

## Medikamenten-Verwechslungen

# So können Sie vorbeugen

Das Argument, gerade bei älteren Patienten sei die Gefahr von Medikamenten-Verwechslungen besonders groß, ist aus der Diskussion über Rabattverträge und Wirkstoffverordnung noch gut im Ohr. Das ist mehr als bloße Rhetorik! Warum Hausärzte immer mal wieder ein Auge darauf haben sollten, welche Präparate ein Patient tatsächlich nimmt, zeigt dieser Fall:

Herr S., ein 80-jähriger, drahtig-schlanker, sehr rüstiger Rentner, kommt aufgeregt in meine Abendsprechstunde. „Herr Doktor, ich habe ganz blutigen Urin! Da kommt das reine Blut gelaufen!“ Ich beruhige ihn erstmal. Er ist seit Jahren wegen einer mit ACE-Hemmern gut eingestellten arteriellen Hypertonie bei mir in Behandlung, ab und zu auch wegen Kreuzschmerzen. Die regelmäßigen Krebsvorsorgeuntersuchungen waren ohne pathologischen Befund.

### Wie kam es zur schmerzlosen Hämaturie?

Die gründliche körperliche Untersuchung zeigte auch diesmal keinerlei Auffälligkeiten. Die Sonographie von Abdomen und Harntrakt ergab jedoch den Verdacht auf ein etwa 6 cm großes Koagel in der Harnblase. Da es zu einer Blasantamponade kommen könnte, weise ich den Mann sofort in die urologische Klinik ein.

### Antikoagulans statt ACE-Hemmer!

Ich bin sehr erstaunt, als mir wenige Stunden später der diensthabende Kollege mitteilt, Herr S. habe einen Quickwert unter 9%. Wie kommt das? Ich habe ihm doch nie Gerinnungshemmer verordnet!

Aber ich kombiniere schnell: Seine Ehefrau ist wegen eines großen Herzwandaneurysmas antikoaguliert, und wenn Herr S. in der Praxis ein Rezept über seine „kleinen weißen Pillchen“ bestellte, nahm er häufig auch eine Verordnung für sie mit. Vermutlich hat er über längere Zeit einmal täglich das Phenprocoumon-Präpa-



100%ige Sicherheit vor Verwechslungen gibt es leider nicht. Da helfen nur gründliche Information und regelmäßige Kontrollen – auch von Blister-Rationen!

rat seiner Frau statt des Blutdrucksenkers genommen und sich so in eine gefährliche hämorrhagische Diathese gebracht.

**„Wir machen seit diesem Vorfall jeden Phenprocoumon-Patienten bei der Rezeptausgabe darauf aufmerksam, dass es sich um das Blutverdünnungsmittel handelt.“**

Dr. med. Hans-Michael Schäfer, Frankfurt

Weitere Untersuchungen in der Urologie ergeben bis auf eine intravesikal entwickelte Prostatahypertrophie ohne Obstruktionssymptomatik keinen pathologischen Befund. Erleichtert können wir nach Entlassung aus der Klinik über die „kleinen weißen Pillchen“ lachen.

### Wie solchen Verwechslungen vorbeugen?

Bei diesem Patienten hätte eigentlich nichts schief laufen dürfen. Seine Hypertonie war mit einem ACE-Hemmer gut behandelt, regelmäßige körperliche Untersuchungen bescheinigten ihm eine gute Gesundheit. Trotzdem kam es zu einer gefährlichen Situation: durch einen Medikationsfehler! Mit solchen Verwechslungen rechnet man als Arzt nicht; man hofft, dass die Mitarbeiterinnen die

nachbestellten Medikamente unter Kontrolle haben. Doch selbst dann kann ein Vertauschen leicht passieren, z. B. wenn Wochenrationen in Dosierkästchen verteilt werden: Ein unglücklicher Zufall – vielleicht Ablenkung oder schlechte Beleuchtung – führt fast zur Katastrophe!

### Fazit: Patienteninfo ist das A und O

Gerade bei älteren Menschen, bei denen ein Familienangehöriger Phenprocoumon einnimmt, ist besondere Vorsicht geboten. Seit diesem Vorfall machen unsere Helferinnen jeden Phenprocoumon-Patienten bei der Rezeptausgabe darauf aufmerksam, dass es sich um das „Blutverdünnungsmittel“ handelt.

Dr. med. Hans-Michael Schäfer,  
Facharzt für Allgemeinmedizin, 60590 Frankfurt

### Kommentar eines Kollegen:

Medikamentenverwechslungen sind ein häufiges Problem im hausärztlichen Alltag – und nicht selten gehen sie, wie offenbar auch in diesem Fall, auf die Kappe des Patienten.

### Wie kann der Hausarzt Verwechslungen verhindern?

Den entscheidenden Punkt hat der berichtende Kollege selbst angesprochen: Wir und unsere Mitarbeiterinnen, die

wir darin schulen müssen, sollten alle Patienten über den Zweck jedes Medikaments immer wieder geduldig informieren. Bei dauerhafter Multimedikation sollten sie einen schriftlichen Verordnungsplan mitbekommen, der bei jeder Konsultation überprüft und aktualisiert wird.

### Informieren und Präparate regelmäßig kontrollieren

Vertrauen Sie dabei nicht auf das pflichtgemäße „Ja“ des Patienten auf die Frage, ob er die Medikamente auch so einnehme, wie sie auf dem Plan stehen. Fragen Sie stattdessen z. B. nach der Zahl der Tabletten, die er morgens, mittags oder abends einnimmt. Lassen Sie sich auch Packungsabrisse der Präparate mitbringen. So können Sie den gegenwärtigen Stand der Aut-idem-Situation erfassen und ggf. klärend eingreifen.

**Lassen Sie sich für Folgeverordnungen Packungsabrisse mitbringen. So sehen Sie, was der Patient tatsächlich einnimmt.**

### Keine „Gefälligkeitsrezepte“ ausstellen

Zudem sollten wir zusammen mit dem Team sorgfältig darauf achten, niemals Medikamente „mal schnell“ auf das Rezept eines Angehörigen zu schreiben: Nicht nur, weil es verboten und wirtschaftlich kontraproduktiv ist, sondern eben auch, weil es der Verwechslungsgefahr Tür und Tor öffnet, wenn ein Medikament zu Unrecht Eingang in die medizinische Dokumentation eines Patienten gefunden hat.

### Auch die Verteilung im Blister immer wieder prüfen

Wochendosierkästchen sind eine gute Hilfe für eine verlässliche Tabletteneinnahme, müssen aber auch kontrolliert werden. Vielleicht kann ein Dritter – ein Angehöriger, eine Pflegekraft, die medizinische Fachangestellte oder der Arzt selbst – bei einem Besuch mit auf die korrekte Medikamentenverteilung achten? Der Patient muss aber mit diesem „Vier-Augen-Prinzip“ einverstanden sein. Gerade Senioren müssen wir bei einem solchen Vorgehen vermitteln, dass wir nicht an ihrer Geisteskraft zweifeln, sondern Gefahren für ihre Gesundheit vermeiden wollen.

### Verordnungen auf das Notwendigste beschränken

Zu guter Letzt sollte man gerade bei Älteren und chronisch Kranken die Zahl der verordneten Medikamente auf das Notwendigste reduzieren. Denn auch heute noch ist ärztlich verordnete und korrekt durchgeführte Medikamenteneinnahme eine weltweit häufige Todesursache. ■

*Dr. med. Alfred Haug, Arzt für Allgemeinmedizin, 28355 Bremen*

### Die Checkliste

zur Cumarin-Therapie aus Heft 17/2007 finden Sie unter [www.allgemeinarzt-online.de](http://www.allgemeinarzt-online.de), Qualitätsmanagement.



Bei akuten und chronischen Erkrankungen:

## Emser® Nasendusche

Für die effektive Reinigung der Nase bei

- akuten Infektionen der oberen Atemwege
- chronischen Rhinosinuitiden
- und zur Beschleunigung des Heilungsprozesses nach endonasalen Nebenhöhlenoperationen.

Dazu die ideale  
Therapie-Empfehlung:  
Emser Salz®!



Emser Salz® – das einzige Salz mit pharmakologischer Wirkung: Schleimlösend und schleimhautabschwellend.

Erstattungsfähig bei Kindern unter 12 Jahren!

Emser Salz®, Wirkstoff: Natürliches Emser Salz. Zusammensetzung: Natürliches Emser Salz (Analysewerte in g/kg: Li<sup>+</sup> 0,21; Na<sup>+</sup> 290,0; K<sup>+</sup> 6,14; Mg<sup>2+</sup> 0,291; Ca<sup>2+</sup> 0,016; Mn<sup>2+</sup> 0,0001; Fe<sup>2+</sup> 0,003; F 0,078; Cl 188,4; Br 0,202; I 0,005; NO<sup>3</sup> 0,355; SO<sub>4</sub><sup>2-</sup> 9,24; HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 47,4; CO<sub>3</sub><sup>2-</sup> 14,0). Anwendungsgebiete: Zur unterstützenden Behandlung durch Befeuchtung, Reinigung und Abschwellung der Nasenschleimhaut bei banalen akuten Infektionen der oberen Atemwege und chronischen Rhinosinuitiden und als begleitende Behandlungsmaßnahme zur Beschleunigung des Heilungsprozesses nach endonasalen Nebenhöhlenoperationen. Gegenanzeigen: Rhinorrhoe, stark erhöhte Neigung zu Epistaxis, relativ: Überempfindlichkeit der Atemwege, natrium- und kaliumarme Diät. Nebenwirkungen: gelegentlich leichte Reizerscheinungen wie Brennen und Krabbeln in der Nase und Kopfschmerzen, sehr selten Epistaxis. Siemens & Co, 56119 Bad Ems