

Praktijkprikkel Ernstige gevolgen van geneesmiddeltekorten

Deze Praktijkprikkel is met name interessant voor apotheekeams

Door geneesmiddeltekorten moeten apothekers en apothekersassistenten steeds vaker voorgeschreven geneesmiddelen naar een andere sterkte van het geneesmiddel omzetten. Dat dit niet altijd goed gaat en tot grote gevolgen voor de patiënt kan leiden, blijkt uit de volgende meldingen.

Meldingen

1. Tijdens een telefonisch spreekuur vertelt een patiënte aan haar internist dat zij de laatste tijd last heeft van te lage bloedglucosewaarden. Dit is begonnen nadat zij van de apotheek insuline Humalog kwikpen 100 IE/ml heeft gekregen vanwege het niet leverbaar zijn van de 200 IE/ml kwikpen. Bij het overhandigen van de pen heeft de apothekersassistent haar verteld dat zij een dubbele hoeveelheid insuline moet gaan spuiten. De internist vertelt de patiënte dat ze de oude hoeveelheid weer moet gaan gebruiken en informeert de apotheker dat het advies niet juist was.
2. Een patiënte gebruikt al enige tijd insuline Humalog kwikpen 200 IE/ml. Vanwege leveringsproblemen zet de apothekersassistent dit om naar de Humalog kwikpen 100 IE/ml. Bij het afleveren van de insuline vertelt de apothekersassistent dat de concentratie insuline in de pen de helft is en dat dus de pen eerder leeg zal zijn. De vrouw interpreteert dit als dat ze een dubbele hoeveelheid moet spuiten. De vrouw heeft een maand lang teveel insuline gespoten. Ze heeft hierdoor hypo's en convulsies gekregen.

Analyse

Sommige geneesmiddelen zijn in meerdere sterktes verkrijgbaar. Als een sterkte (tijdelijk) niet leverbaar is, kan de patiënt worden omgezet op hetzelfde geneesmiddel in een andere sterkte. Wel kan dit gevolgen hebben voor de hoeveelheid geneesmiddel die de patiënt per keer moet gebruiken. Er zijn verschillende situaties te onderscheiden. Voorbeelden:

- Drank met x mg/ml is niet leverbaar. De dosering van de drank is in milliliters. De drank van een dubbele sterkte (dus $2x$ mg/ml) is wel leverbaar. De hoeveelheid milliliter drank die de patiënt per keer moet innemen, moet de patiënt halveren.
- Insulinepen van x IE/ml is niet leverbaar. De patiënt spuit per keer y IE. De patiënt draait aan de pen totdat hij in het venstertje y IE ziet verschijnen. Bij het leveren van een pen met een andere concentratie van dezelfde insuline verschilt dit niet. Wel zal de patiënt bij het leveren van een pen met een hogere concentratie insuline minder hoeven te draaien om de juiste hoeveelheid insuline te doseren.

Uit de uitleg bij voorbeeld 2 volgt dat de apothekersassistent van melding 1 een denkfout maakt. Ze had de patiënte niet moeten vertellen dat zij een dubbele hoeveelheid insuline moet spuiten. Ze had de patiënte moeten vertellen dat de dosering gelijk blijft maar dat de patiënte bij het instellen van de dosis meer moeten draaien. Bij melding 2 maakt de apothekersassistent deze denkfout niet. Alleen de toelichting die de assistent geeft bij het afleveren van de pen, is niet duidelijk voor de patiënte. De

patiënte interpreteert het eerder leeg zijn van de pen als dat zij een dubbele hoeveelheid moet spuiten.

Aanbevelingen

Voor apotheketeams

- Bespreek deze Praktijkprikkel in je apotheketeam.
- Meld medicatie-incidenten waarbij een fout is gemaakt bij het omzetten naar een ander geneesmiddel bij VMI. VMI koppelt deze fouten aan het veld terug, zodat andere apotheketeams niet dezelfde denkfouten maken.

Wist je dat?

Je op [de website](#) een compleet overzicht van alle Praktijkprikkel(s) kan vinden. Ben je op zoek naar een Praktijkprikkel over een specifiek onderwerp? Vul bij 'Zoek op onderwerp' je zoekterm in en vind zo de bijbehorende Praktijkprikkel(s).

Zelf deze Praktijkprikkel ontvangen?

Is deze Praktijkprikkel doorgestuurd en wil je deze ook ontvangen? Meld je dan aan op onze [website](#).

Medicatie-incidenten melden?

Wil je een medicatie-incident melden, dan kan dat via onze [website](#).

Meer weten over het IVM?

Informatie over e-learnings, nascholingen, FTO-werkmateriaal, nieuwe geneesmiddelen en ander belangrijk nieuws over medicatieveiligheid? Schrijf je dan in voor onze [nieuwsbrief](#).