



Praktijkprikkel 2023-08

Praktijkprikkel Voorschrijven cytostatica is een vak apart

Deze Praktijkprikkel is met name interessant voor voorschrijvers van cytostatica en ziekenhuisapothekers

Het juist voorschrijven van cytostaticakuren is lastiger dan het lijkt zoals blijkt uit onderstaande meldingen die VMI de afgelopen maanden heeft ontvangen.

Meldingen

1. Een patiënt krijgt een R-CHOP kuur (doxorubicine, cyclofosfamide, vincristine en rituximab). De arts besluit de kuur om te zetten naar monotherapie rituximab. De arts verwijderd de medicatieopdrachten voor doxorubicine, cyclofosfamide en vincristine uit de eerstvolgende cyclus van de R-CHOP kuur. De volgende keer dat de patiënt voor een nieuwe cyclus van de kuur in het ziekenhuis komt, staat er in de medicatielijst en toedienregistratie dat de patiënt een R-CHOP kuur moet krijgen. Deze is ook klaargemaakt en niet de monotherapie rituximab.
2. Voor een patiënt die op de polikliniek daratumumab krijgt toegediend, blijkt daratumumab niet in het EVS te zijn voorgeschreven. De verpleegkundige vraagt de arts of die het wil voorschrijven. De arts ziet tijdens het voorschrijven dat het gaat om de eerste gift van een tweede cytostaticakuur en dat de patiënt geen controle-afspraken heeft gehad om te beoordelen of de tweede kuur kan starten. Hij ziet ook dat de planning van het toedienen van de tweede kuur niet juist is, omdat de startdatum van de eerste cytostaticakuur is verschoven.
3. Een arts schrijft voor een patiënt een gemcitabinekuur voor. De arts past hiervoor een behandelprotocol aan – dat is opgesteld voor een andere patiënt – waardoor het voor deze patiënt past. De afspraken met betrekking tot toedienen van vocht past de arts niet aan naar de patiënt. Hierdoor is het te volgen vochtbeleid dat bij de patiënt wordt toegepast, niet in lijn met de te geven kuur.
4. Een patiënt is vanwege klachten geswitcht naar een andere paclitaxelkuur. De voorschrijver breekt het huidige protocol in het cytostatica voorschrijfsysteem af en klikt het gewenste protocol aan. Bij dit overstappen gaat de informatie verloren dat de patiënt bij voorgaande kuren vanwege bijwerkingen 75 procent van de dosis heeft gekregen. De patiënt krijgt bij de nieuwe kuur de volledige dosering en heeft hier veel last van.

Analyse

In de [Veldnorm voorschrijven, klaarmaken, ter hand stellen en toedienen van cytostatica](#) staat dat cytostaticakuren voorgeschreven, ter hand gesteld en toegediend moeten worden op basis van actuele en geautoriseerde behandelprotocollen. Ook is in de Veldnorm vermeld dat voorschrijvers van cytostatica bekwaam moeten zijn. Uit de meldingen blijkt dat het essentieel is dat de voorschrijver en de apotheker zich daarnaast realiseren hoe automatiseringssystemen werken en hoe aangebrachte wijzigingen in deze systemen kunnen leiden tot fouten.

De voorschrijver in melding 1 realiseert zich onvoldoende in hoeverre een wijziging in een cyclus doorwerkt in de daaropvolgende cycli. De voorschrijver in melding 2 realiseert zich niet dat in het ziekenhuisinformatiesysteem voorschriften voor cytostaticakuren niet gekoppeld zijn aan laboratoriumafspraken en polibezoeken. Dus als de eerste kuur in de tijd opschuift, hij ook de

vervolgkuren in de tijd moet opschuiven evenals de data voor laboratoriumonderzoek, toediening van cytostatica en controles. De voorschrijver in melding 3 realiseert zich niet dat als je een behandelprotocol van de ene patiënt aanpast naar een andere patiënt essentiële informatie verloren kan gaan. En de voorschrijver in melding 4 – en ook de apotheker van dit ziekenhuis – hadden niet in de gaten dat als je switcht van een behandelprotocol naar een ander protocol belangrijke dosisinformatie verloren kan gaan.

Aanbevelingen

Voor voorschrijvers van cytostatica

- Realiseer je dat je alleen bekwaam bent in het voorschrijven van cytostaticakuren als je de ins en outs – inclusief zwakheden – van het voorschrijfsysteem van cytostatica kent.
- Zorg ervoor dat bij het voorschrijven van cytostatica elke patiënt via een geautoriseerd, digitaal vastgelegd behandelprotocol wordt behandeld.
- Controleer bij een vervolgkuur aan de hand van de vorige voorgeschreven kuur of de juiste kuur is voorgeschreven. Kijk bij verschillen of deze verklaarbaar zijn.
- Zorg ervoor dat bij het switchen van de ene kuur naar de andere kuur geen informatie verloren gaat.
- Wees je bewust dat als een cytostaticakuur in tijd opschuift, de volgende kuur ook in tijd moet opschuiven. Dit geldt o.a. ook voor afspraken voor laboratoriumonderzoek, afspraken voor toedienen van cytostatica en afspraken met de voorschrijver.
- Pas geen behandelprotocol van een patiënt aan naar een andere patiënt. Start bij iedere nieuwe patiënt met een nieuw behandelprotocol.

Voor ziekenhuisapothekers

- Realiseer je dat je alleen bekwaam bent in het bereiden en ter hand stellen van cytostaticakuren als je de ins en outs – inclusief zwakheden – van het behandelprotocollensysteem kent.
- Zorg dat er voor elke cytostaticakuur – die in het ziekenhuis wordt voorgeschreven – een actueel en geautoriseerd behandelprotocol is dat opgenomen is in het (cytostatica) voorschrijfsysteem.
- Controleer bij een vervolgkuur aan de hand van de vorige voorgeschreven kuur of de juiste kuur is voorgeschreven en of de intervallen tussen de kuren kloppen. Kijk bij verschillen of deze verklaarbaar zijn.

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](#).