

Verdacht auf Digoxin-Überdosierung

Eine Patientin mit tachykardem Vorhofflimmern und Herzinsuffizienz wird nach der stationären Behandlung entlassen – ohne Empfehlung zur Dosisanpassung.

Zwei Tage später verschlechtert sich der Zustand der 80-Jährigen.

Vermutliche Ursache: Überdosierung von Digoxin.



Eine Patientin, die über 80 Jahre alt ist, war wegen thorakaler Beschwerden zwei Tage stationär auf einer internen Abteilung. Als Ursache wurde ein tachykardes Vorhofflimmern festgestellt und bei gleichzeitig vorliegender Herzinsuffizienz eine Therapie mit Lanitop 0,1mg eingeleitet. Die Patientin wurde mit einer Aufsättigungsdosis von 2-2-2 entlassen – ohne jegliche weitere Empfehlung für eine Dosisanpassung oder Spiegelkontrolle durch den Hausarzt. Sie wurde für einen Kontrolltermin in vier Wochen in die Interne Ambulanz bestellt. Laut Fachinformation darf die Aufsättigungsdosis für maximal zwei bis vier Tage gegeben werden. Danach muss die Einstellung einer täglichen Erhaltungsdosis von circa 0,05 bis 0,2mg pro Tag (also im Bereich von einer halben bis zwei Tabletten täglich) unter laufender Spiegelkontrolle erfolgen. Herzglykoside haben eine sehr enge therapeutische Breite und können im Falle einer Überdosierung/Intoxikation zu lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen führen.

Zwei Tage nach der Entlassung melden sich Angehörige der Patientin in der Ordination des Hausarztes: Der Patientin

gehe es schlecht und sie habe erbrochen. Die selbst vorgenommene Blutdruckmessung ergab einen Druck von 100/42 mit einer Herzfrequenz von 45/min. Mit der Verdachtsdiagnose Digoxin-Überdosierung beziehungsweise Intoxikation wurde Lanitop pausiert und eine Blutabnahme inklusive Digoxin-Spiegelbestimmung durchgeführt. Das Ergebnis war zum Meldezeitpunkt noch ausständig. Am Folgetag geht es der Patientin bereits wieder deutlich besser. Nach zwei Tagen Pause ist ein Wiederbeginn mit einer Erhaltungsdosis und eine weitere Spiegelbestimmung nach einer Woche geplant.

Der meldende Arzt mit mehr als fünf Jahren Berufserfahrung nennt mangelnde Sorgfalt bei der Entlassung und bei der Erstellung des Entlassungsbriefes als Grund für das Ereignis. Ob persönliche Faktoren, eine problematische Personalsituation und/oder ein organisatorisches Defizit zu diesem Vorfall beigetragen haben, sei nicht beurteilbar. Der Abteilungsvorstand wurde über den Vorfall informiert.

Feedback des CIRS-Teams/Fachkommentar



www.cirsmedical.at

Mithilfe des Patientenbriefes soll eine reibungslose und koordinierte Weiterbehandlung/Weiterbetreuung der Patienten im niedergelassenen Bereich sichergestellt werden. Wichtig ist, dass Ärztinnen und Ärzte ausreichend Zeit und Ruhe für die Erstellung eines Patientenbriefes zur Verfügung haben. Eine systematische und standardisierte Vorgehensweise unterstützt bei der Erfassung und Berücksichtigung aller relevanten Informationen im Patientenbrief. In diesem Zusammenhang kann beispiels-

weise die Verwendung einer Checkliste hilfreich sein. Moderne IT-Systeme bieten zudem die Möglichkeit, den Prozess der Patientenbrief-Erstellung zu optimieren. Darüber hinaus können elektronische Sicherheitskontrollen implementiert werden, um sicherzustellen, dass relevante Befunde, Informationen, Medikamente und Kontrolltermine im Patientenbrief angemessen berücksichtigt werden.

Experte der GÖG

aerztezeitung.at