

Mögliche Arzneimittelnebenwirkungen und Fehlerquellen im Medikationsprozess melden – so einfach und so wichtig für unsere Patienten!

Wir alle wissen es, aber wie oft kommen wir einfach nicht dazu: Obwohl uns die Berufsordnung zur Meldung eines Verdachts auf eine Arzneimittelnebenwirkung an AkdÄ oder Arzneimittelbehörden verpflichtet, gehen diese Meldungen im ärztlichen Alltag regelmäßig unter. Typische Gründe sind Zeitmangel im ärztlichen Praxisalltag, aber auch Unbehagen, was nach einer solchen Meldung auf einen zukommen könnte.

Dabei ist der wirkliche Aufwand gering, während der Nutzen für die Patienten unermesslich sein kann. Sogar lebensrettend, wie es Professorin Gundert-Remy in einem ausführlichen Interview zum Thema in dieser Ausgabe von AVP eindrucksvoll beschreibt.

Leider aber geht die Zahl der Nebenwirkungsverdacht-Meldungen an die AkdÄ seit Jahren zurück. Wurden 2016 noch knapp 4000 Fälle pro Jahr gemeldet, waren es in den vergangenen Jahren weniger als 2000. Als Gründe wurden in einer Befragung der AkdÄ „Zeitaufwand“ genannt, gefolgt von „Unsicherheit darüber, welche Nebenwirkungen gemeldet werden sollen“ sowie Bedenken bezüglich „datenschutzrechtlicher Vorgaben“.

Professorin Gundert-Remy hält in dem Interview dagegen. Sie schildert, wie unkompliziert sich eine solche Meldung an die AkdÄ gestaltet und wie sicher sie ist – auch, was die rechtlichen Aspekte des Datenschutzes betrifft. Ihre Message ist eindeutig: Zu neu eingeführten Arzneimitteln liegen aufgrund der begrenzten Populationen in den Zulassungsstudien unbefriedigende Informationen zu unerwünschten Neben- und Wechselwirkungen vor. Die ärztliche Beobachtung des neuen Medikaments in der täglichen Anwendung nach seiner Zulassung ist die essentielle Säule der Pharmakovigilanz.

Noch etwas heikler ist der Umgang mit Fehlern im Medikationsprozess. Diese sind grundsätzlich unbeabsichtigt, häufig vermeidbar, und glücklicherweise selten mit schädlichen Wirkungen oder Versagen der Arzneimitteltherapie verbunden. Sie können vielfältige Ursachen haben, von unzweckmäßiger Substanzauswahl bei der Verschreibung über Dosierungsprobleme bis hin zu Fehlern in der Abgabe von Arzneimitteln, etwa aufgrund ähnlicher Verpackungen oder ähnlich klingender Arzneimittelbezeichnungen – sogenannte Look-alikes und Sound-alikes (LASA).

Um eine sichere Arzneimitteltherapie zu gewährleisten, muss der gesamte Medikationsprozess unter Einbezug aller Beteiligten betrachtet werden, also des ärztlichen, pharmazeutischen und pflegerischen Personals. Dem sicheren Medikationsprozess ist ein weiterer Artikel in dieser AVP-Ausgabe gewidmet. Beobachtungen von Störungen im prozessoralen Ablauf sind essenziell, auch wenn sie dieses Mal nicht zu nachteiligen Effekten geführt haben. Beim nächsten Mal aber könnten sie eintreten. Gut, wenn durch aufgrund der Meldung ergriffene Maßnahmen das erneute Eintreten des Medikationsfehlers verhindert werden könnte.

Mühlbauer, B.

Interessenkonflikte

Der Autor gibt an, keine Interessenkonflikte zu haben.

Prof. Dr. med. Bernd Mühlbauer