

Amiodaron-Therapie

Der Fall des Monats November 2016 auf dem CIRS-Berlin Netzwerk handelt von einem Schnittstellenproblem zwischen stationärer und ambulanter Versorgung.

Ein Patient sollte unter Dauermedikation mit Amiodaron kardiovertiert werden, da eine Kardioversion ohne Amiodaron nicht anhaltend erfolgreich gewesen war. Die Medikamententherapie besteht aus einer zehntägigen Aufdosierungsphase und einer anschließenden Erhaltungsdosis. Der behandelnde Kardiologe im Krankenhaus kommunizierte die Anweisung zur Gabe von Amiodaron am Telefon dem Hausarzt des Patienten.

Der Patient stellt sich einige Zeit später zu einer endoskopischen Untersuchung in einer anderen Praxis vor. Dem Gastroenterologen fällt auf, dass der Patient seit über zwei Wochen eine Dosis von 1.200 mg Amiodaron am Tag einnimmt. Dass auf die Erhaltungsdosis hätte umgestellt werden müssen, wurde

Take-Home-Message

- 1) Die Gabe von potenziell toxischen Spezialmedikamenten (wie Amiodaron) sollte grundsätzlich schriftlich an den weiterbehandelnden Arzt kommuniziert werden.
- 2) Zur Absicherung der Arzneimitteltherapie, auch über Sektorengrenzen hinweg, gibt es mittlerweile das „Instrument des systematischen Medikationsabgleichs“ der ÄZQ (www.aezq.de/patientensicherheit/h5s/high5s-medrec).
- 3) Auch der Patient selbst sollte schriftlich und mündlich informiert werden.
- 4) Die neuen Regelungen zum Entlassmanagement könnten diese Probleme beheben helfen.

anscheinend nicht richtig zwischen dem Klinik- und dem Hausarzt kommuniziert.

Die Amiodaron-Therapie wurde zwei Tage lang pausiert und dann auf die

Erhaltungsdosis umgestellt. Der Patient überstand alles unbeschadet.

Link zum Fall: www.cirs-berlin.de/aktuellerfall/pdf/1611-fall-141217.pdf

Dr. med. Patricia Klein
Ärztliche Geschäftsführerin