



Nieuwsbrief 2020-01

De doeltreffendheid van de praktijkprikkel

Om een beeld te krijgen van de doeltreffendheid van het Portaal voor Patiëntveiligheid met betrekking tot het bevorderen van de medicatieveiligheid heeft het Portaal u in november 2019 gevraagd een enquête in te vullen. De enquête betrof vier Praktijkprikkel die in 2018 en 2019 werden verspreid onder apotheken. De enquête is ingevuld door 344 personen werkzaam in openbare apotheken, 20 werkzaam in poliklinische apotheken en 83 personen werkzaam in ziekenhuis apotheken. In Nederland waren er in januari 2018 1989 openbare apotheken. Omdat niet iedereen de enquête heeft ingevuld, is de aanname gerechtvaardigd dat de therapie aanpassingen als gevolg van de publicatie van de Praktijkprikkel een veelvoud betrof van de in de tabel weergegeven aanpassingen. Geconcludeerd mag worden dat het verspreiden van de praktijkprikkel leidt tot het signaleren van problemen die eerder niet in beeld waren en leidt tot aanpassing van medicatie van vele patiënten.

Tabel 1 Samenvatting resultaten

Praktijkprikkel	# apotheken waar het probleem voor kwam	# patiënten waar het probleem werd aangetroffen	# patiënten waarbij medicatie is aangepast
Insuline sterkte verwisselingen	41	75	51
Fulvestrant doseringsfouten	19	29	6
Insuline omzettingsproblemen	7	103	58
Nifedipine foute omzetting	195	1059	939
Totaal	262	1266	1054

Praktijkprikkel 02-2018: Verwisseling insuline degludec (Tresiba)

Tresiba (insuline degludec) is in twee sterktes (100 eenheden/ml en 200 eenheden/ml) op de markt. Patiënten die meer dan 80 eenheden insuline toedienen hebben baat bij hogere sterkte, omdat dan een kleiner volume toegediend hoeft te worden. Het Portaal ontving meer dan 10 meldingen over verwisseling van sterktes.

Van deze prikkel werd 41 keer aangegeven dat het probleem voor kwam in de apotheek bij in totaal 75 patiënten. Bij 51 patiënten werd de medicatie aangepast.

Praktijkprikkel 7-2019: Onderdosering Faslodex (fulvestrant)

Deze prikkel beschrijft foutieve dosering van Faslodex® (fulvestrant). Dit geneesmiddel dient voorgeschreven te worden in een dosering van 1x per maand 500 mg met een aanvullende dosis van 500 mg 2 weken na de eerste dosis. De dosis van 500 mg bestaat uit twee injecties (één in elke bil) van 250 mg per stuk. Door verschillen in verpakking (1 of 2 spuitjes) en etiketten waarop niet staat vermeld dat er twee injecties per keer moeten worden gegeven, ontstaan fouten in dosering.



Van deze prikkel werd 19 keer aangegeven dat het probleem voor kwam in de apotheek bij in totaal 29 patiënten. Bij 6 patiënten werd de medicatie aangepast.

Praktijkprikkel 8-2019: Problemen met insuline-omzettingen

Deze prikkel beschrijft een aantal meldingen betreffende het omzetten van insulines met als gevolg gebruiksproblemen voor de patiënt. Het betreft het omzetten naar een ander spécialité of een biosimilar.

Casus

Patiënt is omgezet van Lantus® naar Tresiba® en van NovoRapid® naar Humalog®. Op het etiket is vermeld dat de Humalog 3 keer per dag gebruikt moet worden en de Tresiba 1 keer per dag. Patiënt had echter de etiketten niet gelezen en aangenomen dat de blauwe pen met het groene dopje (Tresiba) de kortwerkende insuline was, omdat deze het meest lijkt op de blauwe pen met een oranje dopje (NovoRapid). Patiënt heeft gedurende bijna een maand 3 keer per dag 32 eenheden Tresiba gebruikt en 1 keer per dag, voor de nacht 32 eenheden Humalog.

Van deze prikkel werd 7 keer aangegeven dat het probleem voor kwam in de apotheek bij in totaal 103 patiënten. Bij 58 patiënten werd de medicatie aangepast.

Praktijkprikkel 11-2019: Nifedipine foutieve omzetting.

Deze prikkel beschrijft meldingen over foutieve omzetting van nifedipine 30mg retard MGA naar nifedipine retard 10 mg. Dit is in tegenstelling tot nifedipine retard MGA geen gereguleerde afgifte preparaat. De (omhulde) tablet wordt door de fabrikant 'retard' genoemd, omdat de werking minder snel intreedt dan bij een capsule, doordat nifedipine langzaam oplost. 30 mg Retard MGA komt niet overeen met 30 mg Retard (3 tabletten van 10 mg Retard), omdat de biologische beschikbaarheid verschilt én het afgifteprofiel niet gelijk is. De tablet 'retard MGA' wordt éénmaal daags gedoseerd, de tablet 'retard' 2 maal daags. Van deze prikkel werd 195 keer aangegeven dat het probleem voor kwam in de apotheek bij in totaal 1059 patiënten. Bij 939 patiënten werd de medicatie aangepast.