

Ung kvinna dog av vinkristin administrerat spinalt

Vinkaalkaloider bör endast ges som intravenös infusion via minibag

Hongkong den 7 juli 2007: En 21-årig kvinna avlider sedan man av misstag administrerat vinkristin spinalt.

Vinkristin, ett vanligt använt cytostatikum, bör endast administreras intravenöst och aldrig på något annat sätt.

Många patienter som får intravenöst vinkristin får samtidigt annan läkemedelsbehandling administrerat spinalt som en del av deras behandlingsprotokoll. Detta har lett till misstag där vinkristin har givits spinalt.

Sedan 1968 har denna typ av misstag rapporterats i olika internationella sammanhang 55 gånger. Upprepade varningar liksom olika rekommendationer om märkning och standarder har givits under tiden.

Trots detta har misstag beroende på oavsiktlig administrering av vinkristin spinalt fortsatt att ske.

Åttaårig pojke dog

Olycksfall med vinkristin administrerat spinalt och som lett till dödsfall finns att läsa om i ett utskick från WHO daterat 18 juli 2007 [1].

I Sverige hade vi ett dödsfall orsakat av denna typ av misstag 1995 [2]. En åttaårig pojke som behandlades för leukemi drabbades då läkaren först gav sprutan med metotrexat och sedan av misstag fortsatte med att ge sprutan med vin-

kristin. Båda sprutorna fanns i en medicinbox och dessa följde med in på operationssalen.

Misstaget upptäcktes av läkaren när halva mängden av vinkristin hade sprutats in. Åtgärder vidtogs för att försöka rädda pojken, men skadan var för svår.

I informationen från WHO beskrivs förslag på två olika vägar för att förhindra en upprepning.

Antingen kan man göra det omöjligt att koppla en spruta avsedd för intravenös injektion på en spinal nål (»lock and key design«), eller administrera vinkristin i en utspädd volym (till exempel 50 ml natriumklorid 9 mg/ml) via en minibag för att avhålla läkare och sjuksköterskor från att administrera det spinalt.

Rekommenderar minibag

Både Institute for Safe Medication Practices (ISMP) [3] i USA och Safety and Quality Council in Australia [4] rekommenderar att vinkristin ska administreras via minibag.

WHO rekommenderar:

– Märkningen av vinkristin ska inkludera en varningsetikett som säger: »För intravenöst bruk endast – fatalt om det administreras på annat sätt«.

– Sprutor bör inte användas för administrering av vinkristin.

– Vinkristin bör om möjligt beredas genom utspädning i en minibag, för att

skydda mot oavsiktlig administrering spinalt.

Låt oss i Sverige snabbt ta till oss WHO:s rekommendation. Från Apoteket ABS sida kommer vi, via våra beredningsenheter för cytostatika, att arbeta för en övergång till att ge vinkristin via minibag (infusionspåse 50, 100 eller 250 ml) snarast!

Händer inte här ...?

Om nu någon tror att detta inte händer här eller att ni har så säkra rutiner att det inte kommer att ske, så rekommenderas en film som tagits fram och kan beställas från Department of Health i England [5].

AnnSofie Fyhr

apotekare, sjukhusapoteket Lund
Eva Sjökvist Saers
tillverkningschef, Apoteket AB

REFERENSER:

1. World Health Organization. Information Exchange System Alert No. 115
<http://www.who.int/medicines/publications/drugalerts/drugalertindex/en/index.html>
2. Göteborgs-Posten 1996-02-24:6
3. <http://www.ismp.org/Newsletters/acutecare/articles/20051201.asp>
4. <http://www.safetyandquality.org/internet/safety/publishing.nsf/Content/vincristine>
5. Mail till dh@prolog.uk.com ref 50006, Intrathecal chemotherapy training

Positivt F-Hb borde lett till vidare utredning av mag-tarmkanalen

Misstänkt uretärsten var koloncancer

Den preliminära diagnosen uretärsten var rimlig, men då provsvaret om blod i avföringen var positivt borde allmänläkaren genast ha omprövat sin diagnos och planering samt ordnat remiss för vidare undersökning av mag-tarmkanalen. Patienten hade koloncancer. (HSAN 315/07)

Den 53-årige mannen sökte vårdcentralen den 22 juni 2006 på grund av besvär med gasspänningar sedan en månad. Han uppgav att han tyckte sig ha blivit något bättre av att undvika mjölkpro-

dukter. En distriktsläkare bedömde att det inte var fråga om någon allvarlig sjukdom och ordinerade behandling med Omeprazol och prov avseende laktosintolerans.

Provet var negativt, vilket meddelades patienten vid telefonsamtal den 27 juli 2006.

Föranledd ingen åtgärd

Två veckor senare sökte patienten vid ett läkarhus och uppgav då besvär med gaser sedan två månader och ihållande obehag i nedre delen av buken sedan en

och en halv vecka. Allmänläkaren noterade att diagnosen var oklar, men utfärdade remiss för urografi på misstanke om uretärsten. Återbesök skulle ske efter urografen.

I samband med besöket togs även prov avseende blod i avföringen. Provsvaren var positiva (3 x pos F-Hb), men föranledd ingen åtgärd av allmänläkaren förrän vid återbesök på patientens initiativ den 28 september.

Patienten hade då själv avbeställt urografen och i stället genomgått ultraljudsundersökning av njurar och gallvägar, ➔