

kvinnan till en specialist för vidare utredning och eventuell behandling istället för att behandla henne i öppenvård med kortison och immunsuppressiva läkemedel.

Även patienten anmälde läkaren.

I sitt yttrande över den anmälan berättade läkaren bland mycket annat att han bestämde sig för att följa en rekommendation av professor Andrej Tarkowski, reumatologsektionen vid Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg, där han skriver riktlinjer för handläggning vid misstanke på Wegeners granulomat, citat:

Ofta sker utredning och behandling parallellt i syfte att så snart som möjligt stoppa sjukdomsförloppet. Hellre en kortare immunsuppressiv behandling given på fel indikation, än upp till flera veckors väntan på komplett diagnos (inklusive PAD). Fördröjd diagnos kan i värsta fall leda till irreversibla skador.

Denna rekommendation låg, uppgav läkaren, som grund för hans beslut att sätta in Methotrexate under en kortare tid samtidigt som han trappade ner Prednisolon. Han kunde bara beklaga att han använde Naproxen parallellt.

Ansvarsnämnden menar att det fram-

går att läkaren behandlade patienten med kortison och Methotrexate utan att det förelåg någon indikation för detta.

Den utredning som läkaren gjorde i form av ledstatus, undersökning av näsa och munhåla samt omfattande laboratorieundersökningar gav inte stöd för att det var Wegeners granulomat patienten hade.

Läkaren behandlade henne således med immunsuppressiv medicin utan klar indikation och utsatte henne därigenom för risk att drabbas av livshotande biverkningar utan säker diagnos.

Läkaren får en varning. •

Lärdomar från andras erfarenheter av fel vid peroral metotrexatbehandling

En viktig del i arbetet med patientsäkerhet är att dela med sig av sina erfarenheter av risker. Detta har både amerikanska och engelska farmaceuter gjort i en tidskrift avsedd främst för amerikanska sjukhusfarmaceuter [1, 2]. Eftersom svenska läkare förmodligen inte läser denna tidskrift förmedlas deras varningar kring peroral behandling med metotrexat på detta sätt.

Metotrexat, som är en folsyraanalog, används för behandling av många olika sjukdomar som reumatoid artrit, psoriasis och olika cancerformer som exempelvis akut leukemi, malignt lymfom.

Doserna kan variera från 7,5 mg en gång per vecka vid reumatism eller psoriasis upp till 12 000 mg/m² givet under ett dygn vid högdosbehandling mot non-Hodgkin lymfom och då alltid tillsammans med leukovorin som antidot.

Metotrexat kan administreras oralt, intravenöst, intramuskulärt eller intratekalt. Det finns i olika beredningsformer – tabletter på 2,5 mg och injektions-/infusionsvätska i styrkorna 2,5; 5; 25 och 100 mg/ml.

Genomgång av alla fel

Institute for Safe Medication Practice (ISMP) i USA har gjort en genomgång av alla medicineringsfel som rapporterats till Food and Drug Administration (FDA) under åren 1997–2001 rörande oönskade händelser där metotrexat har identifierats som en bidragande orsak [1].

Definitionen på medicineringsfel var »any preventable event that may cause or lead to inappropriate medication use

or patient harm«. Totalt identifierades 106 fall där 25 fall (24 procent) lett till döden. De vanligaste indikationerna vid dessa fel var reumatoid artrit (42 procent), psoriasis (12 procent) och cancer (9 procent).

Totalt berodde 52 procent av felen på någon form av överdosering, där det vanligaste felet var att en veckodos av metotrexat hade blivit en dos varje dag, 32 fall (30 procent).

Medicineringsfelen uppstod i alla led – förskrivning (37 procent), utlämning från apotek (19 procent), administrering (17 procent) och patientens intag (20 procent).

Veckodos blev daglig dos

Liknande observationer har gjorts vid den engelska motsvarigheten till ISMP, National Patient Safety Agency (NPSA) (2). Man beräknar att ca 50 000 patienter årligen får peroral behandling med metotrexat i England och Wales.

Under en 10-årsperiod (1993–2002) rapporterades 137 medicineringsfel. Av dessa resulterade 25 i patientens död och 26 i allvarlig skada, som krävde sjukhusvård. Totalt berodde 67 procent på överdosering, vanligen beroende på att en veckodos blivit ordinerad som daglig dos.

Riskerna med peroral behandling med veckodoser av metotrexat belystes redan 1996 och 1997 av Socialstyrelsen i några nummer av Riskronden [3]. Då hade på kort tid flera Lex Maria-ärenden anmälts rörande felbehandling med för höga doser metotrexat.

Det senast rapporterade Lex Maria-ärendet rörande peroral metotrexatbehandling i Riskdatabasen inträffade 2002. En drygt medelålders kvinna med psoriasis fick utskrivet tablett metotrexat, 3 tabletter á 2,5 mg dagligen.

Apoteket expedierade receptet utan att reagera på den felaktiga dosen. Efter två veckor upptäcktes överdoseringen då patienten hade svår benmärgspåverkan med lågt antal vita blodkroppar och infektionstecken. Hon intensivbehandlades och förbättrades successivt. Låt inte detta hända igen!

Både muntlig och skriftlig information

De råd som ges av ISMP och NPSA är:

Ge bra information, muntlig och skriftlig, till patient/anhöriga/vårdgivare kring doseringen och de konsekvenser ett doseringsfel kan ge upphov till. I instruktionen ska en specifik veckodag då läkemedlet ska tas anges, detta för att understryka att det är en gång i veckan dosen ska tas. Bipacksedeln för Methotrexate Teva tabletter 2,5 mg ger inte patienten någon vägledning kring doserna.

Lägg in varningar i de elektroniska förskrivningsstöd som finns och i apotekens datorstöd. Kontrollera vad som händer vid feldosering i det förskrivningsstöd du använder och om det inte ger någon varning, ställ krav på tillverkaren!

AnnSofie Fyhr

apotekare, sjukhusapoteket Lund
doktorand vid Lunds tekniska
högskola
institutionen för designvetenskaper,
avdelningen för ergonomi
annsophie.fyhr@apoteket.se

Referenser

- Moore TJ, Walsh CS, Cohen MR. Reported medication errors associated with methotrexate. *Am J Health-Syst Pharm* 2004; 61:1380-4
- Harris W. Methotrexate-associated medication errors. *Am J Health Syst Pharm* 2004;61:2635
- Socialstyrelsen. Riskronden Nr 10, 1996-03-08, Nr 13-14, 1997-11-12.