

Medikamentenassoziierte Todesfälle im Spital

a -- Ebbesen J, Buajordet I, Erikssen J et al. Drug-related deaths in a department of internal medicine. Arch Intern Med 2001 (22. Oktober); 161: 2317-23

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Markus Häusermann

Kommentar: Renato L. Galeazzi

Studienziele

Todesfälle durch unerwünschte Medikamentenwirkungen und Interaktionen sind im Spital häufig. Da sie oft nicht erkannt werden, wollten die Studienverantwortlichen Inzidenz und Risikofaktoren in dieser prospektiven Studie abklären.

Methoden

Während 2 Jahren untersuchte eine multidisziplinäre Studiengruppe alle Todesfälle an der medizinischen Klinik eines grossen norwegischen Spitals. Anhand der Krankengeschichte, von Medikamentenspiegelbestimmungen und der Autopsien beurteilten die Sachverständigen im Konsensprinzip, ob eine unerwünschte Medikamentenwirkung die Todesursache darstellte oder am Todeseintritt mit beteiligt war. Todesfälle in Palliativsituationen (z.B. nach Morphin bei Todkranken) wurden nicht berücksichtigt.

Ergebnisse

Insgesamt starben an der Klinik 732 oder 5,2% der 13'992 behandelten Frauen und Männer. In 132 oder 18,1% dieser Todesfälle waren Medikamente ursächlich beteiligt, davon 64mal als direkte Todesursache. Wo Medikamente ursächlich im Spiel waren, hatten die Verstorbenen mehr konkomitierende Krankheiten und erhielten vor und während der Spitalbehandlung eine grössere Zahl verschiedener Medikamente als die übrigen Verstorbenen. Am häufigsten waren Herz-Kreislaufmedikamente, Antiasthmatica und Antikoagulantien involviert. Unter Berücksichtigung aller Daten inklusive Autopsie und Medikamentenspiegel wurden in knapp der Hälfte der Fälle Fehler in Wahl, Verabreichung oder Dosis der Medikamente festgestellt. Nur in Einzelfällen (vorwiegend bei gastrointestinalen Ulzera unter nicht-steroidalen Antirheumatika) war die Diagnose einer gefährlichen Medikamentennebenwirkung von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten selbst gestellt oder vermutet worden. Autopsie und Medikamentenspiegelbestimmungen waren in 75 Fällen für den Nachweis und in 62 Fällen für den Ausschluss von Medikamenten als Todesursache entscheidend.

Schlussfolgerungen.

Fast ein Fünftel aller Todesfälle an der medizinischen Klinik eines norwegischen Spitals war auf Medikamentenwirkungen zurückzuführen. Diese wurden von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten nur selten erkannt, was die Wichtigkeit von Autopsie und nachträglichen Medikamentenspiegelbestim-

mungen unterstreicht. (MH)

Auch nur der begründete Verdacht, dass ein Medikament mitgeholfen haben könnte («suspected to contribute to death»), genügt in dieser Studie, um in die Liste der durch Medikamente (mit-)verursachten Todesfälle aufgenommen zu werden; dass das Alter der Kranken, Co-Morbiditäten und die Anzahl Medikamente zu den Risikofaktoren von Arzneimittel-Nebenwirkungen gehören, ist schon von anderen Publikationen her bekannt und nichts Neues. Trotzdem: Medikamente können nicht nur Todesfälle verursachen, sie können auch Todesfälle mit-verursachen! Je weniger Medikamente, je bekanntere Medikamente gebraucht werden, desto besser ist die Pharmakotherapie zu steuern, allen neuen Substanzklassen und Medikamenten zum Trotz: Pharmakotherapie muss genau überlegt geplant werden.

Renato L. Galeazzi