

Marevan doseret efter skema

Hændelser

61-årig kvinde indlægges med akut opstået nedsat kraft i venstre side af kroppen samt talebesvær.

Der mistænkes akut opstået apoplexi. Patienten er kendt med mekanisk aortaklap og er i Marevan® behandling.

Der findes ikke indikation for trombolyse, og der er ingen kontraindikation overfor at fortsætte Marevan® behandlingen.

Der foreligger ingen henvisning, da patienten er indlagt via 112. I FMK er Marevan® registreret med dosis "efter skriftlig anvisning". Patienten er ikke i en tilstand, hvor hun kan oplyse dosering af Marevan®, og pårørende kender den ikke. Det er fredag aften, og egen læge er derfor ikke tilgængelig.

På indlæggelsestidspunktet er INR i niveau, og man vælger en standard dosis på Marevan® 1 stk. dgl. hen over weekenden. Først fire dage senere måler man igen INR, og da er den blevet meget lav.

Man må derfor opstarte Innohep® behandling, indtil INR flere dage senere igen er kommet i niveau.

Dette medførte øget indsats og forlænget indlæggelse på hospitalet, men det fik heldigvis ingen helbredsmæssige konsekvenser for patienten.

Analyse

Behandling med Marevan® kræver kontrol af INR og ofte er der behov for dosisjustering.

Behandlingen gives ofte som ugedosering, hvor den daglige ordination kan variere. Disse to forhold gør, at Marevan® ofte er ordineret "efter skema" i FMK. Den specifikke dosis gives til patienten enten på papir eller pr. tlf/mail. Den manglende registrering i FMK øger dog usikkerheden omkring ordinationen.

Der er andre præparater, som ofte doseres på ugebasis herunder Eltroxin®, hvor problemstillingen kan være den samme, men oftest er mindre akut.

Forslag til forebyggende procedure

- Korrekt registrering af ugedoseret medicin i FMK. Det burde være muligt i alle IT-systemer ellers hører jeg gerne om det.
- Skifte Marevan® til DOAK (tidl. benævnt NOAK)-behandling, specielt hvis INR ikke ligger stabilt.
- Hvis man ordinerer Marevan® eller lignende "efter skriftlig anvisning" er der risiko for manglende compliance eller fejl. Den skriftlige instruks bør være eksplicit og gives til patienten

på samme måde hver gang (mail eller udprint) for at sikre, at patienten er helt med på ordinationen.

Litteratur/yderligere information:

[Lægehåndbogen om AK-behandling](#)

[Forløbsbeskrivelse om atrieflimren](#)

[Forløbsbeskrivelse om kontrol af VKA-behandling](#)

Lau Bertholdt

Patientsikkerhedskonsulent i KAP-H