

## Meldeauswertung des IAKH-Fehlerregisters

in Zusammenarbeit mit der DIVI und dem CIRSmedical Anästhesiologie von  
BDA/DGAI und ÄZQ



Meldung über:



IAKH Fehlerregister



CIRSmedical AINS  
von BDA/DGAI und ÄZQ

<b>Thema/Titel</b>	Thromboseprophylaxe bei Morbus Castleman
<b>Fall-ID</b>	175-2020-R6H7
<b>Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)</b>	<p>Bei dem Fall handelt es sich um einen Fehler des Gerinnungsmanagements seitens des ärztlichen Personals. Die Ursache ist ein Anwenderfehler.</p> <p>Der Patient kommt vom Onkologen zurück und soll ASS absetzen. Ich als sein Hausarzt halte das für einen Fehler. Der Patient hat bei der Diagnose Morbus Castleman vor einem Jahr einen Schlaganfall erlitten und nimmt seither ASS 100.</p> <p>Jetzt ist mir seine Anämie im Labor bei einer Routine-Überprüfung seiner Leukozytenzahl und den onkologischen Kurzbrief aufgefallen. Bisher gab es beim Patient keinen Nachweis einer Blutungsquelle. Die Stuhlproben sind negativ, es sind keine Teerstühle bekannt.</p>
<p><b>Problem</b></p> <p>[1] Orphanet <a href="https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC_Exp.php?Lng=DE&amp;Expert=160">https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC_Exp.php?Lng=DE&amp;Expert=160</a> (letzter Zugriff: 27.Mai 2020)</p>	<p>Die Castleman-Krankheit (CD; Synonym Angiofollikuläre Lymphknotenhyperplasie, ICD-10 D47.4) ist eine seltene (Prävalenz 1.100 000) gutartige lymphoproliferative Erkrankung, die lokalisiert oder multizentrisch auftritt [1], bei der multizentrischen Form gibt es noch eine Form die mit der Infektion mit humanem Herpesvirus 8 assoziiert ist. Die klinischen Manifestationen sind heterogen und reichen von asymptomatischer diskreter Lymphadenopathie bis hin zu rezidivierenden Episoden diffuser Lymphadenopathie mit schweren systemischen Symptomen. Oftmals ist das Mediastinum, aber auch der Bauchraum, besonders der Retroperitonealraum, und die oberflächlichen Lymphknoten betroffen. Die einzelne Läsion kann auf mehrere Zentimeter Durchmesser anwachsen.</p> <p>Die Meldung geht nicht genauer auf die Frage ein, ob es sich im berichteten Fall um einen <b>unizentrischen (UCD)</b> oder einen <b>multizentrischen Morbus Castleman (MCD)</b> handelt. Fundierte Berichte zum MCD sind spärlich. Orphanet stellt keine handlungsleitenden Informationen zur Verfügung. Wir haben es mit einem komplexen Krankheitsgeschehen zu tun und die Kenntnisse darüber sind spärlich. Eine Übersicht zur Diagnose des MCD findet</p>

<p>[2] Ärzteblatt, Deutscher Ärzteverlag GmbH, Redaktion Deutsches, 'Multizentrischer Morbus Castleman: Selten korrekt diagnostiziert', <i>Deutsches Ärzteblatt</i>, 2019.</p> <p><a href="https://www.aerzteblatt.de/archiv/210850/Multizentrischer-Morbus-Castleman-Selten-korrekt-diagnostiziert">https://www.aerzteblatt.de/archiv/210850/Multizentrischer-Morbus-Castleman-Selten-korrekt-diagnostiziert</a></p> <p>(letzter Zugriff: 13. Mai 2020)</p> <p>[3] 'Schlaganfall: Sekundärprophylaxe Ischämischer Schlaganfall Und Transitorische Ischämische Attacke', <i>AWMF</i>.</p> <p><a href="https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/030-133.html">https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/030-133.html</a></p> <p>(letzter Zugriff: 14. Mai 2020)</p>	<p>sich im Ärzteblatt 2019 [2].</p> <p>Die Anämie ist ein häufiger Befund beim MC (Morbus Castleman). Vaskuläre Läsionen, im Sinne einer thrombotischen Mikroangiopathie, sind in einer französischen Leitlinie beschrieben, jedoch in der Häufigkeit nicht quantifiziert. Der Onkologe hat eventuell die übliche Vorgehensweise angewandt, die eine Aggravierung der Anämie durch okkulten Blutverlust eines Tumors vermeidet.</p> <p>In der Zusammenschau steht aber die Sekundärprophylaxe des Schlaganfalls im Vordergrund der Behandlung, da die Anämie beim M. Castleman dazu gehört (wie der Meldende richtig bewertete). Die Therapie mit ASS 100 ist als Sekundärprophylaxe empfohlen (Empfehlung 1a) [3]. Die verfügbaren Leitlinien sind hier keinesfalls eindeutig und geben eine Dosierungsfenster zwischen 75 - 325 mg als Tagesdosis an.</p> <p>Es bleiben allerdings Fragen offen. Inwieweit die onkologische Mitbehandlung eine Therapieanpassung erforderlich machte, lässt sich der Meldung nicht entnehmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gibt es Hinweise auf eine ungünstige Wirkung der Sekundärprophylaxe mit ASS 100?</li> <li>• Gab es klinische Risiken bei der Behandlung Sekundärprophylaxe der multizentrischen Form mit immunmodulatorischer und antiproliferativer Medikamente im Zusammenhang mit der Sekundärprophylaxe?</li> <li>• Hat der Onkologe eine Anämiediagnostik empfohlen?</li> </ul> <p>Das beschriebene Problem verweist auf die Bedeutung des Konsils bei der Behandlung und die notwendige Kommunikation an der Schnittstelle. Das Konsil als fachliche Empfehlung, erfordert die kritische Bewertung in der Gesamtschau durch den Behandlungsführer. Dieser Aufgabe ist der Meldende im besten Sinne nachgekommen.</p>
<p><b>Prozesseilschritt*</b></p>	<p>7</p>
<p><b>Betroffenes Blut-/ Gerinnungsprodukt</b></p>	<p>Antikoagulation</p>
<p><b>Stimmt die Indikationsstellung gemäß Richtlinien/ Querschnittsleitlinien?</b></p>	<p>nein</p>
<p><b>Ort des Fehlers (OP, Intensiv, Notaufnahme, Labor etc., auch Mehrfachnennung)</b></p>	<p>Praxis</p>
<p><b>Wesentliche Begleitumstände (Unzeit (Bereitschaftsdienst/ Wochenende), Aushilfskraft, Ausbildung, Routine, Notfall, ASA)</b></p>	<p>Wochentag, Routine, ASA 3</p>
<p><b>Liegt hier ein Kommunikationsfehler</b></p>	<p>A</p>

<b>vor? (A - zwischen Personen; B - Gerätetechnik; C - Personen mit Gerät v.v.; D - nein; Keine Angaben)</b>	
<b>Hat/ Hätte der Bedside-Test den Fehler verhindert bzw. aufgedeckt? (ja, nein, evtl.)</b>	Nein/nein
<b>Hat/ Hätte der Bedside-Test eine Verwechslung verhindert? (ja, nein, evtl.)</b>	Nein/nein
<b>Was war besonders gut? (wie gemeldet in „“, zusätzlich der <u>Kommissionskommentar</u></b>	<u>Der kritische Blick des behandelnden Arztes</u>
<b>Risiko der Wiederholung/ Wahrscheinlichkeit**</b>	5/5
<b>Potentielle Gefährdung/ Schweregrad**</b>	<b>Nicht sicher quantifizierbar</b>
<b>Empfehlung zur Vermeidung (hilfreich könnten sein: Veränderung der Prozess- und Strukturqualität mittels Einführung/ Erstellung/ Beachtung der vorgeschlagenen Maßnahmen)</b>	<p><b>Prozessqualität:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fortbildung/eigene Weiterbildung über das Krankheitsbild M. Castleman</li> <li>2. Meldung an die Transfusionskommission</li> </ol> <p><b>Strukturqualität:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Einrichtung einer gemeinsamen hämatologischen wie hämostaseologischen Konsilmöglichkeit für niedergelassene Hausärzte</li> <li>2. Universitäre Einrichtungen mit hoher Spezialisierung für solche seltenen Erkrankungen könnten eine Fortbildungsreihe für Niedergelassene Kollegen anbieten.</li> </ol>

**Häufig verwendete Abkürzungen:**

AA	Absolute Arrhythmie	NIDDM	Non-insulin-dependent Diabetes-mellitus
ACI	Arteria carotis interna	OP	Operationssaal
ACVB	Aortokoronarer Venenbypass	PAVK	Periphere arterielle Verschlusskrankheit
AHT	Arterielle Hypertonie	QBH	Qualitätsbeauftragter Hämotherapie
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch	SOP	Stand Operating Procedure
3GE	3-Gefäßerkrankung	TB	Transfusionsbeauftragter
EK	Erythrozytenkonzentrat	TEP	Totalendoprothese
FFP	Gefrierplasma	TFG	Transfusionsgesetz
Hb	Hämoglobinkonzentration im Serum	TK	Thrombozytenkonzentrat
Hkt	Hämatokrit	TV	Transfusionsverantwortlicher
ICU	Intensivstation	VA	Verfahrensweisung
KHK	Koronare Herzkrankheit	VHFL	Vorhofflimmern
M&M	Konferenz zu Morbidität und Mortalität		

\* Prozessschritte für die Verabreichung von Blutprodukten

## Fehlerregisterformular IAKH 2020 vs.1.1

1. Fehler bei der Probenabnahme
2. Fehler bei der Anforderung des Blutproduktes
3. Fehler im Labor
4. Fehler im Bereich der Handhabung oder Lagerung
5. Fehler im Bereich von Produktausgabe, Transport oder Verabreichung
6. Hämostasemanagement
7. Sonstiger Fehler - nicht im Prozess der Verabreichung enthalten
8. Individuelle Hämotherapie/ Patient Blood Management
15. Fehler bei der Patientenidentifikation

### **\*\* Risikoskala**

#### **Wiederholungsrisiko**

- |     |  |
|-----|--|
| 1/5 | sehr gering/ sehr selten<br>max. 1/100 000 |
| 2/5 | gering/ selten<br>max. 1/10 000            |
| 3/5 | mittel häufig<br>max. 1/1000               |
| 4/5 | häufig, min. 1/100                         |
| 5/5 | sehr häufig, min. 1/10                     |

#### **Schweregrad/Gefährdung**

- |     |  |
|-----|--|
| 1/5 | sehr geringe akute Schädigung/ ohne<br>bleibende Beeinträchtigung                        |
| 2/5 | geringe Schädigung/ wenig vorübergehende<br>Beeinträchtigung                             |
| 3/5 | mäßige bis mittlere akute gesundheitliche<br>Beeinträchtigung/ leichte bleibende Schäden |
| 4/5 | starke akute Schädigung/ beträchtliche<br>bleibende Schäden                              |
| 5/5 | Tod/ schwere bleibende Schäden   |