



Praktijkprikkel 2022-05

Praktijkprikkel Nortriptyline overdosering door tekortschietende eerste uitgifte

Goede uitleg bij het ter hand stellen van geneesmiddelen is belangrijk. Dit geldt zowel wanneer de patiënt het geneesmiddel ophaalt in de apotheek, als wanneer het geneesmiddel bij de patiënt thuis wordt bezorgd, zoals blijkt uit onderstaande melding die VMI ontving van een patiënt.

Melding

Een man die medicatie voor stoppen met roken krijgt, ontvangt van een internetapotheek twee verpakkingen nortriptyline tabletten van 25 mg van verschillende merken. Beide verpakkingen verschillen in drie opzichten. Ten eerste is de dosering op het apotheeketiket anders, wel is de startdatum van beide verpakkingen gelijk. Ten tweede hebben de doosjes een ander uiterlijk. En ten derde is er een groot verschil in het aantal tabletten per doosje. De totaal geleverde hoeveelheid is genoeg voor een gebruik van ruim drie maanden. De patiënt kreeg geen mondelinge of schriftelijke uitleg.

In het doosje met het kleinste aantal, 90 stuks, staat het opbouwschema op het etiket. Op het andere doosje met 200 stuks staat de onderhoudsdosering: 1 maal daags 3 tabletten. De patiënt weet niet hoe hij de medicatie moet gebruiken. Op de verpakking met de voor de patiënt meest begrijpelijke tekst staat '1 maal daags 3 tabletten'. Hij neemt uit beide doosjes 3 tabletten, in totaal 6 tabletten nortriptyline, en neemt ze in één keer in. De patiënt wordt onwel en belt 112. Na opname in het ziekenhuis herstelt hij volledig.

Analyse

Bij het gebruik van nortriptyline bij stoppen met roken hoort een vast opbouwschema: start met 1 maal daags 25 mg gedurende 3 dagen, vervolgens 1 maal daags 50 mg gedurende 3 dagen, en daarna 1 maal daags 75 mg gedurende 6 tot 12 weken.

De oorzaken dat het mis kon gaan met deze patiënt zijn:

- Het doosje met het opbouwschema en het doosje voor de onderhoudsdosering hebben dezelfde startdatum. Waarschijnlijk is het recept voor het opbouwschema gelijk klaargemaakt met dat voor de onderhoudsdosering. Beide doosjes werden in één keer geleverd.
- De patiënt ontving van de apotheek geen mondelinge of schriftelijke eerste uitgifte begeleiding. De patiënt moest het doen met de tekst op de doosjes.
- De patiënt zag niet in dat beide doosjes hetzelfde geneesmiddel bevatten en begreep het opbouwschema niet.

Aanbevelingen

Voor apothekers en apothekersassistenten

- Geef een goede mondelinge én schriftelijke eerste uitgifte begeleiding (zie voor meer informatie de [KNMP-richtlijn Ter hand stellen](#)). Bij stoppen met roken zijn er specifieke opbouwschema's. Wees hier alert op.
- Bezorg in principe nooit hetzelfde geneesmiddel in meerdere verpakkingen waarbij het gebruik per verpakking verschilt.
- Lever geen verschillende merken van hetzelfde geneesmiddel in één keer af. Doe dit alleen als er door beschikbaarheidsproblemen geen andere mogelijkheid is. Vertel aan de patiënt dat het geneesmiddel, geleverd in twee verpakkingen van een verschillend merk, toch hetzelfde geneesmiddel bevat en verifieer of de patiënt dit begrijpt.

Zelf deze Praktijkprikkel ontvangen?

Is deze Praktijkprikkel doorgestuurd en wil je deze ook ontvangen? Meld je dan aan op onze [website](#).

Medicatie-incidenten melden? Meer weten over het IVM?

Wil je een medicatie-incident melden, dan kan dat via onze [website](#). Informatie over e-learnings, nascholingen, FTO-werkmateriaal, nieuwe geneesmiddelen en ander belangrijk nieuws over medicatieveiligheid? Schrijf je dan in voor onze [nieuwsbrief](#).