

Name des Patienten:

Geburtsdatum:

Patienteninformation und Einverständniserklärung zur Basistherapie mit **Methotrexat**

Ihr Medikament heißt:

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie leiden an einer chronischen entzündlich-rheumatischen Erkrankung. Diese Erkrankungen werden nicht nur mit schmerz- und entzündungshemmenden Medikamenten sondern auch mit Medikamenten, die spezifisch in das kranke Immunsystem eingreifen, den sogenannten Basistherapeutika, behandelt.

Basismedikamente können bei korrekter und nach ärztlicher Anordnung durchgeführter Anwendung das Fortschreiten der Erkrankung günstig beeinflussen.

Bitte führen Sie die von Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin verordneten Kontrollen durch. Damit können Sie gemeinsam mit dieser Information und dem Gespräch mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin die notwendige Behandlung mit der höchstmöglichen Sicherheit durchführen.

Dieses Informationsblatt dient Ihnen als Patient/Patientin zusammen mit dem Beratungsgespräch mit Ihrem behandelnden Arzt/Ihrer behandelnden Ärztin zur Aufklärung über Vor- und Nachteile der Behandlung, über die Wirkungsweise des Medikaments und seine Nebenwirkungen sowie über die Art der Anwendung. Bitte lesen Sie auch den Beipacktext. Sollten sich aus dem Beipacktext Fragen für Sie ergeben, zögern Sie bitte nicht, Ihren behandelnden Arzt/Ihre Ärztin zu kontaktieren.

Wie wird die Behandlung mit Methotrexat durchgeführt?

Methotrexat gibt es als Tabletten oder als Injektion. Die übliche Dosierung beträgt zwischen 15 - 25 mg **einmal pro Woche**. Die exakte Dosis wird von ihrem Arzt festgelegt.

Die Tabletten werden nur **einmal pro Woche** eingenommen, keinesfalls täglich, da es sonst zu lebensgefährlichen Situationen (z. B. Infektionen oder Blutungen) kommen kann.

Nehmen Sie die Tablette nüchtern und unzerkaut mit Wasser.

Die Injektion wird ebenfalls nur **einmal pro Woche** verabreicht.

Ihre Dosis beträgt:

Bitte ändern Sie die verordnete Dosierung nicht eigenmächtig ab.

Die wirksame Basistherapie mit Methotrexat ist eine Dauertherapie, die bei guter Verträglichkeit über Jahre fortgeführt werden kann.

Ergänzend wird Ihnen Folsäure verordnet, um die Verträglichkeit zu verbessern.

Wann tritt die Wirkung ein?

Meistens beginnt die Wirkung innerhalb von 3 Monaten nach der ersten Einnahme oder Injektion.

Welche Nebenwirkungen können auftreten?

Die meisten Nebenwirkungen sind ungefährlich. Es gibt Nebenwirkungen, die nur bei den ärztlichen Kontrollen oder Laborkontrollen erkannt werden können und Nebenwirkungen, auf welche Sie selbst achten und dem Arzt/der Ärztin melden sollen.

Nebenwirkungen, die nur durch ärztliche Kontrollen erkennbar sind:

Veränderungen von Blutwerten (Blutbild, Leber, Niere). Daher ist es wesentlich, diese Blutwerte nach Anordnung des Arztes/der Ärztin zuverlässig in regelmäßigen Abständen kontrollieren zu lassen. Bitte halten Sie die dafür vereinbarten Termine bei Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin unbedingt ein.

Veränderung von Blutwerten:

Es kann häufig zu einer Verminderung der weißen Blutkörperchen (Leukozyten) kommen, was zu einer besonders hohen Infektanfälligkeit führen kann. Auch eine Erhöhung der Leberwerte kann auftreten. Daher müssen Blutbild und Leberwerte vor Beginn und während der ersten Monate der Behandlung regelmäßig kontrolliert werden, damit Ihr Arzt/Ihre Ärztin bei Veränderungen das Medikament absetzen oder die Dosis anpassen kann.

Nebenwirkungen, auf die Sie selbst achten müssen:

Kopfschmerzen, Schwindel, Durchfall, Übelkeit, Erbrechen, offene Stellen der Mundschleimhaut, verstärkter Haarausfall, Husten, Atemnot, erhöhte Anfälligkeit für Infekte.

Bitte informieren Sie Ihren Arzt/Ihre Ärztin auch über sonstige ungewohnte Beschwerden.

Sonstige einzelfallbezogene Nebenwirkungen/Risiken können sein:

Wann ist sofort medizinische Hilfe erforderlich?

Bei Fieber, Luftnot und Husten könnten Sie an einer Pneumonitis erkrankt sein. Das ist eine sehr seltene Entzündung der Lunge. Bei diesen Symptomen sollten Sie noch am selben Tag medizinische Hilfe in Anspruch nehmen. Bitte erwähnen Sie dabei immer, dass Sie Methotrexat einnehmen.

Schwangerschaft und Stillzeit:

Methotrexat darf in der Schwangerschaft und während der Stillzeit nicht angewandt werden! Eine Schwangerschaft muss unter Methotrexat wirkungsvoll 3-6 Monate nach Absetzen der Therapie verhindert werden.

Auch Männer dürfen während der Behandlung mit Methotrexat keine Kinder zeugen.

Sollten Sie einen Kinderwunsch haben, so sprechen Sie darüber mit Ihrem behandelnden Rheumatologen/Ihrer behandelnden Rheumatologin.

Auch bei Stillwunsch informieren Sie Ihren Rheumatologen/Ihre Rheumatologin. Sollte eine ungeplante Schwangerschaft eintreten, bitten wir Sie, Ihren Rheumatologen/Ihre Rheumatologin und Gynäkologen/Gynäkologin unverzüglich zu informieren.

Was müssen Sie während der Behandlung besonders beachten?

Erhalten Sie ein neues Medikament, auch wenn dieses nicht rezeptpflichtig ist, informieren Sie den Arzt/die Ärztin oder Apotheker/Apothekerin darüber, dass Sie mit Methotrexat behandelt werden und informieren Sie Ihren Rheumatologen/Ihre Rheumatologin bei der nächsten Kontrolle über das neu erhaltene Medikament.

Bei oben genannten und allen anderen ungewohnten Beschwerden während der Behandlung informieren Sie Ihren Arzt/Ihre Ärztin. Das weitere Vorgehen und ob das Medikament abgesetzt werden soll, wird dann entschieden werden.

Ergänzungen während des Aufklärungsgespräches:

Bitte zutreffendes ankreuzen ...

Ich bin trotz eingehender Aufklärung mit der Behandlung nicht einverstanden.

Datum:

Unterschrift durch Patient/Patientin:

Trotz Aushändigung der Patienteninformation sowie des Angebotes eines Aufklärungsgespräches verzichte ich ausdrücklich auf mein Aufklärungsrecht und entbinde die behandelnden Ärzte sowie das Krankenhaus von der ärztlichen Aufklärungspflicht.

Ich bin dennoch mit der Behandlung einverstanden.

Datum:

Unterschrift durch Patient/Patientin:

Ich habe den Inhalt dieser Patienteninformation durchgelesen und dieser wurde auch mit dem aufklärenden Arzt/der Ärztin im Detail besprochen. Ich habe den Inhalt verstanden und aufgrund des Aufklärungsgespräches keine weiteren Fragen mehr.

Ich bin mit der Behandlung einverstanden.

Datum:

Unterschrift durch Patient/Patientin:

Datum:

Unterschrift durch den Arzt/Ärztin: