

Name des Patienten:

Geburtsdatum:

## Patienteninformation und Einverständniserklärung zur Basistherapie mit **Hydroxychloroquin**

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 den Verlauf 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 höchst möglichen 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 behandelnde Ärztin zu kontaktieren.**

### **Wie wird die Behandlung mit Hydroxychloroquin durchgeführt?**

Hydroxychloroquin gibt es in Tablettenform, 1 Tablette enthält 200 mg Hydroxychloroquin. Die übliche Dosierung beträgt 5 mg pro kg Körpergewicht täglich, aufgeteilt auf 2 Gaben. Die Einnahme der Tabletten kann unabhängig vom Essen mit einem Schluck Wasser erfolgen.

Ihre Dosis beträgt:

Bitte ändern Sie die verordnete Dosierung nicht eigenmächtig ab.

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

### **Wann tritt die Wirkung ein?**

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

### **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.

### **Nebenwirkungen, auf die Sie selbst achten müssen:**

Übelkeit, Erbrechen, Kopfschmerzen oder Schwindel, Muskelschmerzen, Müdigkeit, Juckreiz und Hautausschlag. Bitte informieren Sie ihren Arzt/Ihre Ärztin auch über sonstige für Sie ungewohnte Beschwerden.

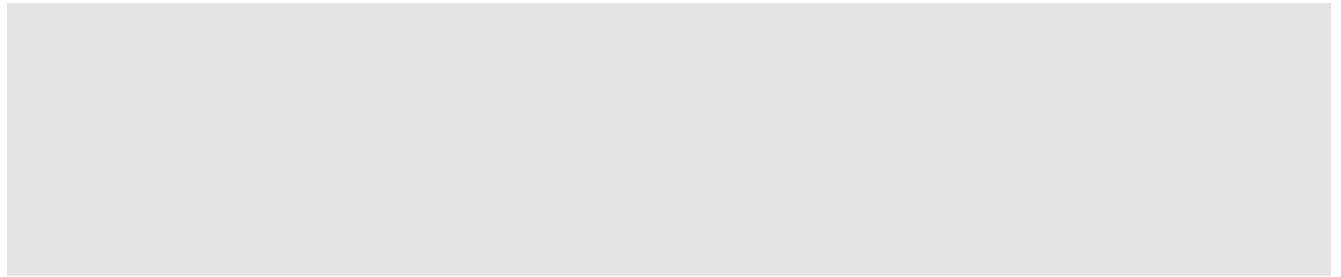
### **Wie können die Augen beeinträchtigt werden?**

Gelegentlich kommt es in den ersten Tagen nach Beginn der Einnahme zu Sehstörungen, wie etwa Verschwommensehen oder Störung des Farbsehens. Diese bilden sich aber nach kurzer Zeit zurück. Sollten sich diese nicht zurückbilden, dann informieren Sie bitte unverzüglich Ihren Arzt/ Ihre Ärztin.

Während der Behandlung können Einlagerungen in die Hornhaut entstehen. Es besteht auch das Risiko einer Netzhautschädigung, wenn Sie Hydroxychloroquin länger als 5 Jahre eingenommen haben. Wichtig für Sie ist, dass der Augenarzt/die Augenärztin diese Veränderungen erkennen kann. Sie sollten daher in den ersten 6 Monaten der Behandlung eine augenärztliche Basisuntersuchungen durchführen.

Patienten/Patientinnen mit erhöhtem Risiko für Netzhautschäden (vorbestehende Veränderungen der Netzhaut, Niereninsuffizienz mit  $GFR < 60 \text{ ml/min}$ , Therapie mit Tamoxifen) sollen 1x jährlich zum Augenarzt/zur Augenärztin gehen. Für Patienten/Patientinnen ohne Risikofaktoren werden 1x jährliche Augenuntersuchungen erst ab 5 Jahren Behandlungsdauer empfohlen.

### **Sonstige einzelfallbezogene Nebenwirkungen/Risiken können sein:**



#### **Schwangerschaft und Stillzeit:**

Bei Kinderwunsch sprechen Sie mit Ihrem behandelnden Rheumatologen/Ihrer behandelnden Rheumatologin. Für eine Schwangerschaft ist eine Phase mit niedriger Krankheitsaktivität anzustreben. Sollte eine ungeplante Schwangerschaft eintreten, bitten wir Sie, Ihren Rheumatologen/ Ihre Rheumatologin sofort zu informieren.

#### **Fruchtbarkeit:**

Es ist derzeit keine nachteilige Wirkung von Hydroxychloroquin auf die Fruchtbarkeit bekannt.

#### **Schwangerschaft:**

Hydroxychloroquin kann gemäß dem heutigen Wissensstand in der Schwangerschaft verwendet werden, wenn Ihre rheumatische Erkrankung dies erfordert.

#### **Stillzeit:**

Hydroxychloroquin kann gemäß dem heutigen Wissenstand in der Stillzeit verwendet werden. Besondere Vorsicht ist bei Frühgeburtlichkeit geboten.

#### **Männer:**

Es ist derzeit durch Hydroxychloroquin keine nachteilige Wirkung auf die männliche Zeugungsfähigkeit bekannt.

#### **Was müssen Sie während der Behandlung besonders beachten?**

Impfungen sind sowohl mit Lebend- als auch Totimpfstoffen während der Therapie unbedenklich möglich und sollen entsprechend den Empfehlungen des Nationalen Impfgremiums erfolgen.

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

### 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 Aufklärungsgesprächs 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 Aufklärungsgesprächs keine weiteren Fragen mehr.**

**Ich bin mit der Behandlung einverstanden.**

Datum:

Unterschrift durch Patient/Patientin:

Datum:

Unterschrift durch den Arzt/Ärztin: