

## Therapie mit Methotrexat (MTX) Patientenaufklärung und -einwilligung

Sehr geehrte Frau/ Herr \_\_\_\_\_,

Sie haben mit Ihrer Ärztin/ Ihrem Arzt eine Behandlung Ihrer Erkrankung mit MTX besprochen.

Die Therapie einer mittelschweren und schweren Erkrankung, wie z. B. Psoriasis, mit MTX ist ein seit Jahren etabliertes und sicheres Behandlungsverfahren. Die Psoriasis z. B. ist eine entzündliche Erkrankung der Haut und ggf. weiterer Organsysteme, bei der Teile des Immunsystems überaktiviert sind. MTX ist ein Medikament, das das Immunsystem unterdrückt.

Wie bei jedem Medikament kann es auch bei der Behandlung mit MTX zu Nebenwirkungen kommen. Hierzu zählen insbesondere Leberfunktionsstörungen und -veränderungen, eine bestimmte Form der Lungenentzündung, Unterdrückung der Blutbildung, Nierenschäden, Haarausfall, Übelkeit, Müdigkeit, Erbrechen. Durch die ergänzende Einnahme von Folsäure am Tag nach der MTX-Gabe können Nebenwirkungen reduziert werden. Um Nebenwirkungen rechtzeitig festzustellen, werden während der Behandlung mit MTX Ihre Blutwerte regelmäßig kontrolliert.

Bei Vorliegen bestimmter Krankheiten ist eine Behandlung mit MTX nicht angezeigt oder genau zu überdenken. Liegt bei Ihnen eine der folgenden Erkrankungen/ Umstände vor?

- Kinderwunsch (weibliche und männliche Patienten)
- Schwangerschaft/ Stillzeit
- Drogen-/ Alkoholkonsum
- Unterdrückte Blutbildung
- Schwere Lebererkrankungen
- Schwere Infektionen
- Immunschwäche
- Magen-Darm-Erkrankungen
- Nierenfunktionsstörung
- Leberfunktionsstörungen, Hepatitis
- Diabetes mellitus

Während und bis 3 Monaten nach der Behandlung mit MTX sollte bei weiblichen und männlichen Patienten keine Schwangerschaft eintreten bzw. kein Kind gezeugt werden. Für eine ausreichende Verhütung muss gesorgt sein. Außerdem kann es Wechselwirkungen zwischen MTX und anderen Medikamenten geben. Nehmen Sie regelmäßig oder gelegentlich Medikamente ein?

Nein  Ja

Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

Bitte informieren Sie Ihrem behandelnden Arzt umgehend, sobald Sie Nebenwirkungen oder Änderungen Ihres Wohlbefindens bemerken, eine andere Krankheit festgestellt wird, eine Impfung vorgenommen werden soll, eine Schwangerschaft eintritt oder ein anderer Arzt Ihnen neue Medikamente verschreibt. Bitte informieren Sie auch Ihre anderen Ärzte über Ihre MTX-Therapie.

Hiermit erkläre ich, dass ich von meiner Ärztin/ meinem Arzt \_\_\_\_\_ ausreichend über die MTX-Therapie informiert wurde und willige in die Behandlung ein.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Patientin/ Patient

\_\_\_\_\_  
Ärztin/ Arzt