



Patienteninformation und Einverständniserklärung zur Therapie mit Methotrexat

Ihr Medikament heißt:

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie leiden an Psoriasis (Schuppenflechte) einer chronisch entzündlichen Hauterkrankung mit oder ohne Gelenksbeteiligung. Bei der Psoriasis bzw. bei der Psoriasis-Arthritis (Schuppenflechte mit Gelenksbeteiligung) ist das Immunsystem fehlgeleitet und reagiert gegen Bestandteile des eigenen Körpers, etwa gegen die Haut und/oder die Gelenke.

Diese Erkrankung kann (bei alleinigem Hautbefall) zum Beispiel mit einer Licht- oder Lokaltherapie behandelt werden. Zudem stehen auch Medikamente zur Verfügung, die in das fehlregulierte Immunsystem eingreifen und so zu einem Rückgang der Entzündungsreaktion führen.

Die Behandlung mit Methotrexat soll Ihnen durch eine Verbesserung der Hauterscheinungen und durch eine Linderung Ihrer Symptome wie Schuppung, Juckreiz und Schmerzen helfen. Bei korrekter und nach ärztlicher Anordnung durchgeführter Anwendung kann somit der Krankheitsverlauf günstig beeinflusst werden.

Dieses Informationsblatt soll Ihnen als Patientin/Patient, ergänzend zu dem Beratungsgespräch mit Ihrem behandelnden Dermatologen/Ihrer behandelnden Dermatologin wichtige Informationen über die Vor- und Nachteile der Behandlung sowie über die Wirkungsweise des Medikaments, dessen Nebenwirkungen und über die Art der Anwendung geben. Bitte lesen Sie auch den Beipacktext Ihres Präparates durch. 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 Methotrexat durchgeführt?

Methotrexat gibt es als Tabletten oder als Injektion. Die übliche Dosierung beträgt zumeist zwischen 7,5mg bis 20 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.



Bitte ändern Sie die verordnete Dosierung nicht eigenmächtig ab. Die Therapie 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?

Bei jeder Behandlung können unerwünschte Begleiterscheinungen auftreten. 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, Leberwerte und Nierenwerte vor Beginn und während 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.

Bei Fieber darf die Medikation nicht eingenommen werden. Bei allen Infekten, auch ohne Fieber, sollten Sie im Zweifelsfall Ihren Arzt/Ihre Ärztin fragen, ob Sie die Methotrexat-Therapie fortsetzen dürfen.

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.

Zu den möglichen Anzeichen allergischer Reaktionen, die unter Therapie auftreten können, zählen z.B. Juckreiz, Hautausschlag, Lippen/Zungenschwellungen, Kreislaufreaktionen und Atemnot. In diesem Fall kontaktieren Sie sofort einen Arzt/eine Ärztin.



Sonstige einzelfallbezogene Nebenwirkungen/Risiken können sein:

.....

.....

.....

Schwangerschaft und Stillzeit:

Methotrexat darf in der Schwangerschaft und während der Stillzeit nicht angewandt werden! Eine Schwangerschaft muss unter Methotrexat und auch in den ersten 6 Monaten nach Absetzen der Therapie wirkungsvoll verhindert werden. Auch Männer dürfen während der Behandlung mit Methotrexat und auch für einen bestimmten Zeitraum nach Absetzen der Therapie keine Kinder zeugen. Sollten Sie einen Kinderwunsch haben, so sprechen Sie darüber mit Ihrem behandelnden Dermatologen/Ihrer behandelnden Dermatologin. Auch bei Stillwunsch informieren Sie Ihren Arzt/Ihre Ärztin. Sollte eine ungeplante Schwangerschaft eintreten, bitten wir Sie, Ihren Dermatologen/Ihre Dermatologin und Gynäkologen/Gynäkologin sofort zu informieren.

Was müssen Sie bei der Behandlung besonders beachten?

Von besonderer Wichtigkeit sind regelmäßige Kontrollen beim behandelnden Dermatologen/bei der behandelnden Dermatologin hinsichtlich Wirkung und möglicher Nebenwirkungen. Die Kontrollintervalle gibt Ihr behandelnder Dermatologe/Ihre behandelnde Dermatologin vor. Damit können Sie gemeinsam mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin die notwendige Behandlung mit der höchstmöglichen Sicherheit durchführen.

Routinemäßige Schutzimpfungen gemäß Impfplan und regelmäßige Impfpasskontrollen über den Hausarzt werden empfohlen. Eine Impfung mit Lebendimpfstoffen darf während der Therapie allerdings nicht erfolgen. Sollten Sie eine Lebendimpfung benötigen (z.B. Masern-Mumps-Röteln oder z.B. bestimmte Reiseimpfungen), dann sollte diese Impfung spätestens 4 Wochen vor Therapiebeginn erfolgen. Sollten Lebendimpfungen unter laufender Therapie benötigt werden, muss das Medikament nach Rücksprache mit Ihrem behandelnden Arzt/ Ihrer behandelnden Ärztin für eine bestimmte Zeit vor und auch nach der Impfung pausiert werden.

Impfungen mit Totimpfstoffen (z.B. gegen Pneumokokken) sind unbedenklich und sinnvoll. Eventuell sind Titer-kontrollen nach einer Impfung notwendig. Bitte informieren Sie daher den Arzt/die Ärztin vor jeder Impfung, dass Sie mit Methotrexat behandelt werden.

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. Des Weiteren informieren Sie bitte Ihren behandelnden Dermatologen/Ihre behandelnde Dermatologin bei der nächsten Kontrolle über das neue Medikament.



Bitte informieren Sie ihren Arzt/Ihre Ärztin vor geplanten Auslandsreisen, um ein möglicherweise bestehendes erhöhtes Infektionsrisiko, oder um eine Therapiepause vor und nach einer geplanten Lebendimpfung die eventuell für die Reise benötigt wird zu besprechen.

Informieren Sie Ihren Arzt/Ihre Ärztin auch vor geplanten Operationen, damit eventuell erforderliche Dosisanpassungen oder Therapiepausen besprochen werden können.

Bei oben genannten und allen anderen ungewohnten Beschwerden während der Behandlung informieren Sie Ihren Arzt/Ihre Ärztin. Das weitere Vorgehen und gegebenenfalls ein Absetzen des Medikaments, wird dann entschieden werden.

Ergänzungen zum Aufklärungsgespräch:

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 Patientin/Patient

Name der Patientin/des Patienten, Geburtsdatum

Datum, Unterschrift Ärztin/Arzt