

Einverständniserklärung zur intravenösen Eisentherapie

Patientenname: _____

Intravenöse Eisentherapie

Bei Ihnen liegt ein Eisenmangel mit einer Blutarmut (Anämie) vor.

Zur Behandlung der Anämie ist eine Therapie mit Eisen notwendig. Bei einem Gehalt des Blutfarbstoffs Hämoglobin von weniger als 10g/dl wird von den bestehenden Leitlinien zumeist eine intravenöse Eisengabe empfohlen. In Einzelfällen kann dies auch bei geringerer Anämie sinnvoll sein. Die intravenöse Eisentherapie erfolgt meist durch eine Infusion mit den modernen Eisenpräparaten und wird in der Regel ohne Nebenwirkungen gut vertragen. In sehr seltenen Fällen können aber schwere Überempfindlichkeitsreaktionen auftreten, die in sehr seltenen Fällen tödlich ausgegangen sind. Deshalb wird vor einer Eisentherapie eine Nutzen-Risiko-Abwägung durchgeführt und die Behandlung unter entsprechenden Sicherheitsvorkehrungen durchgeführt. Das Risiko von Nebenwirkungen ist z.B. erhöht bei Allergien, Autoimmunerkrankungen, schwerem Asthma und Ekzemen. Ist eine Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder anderen intravenös gegebenen Eisenpräparaten bereits bekannt, sollte keine intravenöse Eisentherapie durchgeführt werden. In den ersten drei Monaten einer Schwangerschaft soll keine derartige Eisentherapie erfolgen, später auch nur, wenn dies zwingend erforderlich ist.

Nebenwirkungen

Sollten während der Eisengabe Nebenwirkungen (z.B. Hautveränderungen, Atemnot, Herzrasen, Schweißausbrüche, Übelkeit etc.) auftreten, melden Sie sich bitte umgehend über die Ihnen ausgehändigte Notfallklingel. Nach jeder i.v. Eisentherapie müssen Sie mindst. 30 Minuten zur Überwachung in der Praxis bleiben. Befolgen Sie unbedingt die Anweisungen der Ärzte und der Mitarbeiter, sie dienen Ihrer Sicherheit.

Einverständniserklärung:

Zur Durchführung der Behandlung gebe ich mein Einverständnis. Ich wurde über die Anwendung des Medikamentes und die möglichen Nebenwirkungen der Therapie sowie die Notwendigkeit einer Überwachung während und nach der Behandlung aufgeklärt.

Datum _____ Unterschrift Patient _____ Drs. Naumann/Hülsdonk

Ihr PraxisZentrum

PraxisZentrum für Gastroenterologie und Endoskopie

Dr. med. Axel Naumann · Dr. med. Alexandra Hülsdonk

Krefelder Strasse 82a · 41539 Dormagen
T 02133.778 06 30 · dormagen@naumann-huelsdonk.de
www.naumann-huelsdonk.de

Dr. med. Axel Naumann · Dr. med Christian Stolte

von-Werth-Strasse 5 · 41515 Grevenbroich
T 02181.475 93 0 · grevenbroich@naumann-huelsdonk.de
www.naumann-huelsdonk.de