

Ihr Kinderwunschzentrum in Ostfriesland Dr. med. Grita Hasselbach Hafenstr. 6 d 26789 Leer	Geltungsbereich Untersuchungszimmer	FB
	Einverständniserklärung Hormonbehandlung extern	

Seite 1 von 8

Inhaltsverzeichnis

1	<u>ALLGEMEINES</u>	1
2	<u>SUBCUTANE INJEKTION (S.C. INJEKTION)</u>	3
3	<u>IHRE MEDIKAMENTE</u>	4
3.1	CLOMIFEN	4
3.2	GONAL F – FERTIGPEN / PERGOVERIS-FERTIGPEN	4
3.3	PUREGON	4
3.4	OVALEAP	5
3.5	BEMFOLA	5
3.6	MENOGON - FERTIGPEN	5
3.7	ORGALUTRAN	6
3.8	FYREMADEL	6
3.9	GANIRAN	6
3.10	CETROTIDE	6
3.11	SYNARELA-NASENSPRAY	6
3.12	BREVACTID / PREDALON	7
3.13	OVITRELLE	7
3.14	UTROGEST / LUTINUS / CRINONE 8 %	7
4	<u>EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG</u>	8

Diese „Einverständniserklärung zur Hormonbehandlung“ können Sie auch auf unserer Homepage unter www.kinderwunschostfriesland.de unter Service -> Einverständniserklärung zur Hormonbehandlung als PDF-Datei herunterladen.

1 Allgemeines

Liebe Patientin,

bei Ihnen ist eine **Hormonbehandlung** geplant.

Je nach Notwendigkeit werden Ultraschalluntersuchungen der Eierstöcke durchgeführt, um das Wachstum der Eibläschen (Follikel) zu überwachen. Parallel dazu werden ggf. Hormonwerte aus ihrem Blut bestimmt.

Durch diese Hormonbehandlung kommt es zur Heranreifung eines oder mehrerer Eibläschen im Behandlungszyklus. Der Therapiezyklus kann abgebrochen werden, wenn das Eibläschenwachstum nicht ausreichend oder übermäßig stattfindet.

Die Befruchtung von mehreren Eibläschen kann zu einer Mehrlingsschwangerschaft und dem damit verbundenen erhöhten Fehlgeburts- und Frühgeburtsrisiko führen.

Die Häufigkeit der Fehlgeburtenrate nach einer Sterilitätsbehandlung ist gegenüber der natürlichen Fehlgeburtenrate etwas erhöht.

Unter einer Hormonbehandlung können sich Ihre Eierstöcke vergrößern – bitte **vermeiden** Sie deshalb von Anbeginn der Behandlung bis zum Schwangerschaftstest **körperliche Anstrengung**, wie beispielsweise Sport und Tanzen.

Ihr Kinderwunschzentrum in Ostfriesland Dr. med. Grita Hasselbach Hafenstr. 6 d 26789 Leer	Geltungsbereich Untersuchungszimmer Einverständniserklärung Hormonbehandlung extern	FB Seite 2 von 8
--	---	-------------------------

Da das **Thromboserisiko** während der Behandlung erhöht ist, muss das **Rauchen beendet werden**. Bitte trinken Sie ausreichend (2,5 – 3 Liter pro Tag). Bitte bedenken Sie, dass die Komplikationen einer Thrombose lebensgefährlich sind (Embolie, Schlaganfall).

Ab einem **Übergewicht (BMI ≥ 25)** oder einer **Adipositas (BMI ≥ 30)** ist eine Gewichtsreduktion dringend zu empfehlen. Die Risiken – bspw. geringere Schwangerschaftsrate, Schwangerschaftskomplikationen, erhöhtes Operations- und Narkoserisiko, erhöhtes Thromboserisiko - wurden erörtert.

Zusätzliche Medikamente in dieser Zeit bedürfen der **Rücksprache** mit uns. So können bspw. blutverdünnende Mittel wie Kopfschmerztabletten (bspw. Aspirin) zu Komplikationen (Nachblutung) führen, falls ein operativer Eingriff (Eizellentnahme) geplant ist (Wirkung nach Ersteinnahme mindestens 1 Woche).

Eine Hormonbehandlung kann zu einer **Überstimulation** der Eierstöcke führen. Dies kann Völlegefühl, Gewichtszunahme, Übelkeit und auch Atemnot zur Folge haben – es kommt zu Wassereinlagerungen, die wiederum das Thromboserisiko ansteigen lassen. In diesem Falle oder auch bei anderen neu auftretenden gesundheitlichen Problemen wie bspw. auch Schmerzen oder Fieber **melden Sie sich bitte umgehend** bei uns. In seltenen Fällen kann eine stationäre Behandlung erforderlich werden.

Unter einer Hormonbehandlung kann ein vermehrter Ausfluss (Schleimsekretion) aufgrund eines deutlich ansteigenden Hormonspiegels entstehen.

Ihnen ist zudem erklärt worden, dass der behandelnde Arzt keine Garantie für das Eintreten einer Schwangerschaft geben kann.

Ihre Hormonbehandlung beginnt an einem bestimmten **Zyklustag**. Der **erste Zyklustag** ist immer Ihr erster richtiger Blutungstag (Schmierblutungen zählen nicht!). Sollte Ihre Blutung erst ab dem Mittag einsetzen, zählt der kommende Tag als erster Zyklustag.

Für geplante Ultraschalluntersuchungen geben wir Ihnen immer 3 Tage zur Auswahl. Bitte melden Sie sich rechtzeitig an, um einen Termin zu vereinbaren, vor allem wenn ein Wochenende betroffen ist. Da Sie 3 Tage zur Auswahl haben, vereinbaren Sie dann einen Termin am Freitag oder Montag über unsere Rezeption.

Zu Ihren Medikamenten:

Bitte berücksichtigen Sie, dass Ihre Medikamente in den Apotheken vorbestellt werden müssen. Sollten Sie Ihre Medikamente **sofort** benötigen, erhalten Sie diese in der **Krokodil-Apotheke in Leer** (Mühlenstraße 118), **die alle Medikamente vorrätig hat**. Bitte beachten Sie, dass Sie bei einer **50 %-igen Kostenübernahme** durch Ihre Krankenkasse die hälftigen Medikamentenkosten **sofort in der Apotheke zuzahlen müssen** (die Beträge können bis zu 1.000,00 €, evtl. höher ausfallen). Bei **Selbstzahlern/Privatpatienten** sind das bis zu 2.000,00 €, evtl. auch hier höher. Bei Eizellentnahmen bestellen wir für Sie die notwendige Punktionsnadel in der Krokodil-Apotheke und transportieren diese fachgerecht. Beschädigungen, die zu Komplikationen bei dem Eingriff führen könnten, sind somit ausgeschlossen. Sie erhalten nach der Eizellentnahme eine Rechnung für die Punktionsnadel von der Krokodil-Apotheke.

Falls Sie im **Ausland** Medikamente bestellen sollten, könnten die Präparate einen anderen Namen haben (bei gleichem Inhaltsstoff) auch die Verabreichungen können sich ändern (statt Ampullen bspw. Multidosefläschchen). Bitte sprechen Sie uns dazu an, wir erklären Ihnen gerne die Handhabung. Zum Teil können Lieferungen unvollständig sein. Bitte prüfen Sie Ihre Medikamente nach Erhalt.

Weiterhin erhalten Sie einen **Behandlungsplan**, auf dem die Dosierungen und der Zeitablauf aufgeführt sind. Bitte bringen Sie diesen **Plan immer zu den Untersuchungen mit und halten Sie diesen sowie Ihre Versichertenkarte (Frau und Mann!) auch zum Untersuchungstermin bereit**. Bitte rechnen Sie in Ihrem eigenen Interesse immer mit, wie viele Medikamente (Ampullen, Einheiten) Sie verbraucht haben.

Ihr Kinderwunschzentrum in Ostfriesland Dr. med. Grita Hasselbach Hafenstr. 6 d 26789 Leer	Geltungsbereich Untersuchungszimmer	FB
	Einverständniserklärung Hormonbehandlung extern	Seite 3 von 8

Viele **Medikamentenanwendungen können Sie auf unserer Homepage** als Video zu Hause ansehen unter www.kinderwunschleer.de, Rubrik „Service“.

Darüber hinaus erklären wir Ihnen gerne die Anwendungen in unserer Praxis. Auch die Mitarbeiter der Krokodil-Apotheke können Ihnen diesbezüglich helfen.

Alle Ihre Medikamente sollten Sie **nicht zu warm lagern** (nicht über 25 Grad, am besten im Kühlschrank bei 2-8 Grad).

Alle zu spritzenden Medikamente werden s.c. (subcutan), d.h. unter die Haut injiziert.

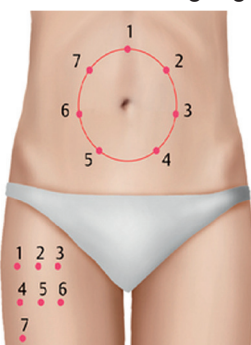
2 Subcutane Injektion (s.c. Injektion)

Vorbereitung

- Sterile Einmalspritze der Größe entsprechend auswählen
- Injektionslösung, evtl. Aufziehkanüle, sterile Injektionskanüle (Größe z. B. 20–25 G)

Durchführung

- Waschen Sie sich die Hände.
- Legen Sie auf einer sauberen Fläche folgende Materialien bereit:
 - o Alkoholtupfer
- Desinfizieren Sie den Bereich der Haut, in den Sie die Injektion durchführen wollen und warten Sie 30 Sekunden
- Injektionslösung mit extra Kanüle aufziehen oder Fertigspritze vorbereiten
- Injektionsstelle auswählen: Bauchdecke oder Oberschenkelaußenseite, zwischen Darmbeinstachelhöhe und Bauchnabel (2 cm um den Nabel bleiben injektionsfrei)
- Injektionsstelle desinfizieren (Einwirkzeit von 30 Sekunden beachten)
- Hautfalte mit Daumen und Zeigefinger abheben, bei sehr dünnen Patienten Haut spannen, nur wenige Millimeter einstechen oder im 45°-Winkel
- Injektionstechnik in 2 Variationen:
 - o 1. Kanüle senkrecht in die Hautfalte einstechen
 - o 2. Kanüle im 45°-Winkel einstechen (nur bei längeren Kanülen)
- Langsame Injektion. Die Kanüle noch 8–10 Sek. in der Haut lassen, um Medikamentenrückfluss zu vermeiden
- Kanüle zügig entfernen und Hautfalte loslassen (das Verschieben der Hautfalten verschließt den Stichkanal; zu frühes Loslassen der Hautfalte kann eine intramuskuläre Injektion verursachen)
- Mit trockenem Tupfer kurz die Einstichstelle komprimieren (drücken). Vermeiden Sie kreisende oder reibende Bewegungen, da dies die Bildung von Blutergüssen begünstigen kann.



Quelle: <https://www.thieme.de/de/pflege/subkutane-injektion-13328.htm>

Ihr Kinderwunschzentrum in Ostfriesland Dr. med. Grita Hasselbach Hafenstr. 6 d 26789 Leer	Geltungsbereich Untersuchungszimmer	FB
	Einverständniserklärung Hormonbehandlung extern	Seite 4 von 8

3 Ihre Medikamente

3.1 Clomifen

10 Tabletten entsprechen der Packungsgröße N1

Wirkweise

Dieses Medikament aktiviert das Eibläschen-Wachstum.

Handhabung

Siehe bitte Packungsbeilage

3.2 Gonal F – Fertipen / Pergoveris-Fertipen

Ihre Pens sind mit folgenden Einheiten erhältlich:

300 I.E., 450 I.E., 900 I.E.

Wirkweise

Dieses Medikament aktiviert das Eibläschen-(Follikel)-Wachstum.

Wichtig

Die Injektion muss im 24 Stunden-Rhythmus erfolgen, am besten morgens.

Handhabung

Siehe bitte Packungsbeilage

3.3 Puregon

Folgende Ampullen sind dazu erhältlich:

300 I.E., 600 I.E., 900 I.E.

Die Ampullen sind mit ca. 100 I.E. überfüllt!

Ihren Pen können Sie wiederverwenden. Lediglich die Ampullen werden gewechselt.

Wirkweise

Dieses Medikament aktiviert das Eibläschen-(Follikel)-Wachstum.

Wichtig

Die Injektion muss im 24 Stunden-Rhythmus erfolgen, am besten morgens.

Handhabung

Siehe bitte Packungsbeilage

Ihr Kinderwunschzentrum in Ostfriesland Dr. med. Grita Hasselbach Hafenstr. 6 d 26789 Leer	Geltungsbereich Untersuchungszimmer	FB
	Einverständniserklärung Hormonbehandlung extern	Seite 5 von 8

3.4 Ovaleap

Folgende Ampullen sind dazu erhältlich:

300 I.E., 450 I.E., 900 I.E. Ihren Pen können Sie wiederverwenden. Lediglich die Ampullen werden gewechselt.

Wirkweise

Dieses Medikament aktiviert das Eibläschen-Wachstum.

Wichtig

Die Injektion muss im 24 Stunden-Rhythmus erfolgen, am besten morgens.

Handhabung

Siehe bitte Packungsbeilage

3.5 Bemfola

Ihre Pens sind mit folgenden Einheiten erhältlich:

75 I.E., 150 I.E., 225 I.E., 300 I.E., 450 I.E.

Ihren Pen können Sie nicht wiederverwenden!

Wirkweise

Dieses Medikament aktiviert das Eibläschen-Wachstum.

Wichtig

Die Injektion muss im 24 Stunden-Rhythmus erfolgen, am besten morgens.

Handhabung

Siehe bitte Packungsbeilage

3.6 Menogon - Fertigpen

Ihre Pens sind mit folgenden Einheiten erhältlich:

600 I.E., 1200 I.E.

Wirkweise

Dieses Medikament aktiviert das Eibläschen-Wachstum.

Wichtig

Die Injektion muss im 24 Stunden-Rhythmus erfolgen, am besten morgens.

Handhabung

Siehe bitte Packungsbeilage

Ihr Kinderwunschzentrum in Ostfriesland Dr. med. Grita Hasselbach Hafenstr. 6 d 26789 Leer	Geltungsbereich Untersuchungszimmer	FB
	Einverständniserklärung Hormonbehandlung extern	

3.7 Orgalutran

Wirkweise

Dieses Medikament blockiert einen vorzeitigen Eisprung.

Wichtig

Bitte spritzen Sie das Medikament **morgens, exakt zur gleichen angeordneten Uhrzeit und** an dem angegebenen Datum, **im 24 Stunden-Rhythmus**, sonst droht ein Therapieabbruch.

Handhabung

Siehe bitte Packungsbeilage

3.8 Fyremadel

Wirkweise

Dieses Medikament blockiert einen vorzeitigen Eisprung.

Wichtig

Bitte spritzen Sie das Medikament **morgens, exakt zur gleichen angeordneten Uhrzeit und** an dem angegebenen Datum, **im 24 Stunden-Rhythmus**, sonst droht ein Therapieabbruch.

Handhabung

Siehe bitte Packungsbeilage

3.9 Ganiran

Wirkweise

Dieses Medikament blockiert einen vorzeitigen Eisprung.

Wichtig

Bitte spritzen Sie das Medikament **morgens, exakt zur gleichen angeordneten Uhrzeit und** an dem angegebenen Datum, **im 24 Stunden-Rhythmus**, sonst droht ein Therapieabbruch.

Handhabung

Siehe bitte Packungsbeilage

3.10 Cetrotide

Wirkweise

Dieses Medikament blockiert einen vorzeitigen Eisprung.

Wichtig

Bitte spritzen Sie das Medikament **morgens, exakt zur gleichen angeordneten Uhrzeit und** an dem angegebenen Datum, **im 24 Stunden-Rhythmus**, sonst droht ein Therapieabbruch.

Handhabung

Siehe bitte Packungsbeilage

3.11 Synarela-Nasenspray

Wirkweise

Dieses Medikament blockiert einen vorzeitigen Eisprung.

Ihr Kinderwunschzentrum in Ostfriesland Dr. med. Grita Hasselbach Hafenstr. 6 d 26789 Leer	Geltungsbereich Untersuchungszimmer	FB
	Einverständniserklärung Hormonbehandlung extern	Seite 7 von 8

Wichtig

Damit das Synarela-Nasenspray richtig wirken kann, ist es wichtig, alle **12 Stunden (z.B. 8.00 Uhr morgens und 20.00 Uhr abends) jeweils 2 Sprühstöße (in jedes Nasenloch ein Sprühstoß)** zu verabreichen, also **insgesamt 4 Sprühstöße pro Tag**.

Bitte beachten Sie, dass eine Flasche Synarela für 15 Tage ausreicht.

Falls Sie Schnupfen haben, sollten Sie bitte die Nase putzen und dann sprühen – das Medikament wird sofort aufgenommen und wirkt.

3.11 Brevactid / Predalon

- o Brevactid 5000 I.E. (jeweils Pulver- und Lösungsmittel-Ampullen (Aqua dest.))
- o Predalon 5000 I.E. (jeweils Pulver- und Lösungsmittel-Ampullen (Aqua dest.))

Wirkweise

Diese Medikamente lösen Ihren Eisprung aus.

Wichtig

Bitte spritzen Sie dieses Medikament **exakt zur angeordneten Uhrzeit und Datum**, sonst droht ein Therapieabbruch.

Handhabung

Siehe bitte Packungsbeilage

3.12 Ovitrelle

Wirkweise

Dieses Medikament löst Ihren Eisprung aus.

Wichtig

Bitte spritzen Sie dieses Medikament **exakt zur angeordneten Uhrzeit und Datum**, sonst droht ein Therapieabbruch.

Handhabung

Siehe bitte Packungsbeilage

3.13 Utrogest / Lutinus / Crinone 8 %

Diese Präparate enthalten das Gelbkörperhormon. In aller Regel verwenden Sie diese Medikamente vaginal, auch wenn in der Packungsbeilage eine orale Verabreichung (bspw. Utrogest!!) beschrieben ist. Die Wirkweise ist so in der Kinderwunschbehandlung besser.

Beachten Sie, dass bei vaginaler Anwendung immer auch ein gewisser Anteil des Medikamentes nicht aufgenommen wird und für **Ausfluss** sorgt.

Dies beeinträchtigt nicht die Wirkung und ist normal.

Ihr Kinderwunschzentrum in Ostfriesland Dr. med. Grita Hasselbach Hafenstr. 6 d 26789 Leer	Geltungsbereich Untersuchungszimmer Einverständniserklärung Hormonbehandlung extern	FB Seite 8 von 8
--	---	---------------------

4 Einverständniserklärung

Name der Patientin: _____ geb. am _____

Die oben genannte Patientin erklärt sich mit der Durchführung einer Hormonbehandlung zur Therapie der ungewollten Kinderlosigkeit einverstanden.

Bei Erklärung der Hormonbehandlung durch die behandelnden Ärzte des Kinderwunschzentrums Ostfriesland konnte ich alle mir wichtig erscheinenden Fragen stellen.

Ich habe dazu keine weiteren Fragen und fühle mich zur Hormonbehandlung ausreichend informiert.

Leer, den _____

 (Unterschrift Patientin)

 (Unterschrift Arzt)