

# Fragebogen für Angehörige der Gesundheitsberufe zur Meldung einer Exposition gegenüber mycophenolathaltigen Arzneimitteln während einer Schwangerschaft



**Bezeichnung des Arzneimittels:**

**Vom pharmazeutischen Unternehmer auszufüllen**

**Pharmazeutischer Unternehmer:**

**Globale AER-#:**

**Lokale Fall-ID:**

Sie haben vor Kurzem das Auftreten einer Schwangerschaft bei einer Patientin oder einer Partnerin eines Patienten, die/der mit mycophenolathaltigen Arzneimitteln behandelt wird, gemeldet. Wir möchten Sie bitten, diesen Fragebogen auszufüllen. Die Informationen, die Sie uns damit zur Verfügung stellen, helfen uns dabei, die bekannten, mit der Anwendung von mycophenolathaltigen Arzneimitteln verbundenen Risiken bei einer Schwangerschaft, zu überwachen und zu verringern.

Das Beantworten dieses Fragebogens ist völlig freiwillig und sollte nicht länger als 10 Minuten Ihrer Zeit in Anspruch nehmen. Bitte füllen Sie den Fragebogen aus und schicken Sie ihn an den pharmazeutischen Unternehmer zurück (siehe Angaben in der Fachinformation oder Packungsbeilage).

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, diesen Fragebogen auszufüllen. Falls Sie Fragen zu mit der Anwendung von mycophenolathaltigen Arzneimitteln verbundenen Risiken bei einer Schwangerschaft haben oder eine Beratung benötigen, wenden Sie sich bitte an das unabhängige Beratungszentrum für Embryonaltoxikologie der Charité – Universitätsmedizin Berlin:

**Tel.: 030 450 525 700**

**Web: [www.embryotox.de](http://www.embryotox.de)**

## 1. Informationen zu Ihrem Patienten/Ihrer Patientin

Mein Patient ist:

Mann     Frau

War diese Schwangerschaft geplant?

Ja     Nein

Wann wurde mit der Behandlung mit mycophenolathaltigen Arzneimitteln begonnen?

Datum: \_\_\_\_\_  
 Weiß ich nicht mehr

Weitere freiwillige Angaben (optional):

Alter:

Schulabschluss:

Beruf:

---

## 2. Informationen zum Erhalt der Schulungsmaterialien

Haben Sie den *Leitfaden zur Verringerung von Arzneimittel- und Anwendungsrisiken – Ärztinnen und Ärzte* über die teratogenen Risiken von Mycophenolatmofetil:

- a. erhalten?  Ja  Nein  Weiß ich nicht mehr  
b. gelesen und verstanden?  Ja  Nein  Weiß ich nicht mehr

## 3. Informationen zur Beratung von Patienten

- a. Haben Sie Ihre Patientin/Ihren Patienten über die Risiken von Fehlgeburt und Missbildungen informiert, die mit diesem Arzneimittel in Verbindung stehen?

- Ja  
 Nein  
 Weiß ich nicht mehr

- b. Haben Sie Ihrer Patientin/Ihrem Patienten den *Leitfaden für die sichere Anwendung – Patientinnen und Patienten* über die Risiken für das ungeborene Baby ausgehändigt?

- Ja  
 Nein  
 Weiß ich nicht mehr

- c. Hat die Patientin einen negativen Schwangerschaftstest vorgelegt, bevor Sie die Behandlung mit mycophenolathaltigen Arzneimitteln begonnen haben?

- Ja  
 Nein  
 Weiß ich nicht mehr

Haben Sie Ihre Patientin/Ihren Patienten darauf hingewiesen, während der Behandlung mit mycophenolathaltigen Arzneimitteln und für bis zu 6 Wochen danach (Frauen) oder für 90 Tage danach (Männer)

- d. nicht schwanger zu werden oder ein Kind zu zeugen?

- Ja  
 Nein  
 Weiß ich nicht mehr

- e. zwei zuverlässige Verhütungsmethoden gleichzeitig anzuwenden?

- Ja  
 Nein  
 Weiß ich nicht mehr

- f. Sie umgehend aufzusuchen, sollte Ihre Patientin oder die Partnerin Ihres Patienten eine Schwangerschaft vermuten?

- Ja  
 Nein  
 Weiß ich nicht mehr
-

#### 4. Informationen über die Absicht der Patientin/ des Patienten schwanger zu werden oder ein Kind zu zeugen

- a. Hat Ihre Patientin/ Ihr Patient Sie darüber informiert, dass sie plant, schwanger zu werden, oder er, ein Kind zu zeugen, während sie/er mycophenolathaltige Arzneimittel einnimmt?

- Ja  
 Nein  
 Weiß ich nicht mehr

- b. Wenn die Antwort zu der vorangehenden Frage "Ja" ist, warum haben Sie entschieden, die Patientin/den Patienten weiterhin mit mycophenolathaltigen Arzneimitteln zu behandeln?

- Patient(in) bereits auf Mycophenolat eingestellt  
 fehlende therapeutische Alternative  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_  
 Weiß ich nicht mehr

- c. Hat Ihre Patientin/Ihr Patient berichtet, während der Einnahme von mycophenolathaltigen Arzneimitteln und noch für bis zu 6 Wochen (Frauen) oder 90 Tage (Männer) nach Beendigung der Einnahme von Mycophenolat zu irgendeinem Zeitpunkt ungeschützten Geschlechtsverkehr gehabt zu haben?

- Ja – bitte beantworten Sie auch Frage 5  
 Nein – bitte überspringen Sie Frage 5  
 Weiß ich nicht

**5. Gründe für das Versagen der Verhütung  
(nur wenn die Antwort auf Frage 4c „Ja“ lautet)**

a. Hat die Patientin/der Patient Sie darüber informiert, warum sie/er während der Behandlung mit mycophenolathaltigen Arzneimitteln ungeschützten Geschlechtsverkehr hatte?

- Die Patientin/der Patient hat vergessen Verhütungsmittel anzuwenden
- Die Patientin/der Patient hat entschieden, keine Verhütungsmittel anzuwenden, aufgrund:
  - nicht Verstehens der Risiken von Mycophenolat
  - Kinderwunsch
  - Ablehnung des Partners/der Partnerin
  - Nebenwirkungen der Verhütungsmittel
  - gesundheitlicher Bedenken
  - unbequemer Anwendung
  - sonstiges (bitte angeben)

\_\_\_\_\_  
 Verhütungsmittel wurden angewendet, haben aber versagt (zum Beispiel gerissenes Kondom).  
Bitte angeben:

\_\_\_\_\_  
 Die Patientin/der Patient hat die Gründe, weshalb sie/er keine Verhütungsmittel angewendet hat, nicht erklärt.

Ich habe die Fragen dieses Fragebogens bereits einmal beantwortet (z. B. im Rahmen einer telefonischen Beratung beim Beratungszentrum für Embryonaltoxikologie der Charite – Universitätsmedizin Berlin).

**Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben, diesen Fragebogen auszufüllen.**

**Ausgefüllt von:**

**Name:**

**Unterschrift:**

**Datum:**