

Aufklärung und Einverständniserklärung der Sorgeberechtigten für die Medikamentenprovokation zum Ausschluss einer Antibiotika Allergie vom verzögerten Typ mit makulopapulösem Exanthem

Bei Ihrem Kind ist in der Vergangenheit einige Tage nach Beginn einer Therapie mit einem Antibiotikum (z.B. Penicillin, Amoxicillin) ein Hautausschlag aufgetreten. Häufig handelt es sich hierbei um ein sogenanntes „makulopapulöses Exanthem“ ohne weitere begleitende Symptome. Diese Ausschläge werden in den meisten Fällen nicht durch eine Allergie auf das Antibiotikum ausgelöst. Eine sogenannte Allergie vom verzögerten Typ kann ausgeschlossen werden, indem Ihr Kind zunächst unter ärztlicher Überwachung und anschließend zuhause das entsprechende Medikament für eine von uns vorgegebene Zeit einnimmt (sogenannte Provokationstestung). Das Antibiotikum wird im Rahmen des Provokationstests zum Zwecke der Diagnosestellung eingenommen, obwohl es dafür keine ausdrückliche Zulassung gibt. Die Provokationstestung beinhaltet die Einnahme des Antibiotikums in ein oder zwei Schritten, gefolgt von einer Beobachtungsphase. Die verabreichte Menge und die zeitlichen Abstände zwischen den Gaben können je nach Beurteilung durch Ihre Ärztin/Ihren Arzt variieren. Bei einer allergischen Reaktion wird die entsprechend notwendige Behandlung sofort eingeleitet. Sollte eine Reaktion auftreten, wird Ihr Kind möglicherweise für eine längere Zeit überwacht.

Sollte während der Beobachtungsphase in der Praxis oder Klinik keine Reaktion auftreten, wird ab dem nachfolgenden Tag die Gabe des Antibiotikums über 2 weitere Tage in einer normalen Dosis für ihr Kind gegeben, wie sie auch für eine Therapie gewählt würde. Sobald ein Ausschlag auftritt, soll die Gabe unterbrochen und die Ärztin/der Arzt informiert werden.

Nutzen und Risiken des Provokationstestes

Die Provokationstestung ist ein anerkanntes medizinisches Verfahren. Der Nutzen besteht darin festzustellen, ob Ihr Kind das getestete Antibiotikum verträgt. Reaktionen auf die Provokationstestung bei makulopapulösem Exanthem sind selten; ca. 95 von 100 Kindern zeigen keine Reaktionen während dieses Tests. Im Fall einer Reaktion sind die häufigsten Symptome ein leichter, juckender Ausschlag. Schwere, gegebenenfalls auch lebensbedrohliche allergische Reaktionen sind äußerst selten und Ihre Ärztin/Ihr Arzt ist darauf vorbereitet, diese sofort zu behandeln. Für die Behandlung werden beispielsweise Antiallergika (Antihistaminika, Adrenalin, bronchienerweiternde Medikamente (Salbutamol) oder Cortison eingesetzt. Sollte während der Einleitung der Provokationstestung in der Klinik oder Praxis eine allergische Reaktion auftreten, bleibt Ihr Kind unter ärztlicher Beobachtung, bis Ihre Ärztin/Ihr Arzt sicher ist, dass Ihr Kind nach Hause gehen kann. In sehr seltenen Fällen könnte eine Überweisung in die Notaufnahme und ggf. eine stationäre Aufnahme im Krankenhaus zur weiteren Beobachtung/Behandlung erforderlich sein.

Patientenerklärung zur Einwilligung

Mit Ihrer Unterschrift auf diesem Formular erklären Sie, dass Sie das Formular gelesen haben, dass Ihre Fragen zu Ihrer Zufriedenheit beantwortet wurden und dass Sie freiwillig der Teilnahme Ihres Kindes an der Provokationstestung zustimmen.

Nichtzutreffendes bitte streichen

Ich/Wir

Name(n), Vorname(n) Erziehungsberechtigte/r
als Sorgeberechtigte/r meines/unseres Kindes

Name, Vorname Patient

bin/sind am _____ von _____
Datum Name der Ärztin/des Arztes

darüber aufgeklärt worden, dass heute bei meinem/unserem oben genannten Kind eine orale Provokationstestung mit

Antibiotikum
zur Abklärung des Verdachts auf eine Arzneimittelallergie durchgeführt werden soll.

Ich bin/Wir sind darüber aufgeklärt worden, dass das Medikament hier für einen diagnostischen Test, d.h. außerhalb der Zulassung des Medikamentes verabreicht wird. Das mir/uns ausgehändigte Merkblatt über die Durchführung und mögliche Nebenwirkungen oder Reaktionen während oder nach der Provokationstestung habe ich/haben wir gelesen und verstanden.

Auch die Erläuterungen der Ärztin/des Arztes habe ich verstanden.

Ich hatte/Wir hatten noch folgende Fragen: ggf. Block streichen

Einwilligung

Ich habe/Wir haben keine weiteren Fragen.

Ich fühle mich/Wir fühlen uns genügend informiert, benötige(n) keine Bedenkzeit und willige(n) in die Durchführung der Provokationstestung ein.

Sorgeberechtigte/r 1
Unterschrift (Vorname und Name)

Ort, Datum

Sorgeberechtigte/r 2
Unterschrift (Vorname und Name)

Ort, Datum

Ich habe auch den Aufklärungsbogen für
Minderjährige gelesen, verstanden und
eine Kopie erhalten.

Patient/in
Unterschrift (Vorname und Name)

Ort, Datum

Arzt/Ärztin
Unterschrift (Vorname und Name)

Ort, Datum