









LEBEN MIT CHRONISCH MYELOISCHER LEUKÄMIE (CML)

INHALTSVERZEICHNIS

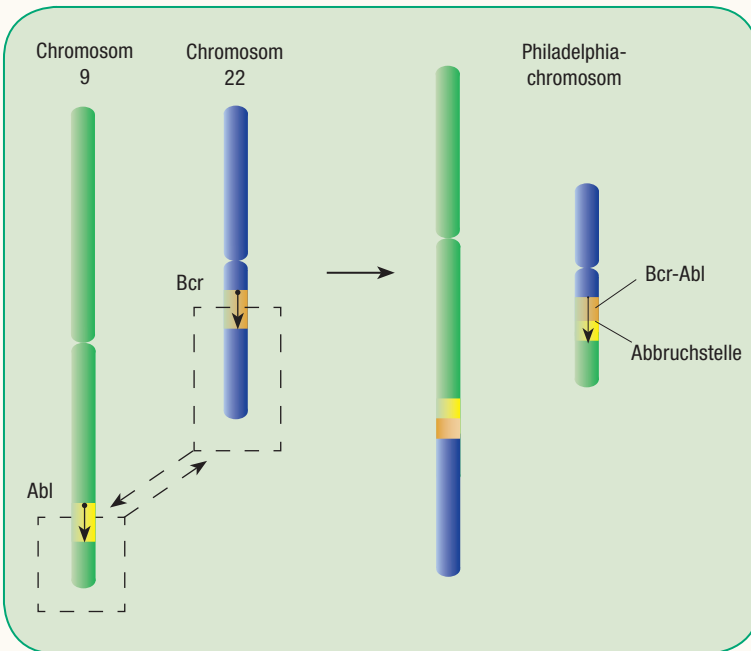
	Was ist die chronisch myeloische Leukämie?	4
	CML: Ihre Diagnose	8
	CML: Welche Untersuchungen werden gemacht?	12
	Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es bei CML?	16
	Die CML-Therapie mit Imatinib (Glivec®)	20
	Abkürzungen/Glossar	23

SEHR GEEHRTE PATIENTIN! SEHR GEEHRTER PATIENT!

Mit dieser Informationsbroschüre möchten wir Ihnen umfassende Informationen über die Krankheit geben, die bei Ihnen diagnostiziert wurde. Für Sie ist es wichtig, möglichst genau über die chronisch myeloische Leukämie (CML) und die Therapiemöglichkeiten Bescheid zu wissen. Denn nur dann kann die Therapie, für die sich Ihr behandelnder Arzt mit Ihnen gemeinsam entschieden hat, effektiv sein. Ihr Arzt wird mit Ihnen die weiteren Behandlungsschritte im Detail besprechen. Mit dieser Informationsbroschüre sollen Sie erste wichtige Informationen über CML erhalten. Für Fragen wenden Sie sich bitte an Ihren Arzt, der alle offenen Punkte sicher gerne mit Ihnen besprechen wird.

WAS IST DIE CHRONISCH MYELOISCHE LEUKÄMIE?

Die chronisch myeloische Leukämie (CML) ist eine der vier häufigsten Typen der Leukämie. Sie ist das Ergebnis einer Abnormalität in den Stammzellen des Knochenmarks, die auf einem fehlerhaften Gen beruht. Dieses Gen ist die Vorlage für ein Protein, das eine wichtige Rolle bei der Kontrolle der Produktion von weißen Blutkörperchen spielt. Das durch das fehlerhafte Gen entstehende abnorme Protein verursacht einen massiven Anstieg der Anzahl an weißen Blutkörperchen.



WAS VERURSACHT CML?

Die meisten Menschen mit CML haben eine genetische Abnormalität, bekannt als Philadelphia-Chromosom, das in Laboruntersuchungen festgestellt werden kann. Diese Abnormalität ist nicht vererblich. Jede Zelle im Körper enthält Chromosomen – lange Strukturen bestehend aus Desoxyribonukleinsäure (DNS). Die DNS bestimmt die Funktion jeder Zelle. Bei CML bewegt sich ein Teil des Chromosom 9 (das Abl-Gen) bei der Zellteilung fälschlicherweise weg und verbindet sich mit dem Chromosom 22 an einer bestimmten Stelle, dem Bcr-Gen.

Das entstehende abnorme Chromosom namens Philadelphia-Chromosom enthält ein neues Gen, bekannt als Bcr-Abl. Bcr-Abl produziert ein besonderes neues Protein, ein Enzym mit dem Namen Tyrosinkinase. Dieses Enzym regt die Produktion von abnormen weißen Blutkörperchen durch das Knochenmark an.

DIE DREI PHASEN DER CML

Das Fortschreiten von CML wird in drei Phasen beschrieben. Für die Bestimmung der einzelnen Phasen ist die Anzahl der weißen Blutkörperchen und der Schweregrad der Symptome maßgeblich. Einige der weißen Blutkörperchen reifen überhaupt nie – sie werden Blasten genannt. Der Prozentanteil dieser Blastenzellen wird auch verwendet, um zwischen den Phasen der CML zu unterscheiden.

Chronische Phase

In der chronischen Phase schreitet die Leukämie sehr langsam fort und kann für lange Zeit stabil bleiben. Während dieses Stadiums gibt es 5% oder weniger Blastenzellen in Blut und Knochenmark. Die chronische Phase dauert durchschnittlich etwa 4 bis 6 Jahre. Während dieser Zeit wird bei den meisten Menschen die Krankheit diagnostiziert. In der chronischen Phase sind die Symptome in den meisten Fällen milder und der Großteil der Patienten kann das gewohnte Leben weiter führen. Die Patienten sind in ambulanter Behandlung und auf dem Untersuchungsplan stehen regelmäßige Bluttests.

Akzelerierte Phase

Auf die chronische Phase folgt die akzelerierte Phase. Die Krankheit schreitet dann schneller fort. Jetzt beträgt der Anteil der Blastenzellen in Blut und Knochenmark zwischen 6% und 30%. In dieser Phase der Erkrankung können neue Symptome auftreten oder die bestehenden Symptome verschlimmern sich. Es können Müdigkeit und Appetitverlust auftreten. Verletzungen oder Blutungen treten häufiger auf. Bitte informieren Sie Ihren Arzt, sollten Sie irgendeines dieser Anzeichen wahrnehmen.

Da die Behandlung in der akzelerierten Phase intensiver ist, kann es vorkommen, dass die Patienten ein wenig Zeit stationär im Krankenhaus verbringen müssen. Die akzelerierte Phase dauert normalerweise ungefähr 6 bis 12 Monate – entweder bis zum Ansprechen auf die Behandlung oder bis zum Fortschreiten in die nächste Phase.

Blastenphase

In der Blastenphase haben die Blastenzellen einen Anteil von 30 % oder mehr in Blut oder Knochenmark. Das bedeutet, dass ein großer Teil des Knochenmarks durch unreife Blastenzellen ersetzt wurde, wodurch die anderen Blutzellen nicht normal funktionieren. Diese Phase wird auch „Blastenkrise“ genannt und dauert üblicherweise 3 bis 6 Monate.

Bei manchen Menschen scheint die CML sofort von der chronischen in die Blastenkrise fortzuschreiten, ohne durch die akzelerierte Phase zu gehen. In der Blastenkrise können Symptome wie Müdigkeit, Fieber und Vergrößerung der Milz auftreten.

WER BEKOMMT CML?

Jedes Jahr gibt es etwa 125 CML-Neuerkrankungen in Österreich. Männer sind geringfügig öfter betroffen als Frauen. Die Häufigkeit des Auftretens von CML steigt mit dem Alter an. Das durchschnittliche Alter bei Diagnose-Stellung ist circa 50 Jahre. Ungefähr ein Drittel der Betroffenen ist über 60 Jahre alt.

CML: IHRE DIAGNOSE

Es ist nur allzu verständlich, dass die Diagnose Leukämie Betroffenheit bei Ihnen auslöst. Diese Diagnose zu verarbeiten wird sicherlich etwas Zeit brauchen. Gleichzeitig wird Ihr behandelnder Arzt die Therapie-Möglichkeiten mit Ihnen besprechen. Sprechen Sie mit Ihrer Familie und Freunden. Sie werden Sie in Ihren Entscheidungen unterstützen.

Das Gespräch mit Ihrem behandelnden Arzt wird Ihnen dabei helfen, sich für die beste Behandlung zu entscheiden. Nehmen Sie sich für dieses Gespräch Zeit und stellen Sie alle Fragen, die Sie bewegen. Wenn möglich, nehmen Sie einen Freund oder ein Familienmitglied mit zu Ihren Krankenhausterminen, damit Sie jemanden bei sich haben, um Ihre Möglichkeiten zu diskutieren.



WARUM ICH?

Vielleicht fühlen Sie Wut, Ärger oder möchten Ihre Krankheit verleugnen. Erinnern Sie sich daran: was auch immer Sie fühlen, Ihr Gefühl ist verständlich. Bestimmt sind Sie über Ihre Krankheit besonders bestürzt. Suchen Sie das Gespräch mit Ihrem Arzt oder einer Person Ihres Vertrauens.

WIE WIRD ES WEITER GEHEN?

Die meisten Menschen in der chronischen Phase der CML haben sehr wenige Symptome und können ein vollkommen normales Leben führen, arbeiten gehen, das Familienleben genießen und Urlaub machen.

In der fortgeschrittenen Phase der CML ist es wahrscheinlich, dass eine intensivere Behandlung nötig ist. Die zusätzlichen Behandlungen können Nebenwirkungen verursachen. Jedoch kann die CML durch diese Behandlungen bei manchen Menschen für eine beträchtliche Zeitperiode gut kontrolliert werden.

Die Entscheidung für eine intensivere Behandlung in der fortgeschrittenen Phase der CML kann schwierig sein, da Sie sich durch die Nebenwirkungen der Arzneimittel schlechter fühlen könnten. Ihr behandelnder Arzt kann Sie hinsichtlich der Vor- und Nachteile der Behandlungen beraten und Ihnen helfen, diese Entscheidung zu treffen.

Welche Vorteile hat der Beginn einer medizinischen Behandlung verglichen mit dem Warten auf eine Knochenmarktransplantation?

Die konventionelle „kurative“ Therapie der CML ist die Transplantation des Knochenmarks einer anderen Person, entweder von Bruder oder Schwester oder einem nicht verwandten Spender. Dieses Vorgehen ist nicht in allen Fällen erfolgreich und birgt Risiken. Sollten Sie eine Knochenmarktransplantation bekommen, besteht sogar mit den bestgeeigneten Spendern ein Risiko von 10 % bis 20 % wieder zu erkranken. Außerdem ist eine Knochenmarkspende nicht ganz ungefährlich und kann in ungefähr 10 % der Fälle lebensbedrohlich sein.

Die medikamentöse Therapie der CML birgt zwar geringere Risiken, sie kann jedoch die Erkrankung nicht heilen. Ihr behandelnder Arzt wird Ihre Behandlungsmöglichkeiten mit Ihnen besprechen und gemeinsam werden Sie die für Sie beste Option auswählen.



Hilfreiche Fragen

Hier finden Sie eine Liste mit Fragen, die Sie vielleicht Ihrem behandelnden Arzt stellen wollen:

- Welche Behandlungsmöglichkeiten habe ich?
- Welche Behandlung empfehlen Sie in meinem Fall und warum?
- Welche Nebenwirkungen können bei der Behandlung, die Sie empfehlen, auftreten?
- Was kann ich tun, um die Nebenwirkungen zu reduzieren, die ich durch die Behandlung haben könnte?
- Wie groß ist das Risiko, dass meine Leukämie wiederkehrt, auch, wenn ich gut auf die Therapie anspreche?
- Wie wird mein Leben während der Behandlung beeinträchtigt sein?
- Was muss ich tun und was soll ich unterlassen?
- Welche Unterstützungsmöglichkeiten gibt es?
- Wird es mir möglich sein, ein normales Leben zu führen?

SIE HABEN DIE DIAGNOSE CML ERHALTEN: WELCHE UNTERSUCHUNGEN WERDEN GEMACHT?

Bei Ihnen wurde chronisch myeloische Leukämie (CML) diagnostiziert. Sie waren wahrscheinlich zu einer Routineblutuntersuchung in Ihrer Hausarztpraxis oder Sie hatten Probleme mit Ihren Augen. Die erhöhte Zahl an weißen Blutkörperchen hat Ihren Arzt veranlasst, Sie zu einem Spezialisten zu überweisen. Zellen aus Ihrer Knochenmark wurden analysiert und die Diagnose so bestätigt.

DIE UNTERSUCHUNGEN BEI CML

Während und nach der Behandlung werden Sie routinemäßig untersucht, um die Krankheit zu überwachen und sicherzugehen, dass die Behandlung wirksam ist. Es gibt drei Arten, Ihr Ansprechen auf die Therapie zu überprüfen.

- Hämatologisches Ansprechen
- Zytogenetisches Ansprechen
- Molekulares Ansprechen

HÄMATOLOGISCHES ANSPRECHEN UND UNTERSUCHUNGEN

Jedes Mal, wenn Sie Ihren behandelnden Arzt besuchen, werden Sie mit ziemlicher Sicherheit um eine Blutprobe gebeten. Manchmal werden Sie mehr als eine Probe abgeben müssen. Fast alle Menschen mit CML besuchen regelmäßig das Krankenhaus, um diese Untersuchungen machen zu lassen. Die Blutabnahme dauert nur wenige Minuten. Das Blut wird einer Vene an der Innenseite Ihres Ellbogens entnommen. Um die Vene sichtbar zu machen, wird ein Band um Ihren Arm gebunden.

Diese Tabelle erklärt, was mit Ihrem Blut geschieht, nachdem es abgenommen wurde und warum Sie jede der Untersuchungen benötigen.

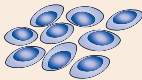
Untersuchung Was ist das?

Großes Blutbild



Ihr Blut wird in einem Labor analysiert, wo die Anzahl, die Größe und das Aussehen der Blutzellen untersucht werden. Folgende Werte sind bei CML besonders wichtig:

Weißer Blutkörperchen (WB) sind ein Teil des Immunsystems und helfen, Infektionen zu bekämpfen. Bei Menschen mit CML werden zu viele dieser Zellen produziert. Manchmal entwickeln sie sich nicht in reife Zellen, dann werden sie Blasten genannt. Durch die Überwachung der Anzahl und des Aussehens der WB in Ihrem Blut kann Ihr Hämatologe bewerten, wie Sie auf die Behandlung ansprechen.



Blutplättchen (BP) sind Blutzellen, die für die Blutgerinnung verantwortlich sind. Die Anzahl der BP in Ihrem Blut zeigt Ihrem behandelnden Arzt, wie die Behandlung Ihrer Knochenmark beeinflusst.



Hämoglobin (Hb) befindet sich in Ihren roten Blutkörperchen und transportiert den Sauerstoff durch Ihren Körper. Die Hb-Konzentration gibt Ihrem behandelnden Arzt ein Bild Ihres allgemeinen Wohlbefindens.

Harnstoff & Elektrolyte

Diese Untersuchung analysiert die Konzentration der Chemikalien in Ihrem Blut, die mit Ihrer Nierenfunktion in Zusammenhang stehen. Durch die Ergebnisse weiß Ihr behandelnder Arzt, wie es um Ihre allgemeine Gesundheit steht. Sie zeigen, ob sich Ihr Körper selbst wirkungsvoll von Abfallstoffen befreit, und sie können aufzeigen, wie Ihre Medikation Ihren Körper beeinflusst.

Leberfunktions-tests (LFT)

LFT überprüfen, ob Ihre Leber richtig funktioniert. Dies geschieht durch die Analyse der Spiegel von bestimmten Substanzen in Ihrem Blut. Die Leber ist ein sehr wichtiges Organ. Ihr behandelnder Arzt möchte sicher gehen, dass sie richtig funktioniert und durch Ihre Medikation nicht beeinträchtigt wird.

Durch die Analyse Ihres Blutes kann Ihr behandelnder Arzt Ihr hämatologisches Ansprechen auf die Behandlung überprüfen, also, wie gut die Behandlung Ihr weißes Blutbild normalisiert.

ZYTOGENETISCHES ANSPRECHEN UND UNTERSUCHUNGEN

Die meisten Menschen mit CML haben eine genetische Abnormität bekannt als Philadelphia-Chromosom. Dieses abnorme Chromosom kann durch zytogenetische Laboruntersuchungen erkannt werden.

Diese abnormen weißen Blutkörperchen werden in Ihrem Knochenmark produziert. Deshalb wird Ihr Knochenmark untersucht, bevor die Behandlung beginnt. Zu bestimmten Zeitpunkten während Ihrer Behandlung wird diese Untersuchung wiederholt.

Zytogenetische Untersuchungen sind sehr wichtig, da sie eine Veränderung in Ihrem Zustand feststellen können. Routineblutuntersuchungen und Messungen Ihrer Symptome sind nicht von so großer Bedeutung.

Jede Veränderung wird Ihrem behandelnden Arzt helfen, zu diagnostizieren, in welcher Phase Ihrer Krankheit Sie sich befinden (chronische Phase, akzelerierte Phase oder Blastenkrise – siehe auch Abschnitt „Was ist CML?“). Für Ihren behandelnden Arzt ist es wichtig, die Phase Ihres Zustandes zu wissen, da diese die Behandlung bestimmt. Eine Veränderung in der CML-Phase könnte Ihren Arzt dazu veranlassen, die Dosis Ihrer Medikation oder sogar die Art Ihrer verschriebenen Medikation zu ändern.

Zytogenetische Untersuchungen zeigen, ob das Philadelphia-Chromosom vorhanden ist und wenn ja, in wie vielen Zellen. Die zwei häufigsten zytogenetischen Untersuchungen sind im Folgenden erklärt:

Zytogenetische Untersuchung des Knochenmarks

Es wird Ihnen eine Knochenmarkprobe entnommen. Die Knochenmarkzellen werden dann unter dem Mikroskop untersucht, um festzustellen, wie viele der abnormen Zellen vorhanden sind. Normalerweise werden 20 Zellen gleichzeitig untersucht.

Molekular-zytogenetische Untersuchung (FISH)

FISH (steht für Fluoreszenz in situ Hybridisierung) ist eine andere Art der zytogenetischen Untersuchung. Sie kann entweder anhand einer Blut- oder Knochenmarkprobe gemacht werden. Nachdem Ihnen die Probe entnommen wurde, wird sie mit einer Substanz vermischt, die sich an das Philadelphischromosom in Ihren Blutzellen anlagert.

Diese Substanz leuchtet – oder fluoresziert – wenn sie unter dem Mikroskop untersucht wird. Dies macht es für den Wissenschaftler einfach, die Anzahl der abnormen Chromosomen zu zählen, die sich in Ihrem Blut befinden. Die FISH Untersuchung ist sensibler als die konventionelle zytogenetische Untersuchung des Knochenmarks, da sie mehrere Zellen gleichzeitig überprüft.

MOLEKULARES ANSPRECHEN UND UNTERSUCHUNGEN

Molekulare Untersuchungen sind die sensibelsten aller Untersuchungen. Sie werden durchgeführt, wenn Sie so weit auf Ihre Behandlung angesprochen haben, dass keine abnormen Zellen in der zytogenetischen Untersuchung des Knochenmarks mehr festgestellt werden können. In diesem Fall können durch molekulare Messungen die geringsten Spuren einer Resterkrankung festgestellt werden. Die angewandte Methode zur Messung wird Polymerase-Kettenreaktion (PCR) genannt.

WELCHE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN GIBT ES BEI CML?

Sie wurden mit chronisch myeloischer Leukämie (CML) diagnostiziert und werden wahrscheinlich bereits behandelt.

Die Behandlung von CML ist stark abhängig von der Phase Ihrer Krankheit, Ihrem Alter und Ihrer allgemeinen Gesundheit. Für manche Patienten kann die Transplantation von Knochenmark (oder Stammzellen) eine Therapie-Möglichkeit bieten. Die Mehrheit der Patienten erhält eine medikamentöse Therapie. Auf den folgenden Seiten werden Ihnen die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten vorgestellt und Voraussetzungen sowie Vor- und Nachteile beleuchtet. Ihr behandelnder Arzt wird mit Ihnen die unterschiedlichen Therapien besprechen und dann mit Ihnen gemeinsam die für Sie am besten geeignete Behandlungsmethode auswählen. Wenn Sie zu den folgenden Seiten Fragen haben, wenden Sie sich bitte an Ihren behandelnden Arzt, der alle offenen Punkte gerne ausführlich mit Ihnen besprechen wird.



KNOCHENMARKTRANSPLANTATION

Knochenmarktransplantate ersetzen die abnormen Zellen in Ihrem Knochenmark durch gesunde Stammzellen. Dies erlaubt Ihrem Körper, normale Spiegel von weißen Blutkörperchen zu erzeugen.

Es gibt zwei Arten von Transplantationen:

- allogene Knochenmarktransplantation (Spender-Stammzellen)
- autologe Knochenmarktransplantation (eigene Stammzellen)

Eine allogene Knochenmarktransplantation ist die Behandlung, die CML am wahrscheinlichsten heilt. Für diesen Vorgang werden gesunde Stammzellen aus dem Knochenmark oder Blut eines Spenders verwendet. Jedoch können aus vielen Gründen nur ungefähr 20 % der Patienten eine allogene Transplantation bekommen, u.a. wegen Fehlens eines passenden Spenders im Alter des Patienten.

Eine autologe Knochenmarktransplantation verwendet Ihre eigenen Stammzellen. Diese werden Ihrem Körper entnommen, wenn Sie frei von allen Krankheitszeichen sind. Nach der Behandlung mit hochdosierten Chemotherapeutika, mit oder ohne Bestrahlung, werden die Zellen wieder in Ihren Körper eingesetzt. Wie schon die allogene Transplantation, ist auch diese Prozedur nicht bei allen Patienten möglich.

MEDIKAMENTÖSE BEHANDLUNG BEI CML

Wenn für Sie eine Knochenmarktransplantation nicht in Frage kommt oder Sie auf eine Transplantation warten, werden Sie mit großer Wahrscheinlichkeit eine medikamentöse Behandlung erhalten, um die Krankheit zu kontrollieren.

Interferon Alpha (IntronA®, Roferon-A®, PegIntron®)

Interferon ist von Natur aus in Ihrem Körper verfügbar und wird verwendet, um Infektionen zu bekämpfen. Künstliches Interferon namens Interferon Alpha wird verwendet, um CML in der chronischen Phase zu behandeln. Interferon Alpha hält die Leukämiezellen davon ab, sich zu replizieren und regt Ihr Immunsystem an, diese anzugreifen.

Viele Menschen sprechen in der chronischen Phase gut auf Interferon Alpha an. Einige Patienten sprechen sogar so gut an, dass in der zytogenetischen Untersuchung fast keine Philadelphia-Chromosomen mehr festgestellt werden können. Mit Fortschreiten der CML ist es jedoch möglich, dass manche Patienten nicht mehr auf die Therapie ansprechen.

So wie bei allen Krebsbehandlungen gibt es Nebenwirkungen bei der Einnahme von Interferon Alpha, die Ihr behandelnder Arzt mit Ihnen besprechen wird, bevor Sie mit der Behandlung beginnen. Die meisten Nebenwirkungen sind gut behandelbar.

Chemotherapiebehandlungen

Therapien mit Medikamenten wie Hydroxyurea, Cytarabin und Busulfan werden ebenfalls verwendet, um CML zu behandeln – oft in Kombination mit Interferon Alpha. Diese Therapien werden Chemotherapien genannt und zerstören die Krebszellen. Der Nachteil ist, dass sie nicht selektiv wirken und auch normale, gesunde Zellen zerstören können.

Imatinib (Glivec®)

Glivec® ist eine Behandlungsmöglichkeit, die anders als alle anderen Therapiemöglichkeiten wirkt. Es hemmt die Produktion von Leukämiezellen, greift aber nicht die normalen, gesunden Zellen an. Die Anzahl der abnormen weißen Blutkörperchen in Ihrem Blut wird so reduziert.



In der chronischen Phase der CML ist Glivec® eine sehr wirksame medikamentöse Behandlung. Nahezu 80 % der Patienten sprechen so gut an, dass das Philadelphiachromosom in einer zytogenetischen Untersuchung nicht mehr festgestellt werden kann.

Glivec® wird oral in Tablettenform eingenommen. Es kann in jeder Phase der CML verschrieben werden, ist aber wirksamer, wenn es in den früheren Stadien der Krankheit verschrieben wird. Wichtig ist, die richtige tägliche Dosis, wie von Ihrem behandelnden Arzt verschrieben, einzunehmen. Denn nur dann kann Glivec® die Krankheit wirksam kontrollieren.

DIE CML-THERAPIE MIT IMATINIB (GLIVEC®)

Wie bei allen Krebsbehandlungen gibt es Nebenwirkungen im Zusammenhang mit der Einnahme von Glivec®, die Ihr behandelnder Arzt Ihnen erklären sollte, bevor Sie mit der Behandlung beginnen. Die meisten dieser Nebenwirkungen sind leicht behandelbar.

WAS IST GLIVEC®?

Glivec® ist eine relativ neue Medikamentenform, die in der Behandlung der chronisch myeloischen Leukämie (CML) verwendet werden kann. Glivec® ist der Handelsname, der vom Hersteller vergeben wurde. Der Name des Wirkstoffes ist Imatinib. Glivec® funktioniert durch das Hemmen von Signalen in den Leukämiezellen, die sie zum Wachsen und abnormen Teilen anregen.

WIE FUNKTIONIERT GLIVEC®?

CML steht in Verbindung mit einem bestimmten abnormen Chromosom namens Philadelphiachromosom. Das Philadelphiachromosom enthält ein fehlerhaftes Gen (genannt Bcr-Abl), das eine abnorme Version eines Proteins produziert, ein Enzym mit dem Namen Tyrosinkinase. Normalerweise hilft das Tyrosinkinase-Enzym, Signale zwischen den Zellen zu übermitteln, um ihr Wachstum und ihre Teilung zu kontrollieren. Bei CML jedoch werden die Signale nicht kontrolliert, da das Enzym Tyrosinkinase überaktiv ist. Die weißen Blutkörperchen teilen sich endlos, und eine riesige Anzahl an Zellen wird produziert.

Glivec® ist ein kleines Molekül, das direkt auf das Tyrosinkinase-Enzym zusteuert, sich anheftet und so das Zellenwachstum verhindert. Deshalb wird Glivec® als „Tyrosinkinase-Hemmer“ bezeichnet. Glivec® ist außerdem als „Signalübermittlungshemmer“ bekannt, da es das „Wachstums“-Signal hemmt.

WIE WIRD GLIVEC® VERABREICHT?

- Glivec® ist in zwei Tablettengrößen verfügbar: 100 mg (runde, orange Tabletten) und 400 mg (ovale, orange Tabletten)
- Die übliche Dosis ist derzeit 400 bis 800 mg täglich, abhängig von dem Stadium Ihrer Krankheit.
- Die Tablette sollte normalerweise einmal täglich mit einer Mahlzeit und einem großen Glas Wasser (mind. 1/4 Liter) eingenommen werden.

WIE LANGE SOLL ICH GLIVEC® EINNEHMEN?

So lange Sie Glivec® vertragen und davon profitieren, können Sie Glivec® einnehmen. Ihr behandelnder Arzt wird Ihre Dosis überwachen und sie bei Bedarf anpassen.

WIE WIRKSAM IST GLIVEC®?

Die Wirkung von Glivec® hängt sehr von der Phase Ihrer CML ab. Glivec® ist am wirksamsten, wenn es in einer frühen Phase – bekannt als chronische Phase – der CML verabreicht wird. Um wirksam zu sein, muss die tägliche Dosis von Glivec®, wie von Ihrem behandelnden Arzt verschrieben, eingenommen werden.

- In der chronischen Phase sprechen fast alle Patienten (95,3 %) auf die Behandlung an.
- In der akzelerierten Phase sprechen 71,5 % der Patienten auf die Behandlung an.
- In der Blastenkrise sprechen 31 % der Patienten auf die Behandlung an.

Ein „Ansprechen auf die Behandlung“ bedeutet, dass Glivec® die Produktion von weißen Blutkörperchen verlangsamen konnte. Ihr Arzt ist gerne bereit, mit Ihnen die Langzeittherapie-Erfolge von Glivec® zu besprechen.

MÖGLICHE NEBENWIRKUNGEN BEI DER EINNAHME VON GLIVEC®

Im Allgemeinen sind die Nebenwirkungen von Glivec® mild bis moderat. Sie kommen gehäuft in den ersten Behandlungsmonaten vor und können nach dieser Anfangsperiode schwächer werden. Trotzdem reagiert jeder Patient anders auf Glivec®. Einige Menschen werden sehr wenige Nebenwirkungen erfahren, andere vielleicht mehr. Bitte besprechen Sie Ihre Nebenwirkungen immer mit Ihrem behandelnden Arzt. Einige der häufigsten Nebenwirkungen sind unten beschrieben.

Wasseransammlung

Schwellungen um die Augen und/oder an den Unterschenkeln sind die häufigsten Nebenwirkungen. Die Einschränkung Ihrer Salzaufnahme und das Einnehmen von Diuretika (harntreibende Medikamente) können helfen, aber oft vergehen diese Schwellungen von selbst. Ihr behandelnder Arzt kann sich auch entscheiden, Sie regelmäßig zu überwachen, um das Entstehen von ernsthaften Komplikationen zu vermeiden.

Übelkeit

Übelkeit kann in milder Ausprägung auftreten. Normalerweise kann sie durch die Einnahme Ihrer Tablette mit einem großen Glas Wasser nach der Mahlzeit (vorzugsweise Ihrer Hauptmahlzeit) oder durch das Aufteilen der Dosis auf morgens und abends gelindert werden. Wenn dies nicht funktioniert, kann Ihr behandelnder Arzt auch Medikamente gegen Übelkeit verschreiben, die helfen werden.

Knochenschmerzen und Krämpfe

Diese sind meist mild. Knochenschmerzen können mit schmerzstillenden Mitteln behandelt werden und Krämpfe mit Calcium- oder Magnesiumzusätzen.

Juckende Ausschläge

Sie können zusätzliche Medikamente wie etwa Antihistamine oder ein topisches Corticosteroid einnehmen, um die Anzeichen und Symptome des Ausschlags zu vermindern.

Durchfall

Dieser kann normalerweise mit rezeptfreien Antidiarrhoe-Mitteln leicht behandelt werden. Geben Sie jedoch Ihrem behandelnden Arzt Bescheid, wenn sich der Durchfall verschlimmert oder anhält. Es ist wichtig, dass Sie bei Durchfall viel Flüssigkeit zu sich nehmen.

Kurzzeitiger Anstieg der Anzahl der Blutkörperchen

Dies geschieht, wenn das Knochenmark nicht gut funktioniert und kann zu Anämie, abnormalen Verletzungen, Blutungen sowie Infektionen führen. Wenn Sie eine Körpertemperatur von über 38 °C, unübliche Verletzungen oder Blutungen haben, sollten Sie sofort Ihren behandelnden Arzt kontaktieren. Um festzustellen, ob Ihr Knochenmark richtig funktioniert, wird Ihr Blutbild regelmäßig überprüft.

Das sind die häufigsten Nebenwirkungen. Es gibt jedoch andere, seltene Nebenwirkungen, die hier nicht aufgelistet sind. Wenn Sie irgendwelche anderen Nebenwirkungen bemerken, teilen Sie dies bitte umgehend Ihrem behandelnden Arzt mit.

GLOSSAR

CML *chronisch myeloische Leukämie*

DNS *Desoxyribonukleinsäure*

FISH *Fluoreszenz in situ Hybridisierung*

PCR *Polymerase Chain Reaction*
Polymerase Kettenreaktion



Novartis Pharma GmbH

Brunner Straße 59, 1235 Wien

Tel.: +43 (1) 866 57 0

Fax +43 (1) 866 57 1575 80

www.novartis.at

