

# Patientenpass

# CML

**Für**

.....  
(Name des Patienten)

---

Bitte bei jedem Arztbesuch mitbringen

Vorwort	3
Patientendaten und Ersterhebung	4-5
Übersicht Medikamenteneinnahme	6
Bedeutung der Therapietreue	7
Verlaufskontrolle	8-9
Übersicht Termine	10-13
Übersicht Therapiedaten	14-25
Umgang mit Nebenwirkungen	26-28
Wechselwirkungen	29
Notizen	30-31

## Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

dieser Patientenpass soll Ihnen dabei behilflich sein, praktische Informationen über das Krankheitsbild Chronisch Myeloische Leukämie (CML) zu erhalten.

Gleichzeitig soll er auch Ihrem behandelnden Arzt ermöglichen, die wichtigsten Daten zu Ihrer Behandlung auf einen Blick zu erfassen.

Tragen Sie diesen Patientenpass bitte immer bei sich und legen Sie ihn bei jedem Arztbesuch (auch Zahn- und Augenarzt) unaufgefordert vor. Achten Sie darauf, dass alle Eintragungen korrekt sind und dem aktuellen Stand entsprechen.

Halten Sie bitte vereinbarte Termine ein und informieren Sie Ihren Arzt rechtzeitig, wenn Sie einen Termin nicht wahrnehmen können.

Mit freundlichen Grüßen

**Novartis Oncology**



## Ausgestellt für

Name, Vorname .....

Geburtsdatum .....

Anschrift .....

.....

Telefon .....

Hausarzt

Notfallnummer

.....

Stempel

**Hämatologisch-  
onkologische  
Einrichtung**

Notfallnummer

.....

Stempel

# Ersterhebung

Ausstellungsdatum .....

Diagnose .....

Datum der Erstdiagnose .....

Stadium der Erkrankung .....

Begleiterkrankungen .....

Vorthherapie .....

Bemerkungen .....

Studienteilnahme  ja  nein

Titel der Studie .....

Ansprechpartner .....

Telefon .....

Blutgruppe 

ABO	Rh-pos./Rh-neg.
-----	-----------------

## Bitte Medikament wie folgt einnehmen

	Morgens	Mittags	Abends
Präparat			
Dosierung			

	Morgens	Mittags	Abends
Präparat			
Dosierung			

	Morgens	Mittags	Abends
Präparat			
Dosierung			

	Morgens	Mittags	Abends
Präparat			
Dosierung			

## Bedeutung der Therapietreue

Für die Behandlung der CML steht seit einigen Jahren ein Medikament mit einem neuartigen Wirkprinzip zur Verfügung. Dabei handelt es sich um einen so genannten Tyrosinkinasehemmer, der sich durch eine hohe Wirksamkeit und gute Verträglichkeit auszeichnet. Umso wichtiger ist es, auf die Therapietreue zu achten. Unter Therapietreue versteht man die regelmäßige und kontinuierliche Medikamenteneinnahme in der vom Arzt verordneten Dosierung.

Unterhalb einer bestimmten Dosierung können sich Zellen herausbilden, die nicht mehr auf die Behandlung ansprechen. Daher kann eine unregelmäßige oder falsche Einnahme schwerwiegende Konsequenzen haben und einen Krankheitsrückfall verursachen. Unter Umständen muss dann auf eine andere Therapieoption ausgewichen werden, die weniger wirksam oder mit mehr Nebenwirkungen verbunden sein kann.

Gründe für eine niedrige Therapietreue können z.B. Nebenwirkungen, Urlaub, ein sehr gutes Ansprechen oder schlicht das Vergessen der Einnahme sein. Sprechen Sie mit Ihrem behandelnden Arzt über Therapietreue und entwickeln Sie gemeinsam Einnahmeroutinen, bei denen z.B. der Lebensgefährte oder ein Verwandter mit eingebunden wird.

## Verlaufskontrolle

Um das Ansprechen auf die Behandlung der CML zu überprüfen, ist es notwendig, eine regelmäßige Verlaufskontrolle durchzuführen. Mit Hilfe der Verlaufskontrolle kann eine Aussage darüber getroffen werden, ob und in welchem Ausmaß die Krankheitsaktivität zurückgedrängt wurde.

Blutbild und Zytogenetik stellen zwei unverzichtbare Methoden zur Verlaufskontrolle dar. Die Empfindlichkeit dieser Methoden ist jedoch eingeschränkt. Unter der Therapie mit dem Tyrosinkinasehemmer wird die Leukämiezellzahl in vielen Fällen so stark verringert, dass mit einem Blutbild oder einer Zytogenetik der Nachweis der Erkrankung CML nicht möglich ist.

Mit molekularbiologischen Techniken wie z.B. der PCR (Polymerasekettenreaktion) stehen heute deutlich empfindlichere Methoden zur Verfügung. Die PCR vervielfältigt Abschnitte auf dem Erbmateriale, wodurch selbst geringste Leukämiezellzahlen nachgewiesen werden können.

Ein weiterer Vorteil dieser Methode liegt darin, dass Sie mit peripherem Blut durchgeführt werden kann und somit für den Patienten deutlich weniger belastend ist.

Außerdem lässt das Ergebnis der PCR-Untersuchung eine Aussage über den weiteren Verlauf der Erkrankung zu. Bei neu diagnostizierten CML-Patienten in chronischer Phase besteht ein wichtiges Therapieziel darin, innerhalb von 12 Monaten ein gutes molekulares Ansprechen zu erreichen. In diesem Fall liegt eine besonders günstige Prognose vor.

Wenn dieses Therapieziel nicht erreicht wird oder sogar ein Krankheitsrückfall droht, können frühzeitig Gegenmaßnahmen zur Therapieoptimierung eingeleitet werden.

Für eine optimale CML-Behandlung ist es sehr wichtig, dass die Verlaufskontrolle mittels PCR regelmäßig durchgeführt wird. Empfohlen wird eine Messung vor Therapiebeginn und anschließend in einem Abstand von 3 Monaten.

In Ihren Patientenpass können die Ergebnisse der PCR-Messung eingetragen werden. Durch den Verlauf der PCR-Messwerte während einer längeren Zeitperiode kann Ihr Arzt gemeinsam mit Ihnen das Ansprechen auf die Therapie verfolgen.

# Ihr nächster Termin

Datum ..... Uhrzeit .....

# Ihr nächster Termin

Datum ..... Uhrzeit .....

# Ihr nächster Termin

Datum ..... Uhrzeit .....

# Ihr nächster Termin

Datum ..... Uhrzeit .....

**Termin**

Hb (g/dl)

**Blutbild**Leukozyten  
( $\times 10^9/l$ )Thrombozyten  
( $\times 10^9/l$ )**Zytogenetik**

Ph+ (%)




**Termin**

Hb (g/dl)

**Blutbild**Leukozyten  
( $\times 10^9/l$ )Thrombozyten  
( $\times 10^9/l$ )**Zytogenetik**

Ph+ (%)

Termin	Hb (g/dl)	Leukozyten ( $\times 10^9/l$ )	Thrombozyten ( $\times 10^9/l$ )	Zytogenetik Ph+ (%)

**Q-PCR**

BCR-ABL/ABL (%)

**Therapie**

(Medikament, Dosierung)

**Bemerkungen**(z.B. Symptome,  
Begleittherapie)

Q-PCR	Therapie	Bemerkungen

**Termin****Blutbild****Zytogenetik**

Hb (g/dl)

Leukozyten  
( $\times 10^9/l$ )Thrombozyten  
( $\times 10^9/l$ )

Ph+ (%)



**Termin****Blutbild****Zytogenetik**

Hb (g/dl)

Leukozyten  
( $\times 10^9/l$ )Thrombozyten  
( $\times 10^9/l$ )

Ph+ (%)




**Termin****Blutbild****Zytogenetik**

Hb (g/dl)

Leukozyten  
( $\times 10^9/l$ )Thrombozyten  
( $\times 10^9/l$ )

Ph+ (%)




**Termin****Blutbild****Zytogenetik**

Hb (g/dl)

Leukozyten  
( $\times 10^9/l$ )Thrombozyten  
( $\times 10^9/l$ )

Ph+ (%)



## Umgang mit Nebenwirkungen

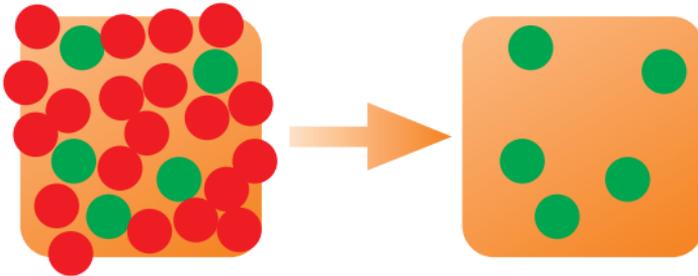
Die Behandlung der CML mit dem Tyrosinkinasehemmer ist in der Regel hoch wirksam und sehr gut verträglich. Dennoch können im Rahmen der Therapie Nebenwirkungen auftreten. Möglicherweise ist damit auch eine Beeinträchtigung Ihres persönlichen Wohlempfindens verbunden.

Es ist jedoch ganz entscheidend für den Therapieerfolg, dass eine Unterbrechung der Behandlung oder eine Verringerung der Dosierung nur durch den behandelnden Arzt erfolgen darf. Bitte informieren Sie Ihren Arzt umgehend über Nebenwirkungen, damit geeignete Maßnahmen getroffen werden können.

Ein Teil der Nebenwirkungen resultiert aus dem spezifischen Wirkmechanismus des Tyrosinkinasehemmers und kann somit auch als Nachweis der Wirksamkeit betrachtet werden.

In der chronischen Phase der CML tragen die Leukämiezellen noch zur Blutbildung bei. Wenn die Leukämiezellen gezielt gehemmt werden, stehen nur noch die wenigen gesunden Zellen für die Blutbildung zur Verfügung.

- Leukämiezellen
- Gesunde Zellen



CML: Mehrzahl der blutbildenden Zellen sind Leukämiezellen.

Eine gezielte Behandlung eliminiert Leukämiezellen und schont die gesunden Zellen.

Dieser Mangel an blutbildenden Zellen äußert sich vor allem als Neutropenie (Mangel an speziellen weißen Blutkörperchen, den neutrophilen Granulozyten), Thrombozytopenie (Mangel an Blutplättchen) oder Anämie (Mangel an roten Blutkörperchen).

Sobald die gesunden Zellen durch die gezielte Hemmung der Leukämiezellen wieder Raum zum Wachsen bekommen, erholt sich die Blutbildung wieder (meist innerhalb von 4 Wochen).

Die Therapie sollte nach Möglichkeit unter der vollen Dosierung beibehalten werden. Bei einem ausgeprägten Mangel an blutbildenden Zellen kann Ihr Arzt eine vorübergehende Unterbrechung der Behandlung oder Dosisreduktion vornehmen, bis sich die Blutbildung wieder erholt hat.

Eine langfristige Dosisreduktion sollte vermieden werden, da unterhalb einer bestimmten Dosierung keine Wirksamkeit mehr erzielt wird. Außerdem besteht die Gefahr, dass sich vermehrt Zellen bilden, die nicht mehr auf die Behandlung ansprechen.

Es können auch Nebenwirkungen auftreten, die nicht die Blutbildung betreffen, z.B. Übelkeit oder Muskelkrämpfe. Eine unterstützende Behandlung, z.B. Gabe von Magnesium bei Muskelkrämpfen kann dabei behilflich sein, dass die Beschwerden abklingen. Falls die Behandlung nicht in der vollen Dosierung fortgesetzt werden kann, ist eine vorübergehende Therapieunterbrechung oder Dosisreduktion durch Ihren Arzt möglich.

Durch die richtige Einnahme Ihrer Medikation lassen sich Nebenwirkungen im Magen-Darm-Bereich wie z.B. Übelkeit häufig vermeiden. So sollte das Medikament zu einer größeren Mahlzeit mit einem Glas Wasser eingenommen werden. Bei höheren Dosierungen sollte die Medikation auf zwei Tageszeiten verteilt werden (z.B. Einnahme morgens und abends).

## Wechselwirkungen

Viele Medikamente werden über ein bestimmtes Enzymsystem in der Leber abgebaut. Aus diesem Grund kann es vorkommen, dass der Abbau bei Einnahme mehrerer Medikamente beeinflusst wird. Eine mögliche Folge besteht z.B. darin, dass sich der Wirkspiegel eines Medikaments im Blut erniedrigt oder erhöht. Unwirksamkeit oder Nebenwirkungen können die Folge sein.

Daher ist es wichtig, dass Sie Ihren behandelnden Arzt über jegliche Art der zusätzlichen Medikation informieren. Auch pflanzliche Wirkstoffe können eine Rolle spielen.







---

Ein Service von Novartis Oncology