



# Mein XGEVA® Patientenpass

Wichtige Daten zu  
meiner Erkrankung

... mein ständiger  
Therapiebegleiter

Für Patient:innen, denen XGEVA® (Denosumab 120 mg,  
s.c. alle 4 Wochen) verschrieben wurde.

# Liebe Patientin!

# Lieber Patient!

Ihre Ärztin/Ihr Arzt hat Ihnen XGEVA® zur Behandlung Ihrer Erkrankung verordnet. Dieser Patientenpass soll Ihnen dabei helfen, die wichtigsten Daten zu Ihrer Erkrankung sowie den Verlauf zu dokumentieren, um eine reibungslose Therapie zu ermöglichen.

Füllen Sie den Pass mit ausführlichen Informationen und versuchen Sie ihn möglichst aktuell zu halten. Führen Sie ihn jederzeit mit sich, um auftauchende Fragen oder wichtige Details gleich notieren zu können. So haben Sie diese Daten bei Ihrem nächsten Arztbesuch griffbereit. Legen Sie den Patientenpass Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt unaufgefordert vor, damit diese:r auf dem aktuellsten Stand ist und auf Ihre Fragen eingehen kann.

---

Es ist wichtig, dass Sie verschiedene Untersuchungen vor und während der Therapie mit XGEVA® durchführen lassen, die Therapieintervalle von 4 Wochen einhalten und an Ihre Begleitmedikation denken. Deswegen haben wir auf den folgenden Seiten diese Punkte noch einmal ausführlicher dargestellt. Bitte schenken Sie diesen Vorgaben Beachtung, damit Sie den bestmöglichen Nutzen aus der Therapie ziehen können.

Wir hoffen, dass Ihnen der Patientenpass eine gute Hilfe sein wird.

Mit den besten Wünschen für einen guten Krankheitsverlauf.

*Ihr Amgen Onkologie-Team*



## Checkliste **vor** Therapiebeginn

- Zahnarztbesuch ggf. inkl. nötiger Sanierungsmaßnahmen
- Blutuntersuchung, vor allem Kalzium

- 
- wenn nötig, Ausgleich von zu niedrigen Kalziumwerten (ggf. inkl. Vitamin D)
  - Kalzium- und Vitamin-D-Tabletten besorgen
  - Aufklärungsgespräch



## Checkliste **während** der Therapie

- täglich mindestens 500 mg Kalzium und 400 IE Vitamin D
- sorgfältige Mundhygiene
- regelmäßige Zahnarztbesuche



## Wichtige Hinweise und Tipps zur Therapie

Für einen optimalen Therapieerfolg ist es besonders wichtig, dass Sie einige Dinge beachten. Zu wichtigen Warnhinweisen lesen Sie bitte auch gründlich die Gebrauchsinformation.

Um den Kiefer betreffende Komplikationen, sogenannte Kieferosteonekrosen, zu vermeiden, ist es besonders wichtig, dass Sie vor Therapiebeginn mit XGEVA® eine gründliche zahnmedizinische Untersuchung durchführen lassen. Nähere Informationen dazu finden Sie sowohl in der Gebrauchsinformation als auch in der XGEVA® Patientenbroschüre. Legen Sie Ihrer Zahnärztin/Ihrem Zahnarzt auf jeden Fall die Broschüre „XGEVA® Zahnarztinformation“ vor, damit ein Austausch aller relevanten Informationen zwischen Ihrem behandelnden Ärzte-Team erfolgen kann.



### Helfen Sie aktiv mit – für einen optimalen Therapieverlauf

Die Gabe von XGEVA® sollte möglichst exakt alle 4 Wochen erfolgen. Wie bereits in der XGEVA® Patientenbroschüre erwähnt, ist dies für Sie mit einem relativ geringen Zeitaufwand verbunden und lässt sich deshalb einfach in den Tagesablauf integrieren. Idealerweise sollten Sie nach jeder Gabe gleich den nächsten Termin vereinbaren und diesen im Patientenpass und in Ihrem privaten Kalender vermerken.

Vor Therapiebeginn sollten Sie Ihren Kalziumspiegel im Blut überprüfen lassen.

Kalzium ist ein wichtiger Bestandteil des Knochenstoffwechsels, der sowohl durch die Metastasen als auch durch die Gabe von XGEVA® negativ beeinflusst wird und zu stark absinken kann.

Auch hierzu stehen ausführliche Informationen in der Gebrauchsinformation sowie in der XGEVA® Patientenbroschüre. Zwei Wochen nach Therapiebeginn und bei Verdacht auf einen zu niedrigen Kalziumspiegel sollte dieser durch eine Blutuntersuchung überprüft werden.

Um Nebenwirkungen durch einen zu niedrigen Kalziumspiegel vorzubeugen, sollten Sie täglich mindestens 500 mg Kalzium und 400 internationale Einheiten Vitamin D einnehmen. Nutzen Sie z.B. extra hierfür vorgesehene Plastikdosen, die mit Wochentagen beschriftet sind. So vergessen Sie keine Einnahme. Im Optimalfall bereiten Sie Ihre Tabletten für die jeweilige Woche immer am gleichen Tag vor. Feste Rituale bezüglich der Einnahmezeiten (z.B. immer morgens oder immer abends) helfen Ihnen, an Ihre tägliche Dosis zu denken.

einmal täglich Kalzium  
+ Vitamin D



Erinnerungshilfen wie z.B. Uhren oder Handys mit Vibrationsfunktion können an die Einnahme erinnern. Zudem ist es wichtig, dass Sie rechtzeitig daran denken, sich neue Arzneimittel zu besorgen. Spätestens wenn Sie die letzte Packung anbrechen, sollte Sie eine Erinnerung im Kalender darauf hinweisen. Manche Apotheken bieten einen speziellen Erinnerungsservice an und machen Sie rechtzeitig darauf aufmerksam, Ihren Vorrat an Tabletten aufzustocken.

Denken Sie außerdem vor Reisen daran, frühzeitig Nachschub zu besorgen. Es empfiehlt sich, Reservearzneimittel z.B. im Geldbeutel mitzuführen, um auch bei ungeplanten Verzögerungen keine Einnahme auslassen zu müssen.

Erinnerung am  
Smartphone







## Patientendaten

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon- / Mobilnummer \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## Daten zur Erkrankung

Tumorart \_\_\_\_\_

Datum der Diagnose \_\_\_\_\_

Lokalisation des Tumors \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lokalisation der Knochenmetastase \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Vortherapie** (z.B. Bestrahlung,  
Hormon-, Chemotherapie usw.) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Aktuelle Therapie** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Weitere Erkrankungen/Befunde/Medikation \_\_\_\_\_

---

---

---



**Meine behandelnde Ärztin /  
Mein behandelnder Arzt**

Name, Vorname \_\_\_\_\_

---

Anschrift \_\_\_\_\_

---

---

Telefonnummer \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_



## 1. Zahnärztliche Untersuchung

Datum \_\_\_\_\_

Befunde \_\_\_\_\_

### Ergriffene Maßnahmen

(z.B. Zahnsanierung, Antibiotikum usw.) \_\_\_\_\_

- Aufklärung über Kieferosteonekrose
- Aufklärung über Mund-/Zahnhygienemaßnahmen

Bemerkungen \_\_\_\_\_

Behandelnde:r  
Zahnmediziner:in \_\_\_\_\_



- Kontrollintervalle besprochen
- Zahnarztinformation abgegeben



## 1. Gabe XGEVA®

Datum \_\_\_\_\_

Injektionsstelle \_\_\_\_\_

### Bemerkungen / weitere Blutwerte

(z.B. Tumormarker, Organwerte usw.) \_\_\_\_\_

### Nebenwirkungen

(welche, wann) \_\_\_\_\_

### Arzneimittel (Kalzium,

Vitamin D usw.) inkl. Dosis \_\_\_\_\_

### Behandelnde Ärztin/

Behandelnder Arzt \_\_\_\_\_



## 2. Gabe XGEVA®

Datum \_\_\_\_\_

Injektionsstelle \_\_\_\_\_

### Bemerkungen / weitere Blutwerte

(z.B. Tumormarker, Organwerte usw.) \_\_\_\_\_

### Nebenwirkungen

(welche, wann) \_\_\_\_\_

### Arzneimittel (Kalzium,

Vitamin D usw.) inkl. Dosis \_\_\_\_\_

### Behandelnde Ärztin/

Behandelnder Arzt \_\_\_\_\_



### 3. Gabe XGEVA®

Datum \_\_\_\_\_

Injektionsstelle \_\_\_\_\_

#### Bemerkungen / weitere Blutwerte

(z.B. Tumormarker, Organwerte usw.) \_\_\_\_\_

#### Nebenwirkungen

(welche, wann) \_\_\_\_\_

#### Arzneimittel (Kalzium,

Vitamin D usw.) inkl. Dosis \_\_\_\_\_

#### Behandelnde Ärztin/

Behandelnder Arzt \_\_\_\_\_



## 4. Gabe XGEVA®

Datum \_\_\_\_\_

Injektionsstelle \_\_\_\_\_

### Bemerkungen / weitere Blutwerte

(z.B. Tumormarker, Organwerte usw.) \_\_\_\_\_

### Nebenwirkungen

(welche, wann) \_\_\_\_\_

### Arzneimittel (Kalzium,

Vitamin D usw.) inkl. Dosis \_\_\_\_\_

### Behandelnde Ärztin/

Behandelnder Arzt \_\_\_\_\_





## 5. Gabe XGEVA®

Datum \_\_\_\_\_

Injektionsstelle \_\_\_\_\_

### Bemerkungen / weitere Blutwerte

(z.B. Tumormarker, Organwerte usw.) \_\_\_\_\_

### Nebenwirkungen

(welche, wann) \_\_\_\_\_

### Arzneimittel (Kalzium,

Vitamin D usw.) inkl. Dosis \_\_\_\_\_

### Behandelnde Ärztin/

Behandelnder Arzt \_\_\_\_\_



## 6. Gabe XGEVA®

Datum \_\_\_\_\_

Injektionsstelle \_\_\_\_\_

### Bemerkungen / weitere Blutwerte

(z.B. Tumormarker, Organwerte usw.) \_\_\_\_\_

### Nebenwirkungen

(welche, wann) \_\_\_\_\_

### Arzneimittel

(Kalzium, Vitamin D usw.) inkl. Dosis \_\_\_\_\_

### Behandelnde Ärztin/

Behandelnder Arzt \_\_\_\_\_



## 2. Zahnärztliche Untersuchung

Datum \_\_\_\_\_

Befunde \_\_\_\_\_

### Ergriffene Maßnahmen

(z.B. Zahnsanierung, Antibiotikum usw.) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Aufklärung über Kieferosteonekrose
- Aufklärung über Mund-/Zahnhygienemaßnahmen

Bemerkungen \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Behandelnde:r  
Zahnmediziner:in \_\_\_\_\_



## 7. Gabe XGEVA®

Datum \_\_\_\_\_

Injektionsstelle \_\_\_\_\_

### Bemerkungen / weitere Blutwerte

(z.B. Tumormarker, Organwerte usw.) \_\_\_\_\_

### Nebenwirkungen

(welche, wann) \_\_\_\_\_

### Arzneimittel (Kalzium,

Vitamin D usw.) inkl. Dosis \_\_\_\_\_

### Behandelnde Ärztin/

Behandelnder Arzt \_\_\_\_\_



## 8. Gabe XGEVA®

Datum \_\_\_\_\_

Injektionsstelle \_\_\_\_\_

### Bemerkungen / weitere Blutwerte

(z.B. Tumormarker, Organwerte usw.) \_\_\_\_\_

### Nebenwirkungen

(welche, wann) \_\_\_\_\_

### Arzneimittel (Kalzium,

Vitamin D usw.) inkl. Dosis \_\_\_\_\_

### Behandelnde Ärztin/

Behandelnder Arzt \_\_\_\_\_



## 9. Gabe XGEVA®

Datum \_\_\_\_\_

Injektionsstelle \_\_\_\_\_

### Bemerkungen / weitere Blutwerte

(z.B. Tumormarker, Organwerte usw.) \_\_\_\_\_

### Nebenwirkungen

(welche, wann) \_\_\_\_\_

### Arzneimittel (Kalzium,

Vitamin D usw.) inkl. Dosis \_\_\_\_\_

### Behandelnde Ärztin/

Behandelnder Arzt \_\_\_\_\_



## 10. Gabe XGEVA®

Datum \_\_\_\_\_

Injektionsstelle \_\_\_\_\_

### Bemerkungen / weitere Blutwerte

(z.B. Tumormarker, Organwerte usw.) \_\_\_\_\_

### Nebenwirkungen

(welche, wann) \_\_\_\_\_

Arzneimittel (Kalzium,  
Vitamin D usw.) inkl. Dosis \_\_\_\_\_

Behandelnde Ärztin/

Behandelnder Arzt \_\_\_\_\_



## 11. Gabe XGEVA®

Datum \_\_\_\_\_

Injektionsstelle \_\_\_\_\_

### Bemerkungen / weitere Blutwerte

(z.B. Tumormarker, Organwerte usw.) \_\_\_\_\_

### Nebenwirkungen

(welche, wann) \_\_\_\_\_

### Arzneimittel (Kalzium,

Vitamin D usw.) inkl. Dosis \_\_\_\_\_

### Behandelnde Ärztin/

Behandelnder Arzt \_\_\_\_\_





## 12. Gabe XGEVA®

Datum \_\_\_\_\_

Injektionsstelle \_\_\_\_\_

### Bemerkungen / weitere Blutwerte

(z.B. Tumormarker, Organwerte usw.) \_\_\_\_\_

### Nebenwirkungen

(welche, wann) \_\_\_\_\_

Arzneimittel (Kalzium,  
Vitamin D usw.) inkl. Dosis \_\_\_\_\_

Behandelnde Ärztin/

Behandelnder Arzt \_\_\_\_\_



## 3. Zahnärztliche Untersuchung

Datum \_\_\_\_\_

Befunde \_\_\_\_\_

### Ergriffene Maßnahmen

(z.B. Zahnsanierung, Antibiotikum usw.) \_\_\_\_\_

---

---

---

- Aufklärung über Kieferosteonekrose
- Aufklärung über Mund-/Zahnhygienemaßnahmen

Bemerkungen \_\_\_\_\_

---

---

Behandelnde:r  
Zahnmediziner:in \_\_\_\_\_



## 13. Gabe XGEVA®

Datum \_\_\_\_\_

Injektionsstelle \_\_\_\_\_

### Bemerkungen / weitere Blutwerte

(z.B. Tumormarker, Organwerte usw.) \_\_\_\_\_

### Nebenwirkungen

(welche, wann) \_\_\_\_\_

Arzneimittel (Kalzium,  
Vitamin D usw.) inkl. Dosis \_\_\_\_\_

Behandelnde Ärztin/

Behandelnder Arzt \_\_\_\_\_



## 14. Gabe XGEVA®

Datum \_\_\_\_\_

Injektionsstelle \_\_\_\_\_

### Bemerkungen / weitere Blutwerte

(z.B. Tumormarker, Organwerte usw.) \_\_\_\_\_

### Nebenwirkungen

(welche, wann) \_\_\_\_\_

### Arzneimittel (Kalzium,

Vitamin D usw.) inkl. Dosis \_\_\_\_\_

### Behandelnde Ärztin/

Behandelnder Arzt \_\_\_\_\_



## 15. Gabe XGEVA®

Datum \_\_\_\_\_

Injektionsstelle \_\_\_\_\_

### Bemerkungen / weitere Blutwerte

(z.B. Tumormarker, Organwerte usw.) \_\_\_\_\_

### Nebenwirkungen

(welche, wann) \_\_\_\_\_

Arzneimittel (Kalzium,  
Vitamin D usw.) inkl. Dosis \_\_\_\_\_

Behandelnde Ärztin/

Behandelnder Arzt \_\_\_\_\_



## 16. Gabe XGEVA®

Datum \_\_\_\_\_

Injektionsstelle \_\_\_\_\_

### Bemerkungen / weitere Blutwerte

(z.B. Tumormarker, Organwerte usw.) \_\_\_\_\_

### Nebenwirkungen

(welche, wann) \_\_\_\_\_

### Arzneimittel (Kalzium,

Vitamin D usw.) inkl. Dosis \_\_\_\_\_

### Behandelnde Ärztin/

Behandelnder Arzt \_\_\_\_\_



## 17. Gabe XGEVA®

Datum \_\_\_\_\_

Injektionsstelle \_\_\_\_\_

### Bemerkungen / weitere Blutwerte

(z.B. Tumormarker, Organwerte usw.) \_\_\_\_\_

### Nebenwirkungen

(welche, wann) \_\_\_\_\_

Arzneimittel (Kalzium,  
Vitamin D usw.) inkl. Dosis \_\_\_\_\_

Behandelnde Ärztin/

Behandelnder Arzt \_\_\_\_\_



## 18. Gabe XGEVA®

Datum \_\_\_\_\_

Injektionsstelle \_\_\_\_\_

### Bemerkungen / weitere Blutwerte

(z.B. Tumormarker, Organwerte usw.) \_\_\_\_\_

### Nebenwirkungen

(welche, wann) \_\_\_\_\_

### Arzneimittel (Kalzium,

Vitamin D usw.) inkl. Dosis \_\_\_\_\_

### Behandelnde Ärztin/

Behandelnder Arzt \_\_\_\_\_





## 4. Zahnärztliche Untersuchung

Datum \_\_\_\_\_

Befunde \_\_\_\_\_

### Ergriffene Maßnahmen

(z.B. Zahnsanierung, Antibiotikum usw.) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Aufklärung über Kieferosteonekrose
- Aufklärung über Mund-/Zahnhygienemaßnahmen

Bemerkungen \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Behandelnde:r  
Zahnmediziner:in \_\_\_\_\_



## 19. Gabe XGEVA®

Datum \_\_\_\_\_

Injektionsstelle \_\_\_\_\_

### Bemerkungen / weitere Blutwerte

(z.B. Tumormarker, Organwerte usw.) \_\_\_\_\_

### Nebenwirkungen

(welche, wann) \_\_\_\_\_

### Arzneimittel (Kalzium,

Vitamin D usw.) inkl. Dosis \_\_\_\_\_

### Behandelnde Ärztin/

Behandelnder Arzt \_\_\_\_\_



## 20. Gabe XGEVA®

Datum \_\_\_\_\_

Injektionsstelle \_\_\_\_\_

### Bemerkungen / weitere Blutwerte

(z.B. Tumormarker, Organwerte usw.) \_\_\_\_\_

### Nebenwirkungen

(welche, wann) \_\_\_\_\_

Arzneimittel (Kalzium,  
Vitamin D usw.) inkl. Dosis \_\_\_\_\_

Behandelnde Ärztin/

Behandelnder Arzt \_\_\_\_\_



## 21. Gabe XGEVA®

Datum \_\_\_\_\_

Injektionsstelle \_\_\_\_\_

### Bemerkungen / weitere Blutwerte

(z.B. Tumormarker, Organwerte usw.) \_\_\_\_\_

### Nebenwirkungen

(welche, wann) \_\_\_\_\_

### Arzneimittel (Kalzium,

Vitamin D usw.) inkl. Dosis \_\_\_\_\_

### Behandelnde Ärztin/

Behandelnder Arzt \_\_\_\_\_



## 22. Gabe XGEVA®

Datum \_\_\_\_\_

Injektionsstelle \_\_\_\_\_

### Bemerkungen / weitere Blutwerte

(z.B. Tumormarker, Organwerte usw.) \_\_\_\_\_

### Nebenwirkungen

(welche, wann) \_\_\_\_\_

Arzneimittel (Kalzium,  
Vitamin D usw.) inkl. Dosis \_\_\_\_\_

Behandelnde Ärztin/

Behandelnder Arzt \_\_\_\_\_



## 23. Gabe XGEVA®

Datum \_\_\_\_\_

Injektionsstelle \_\_\_\_\_

### Bemerkungen / weitere Blutwerte

(z.B. Tumormarker, Organwerte usw.) \_\_\_\_\_

### Nebenwirkungen

(welche, wann) \_\_\_\_\_

### Arzneimittel

(Kalzium, Vitamin D usw.) inkl. Dosis \_\_\_\_\_

### Behandelnde Ärztin/

Behandelnder Arzt \_\_\_\_\_



## 24. Gabe XGEVA®

Datum \_\_\_\_\_

Injektionsstelle \_\_\_\_\_

### Bemerkungen / weitere Blutwerte

(z.B. Tumormarker, Organwerte usw.) \_\_\_\_\_

### Nebenwirkungen

(welche, wann) \_\_\_\_\_

Arzneimittel (Kalzium,  
Vitamin D usw.) inkl. Dosis \_\_\_\_\_

Behandelnde Ärztin/

Behandelnder Arzt \_\_\_\_\_



## 5. Zahnärztliche Untersuchung

Datum \_\_\_\_\_

Befunde \_\_\_\_\_

### Ergriffene Maßnahmen

(z.B. Zahnsanierung, Antibiotikum usw.) \_\_\_\_\_

---

---

---

- Aufklärung über Kieferosteonekrose
- Aufklärung über Mund-/Zahnhygienemaßnahmen

Bemerkungen \_\_\_\_\_

---

---

Behandelnde:r  
Zahnmediziner:in \_\_\_\_\_





## 25. Gabe XGEVA®

Datum \_\_\_\_\_

Injektionsstelle \_\_\_\_\_

### Bemerkungen / weitere Blutwerte

(z.B. Tumormarker, Organwerte usw.) \_\_\_\_\_

### Nebenwirkungen

(welche, wann) \_\_\_\_\_

Arzneimittel (Kalzium,  
Vitamin D usw.) inkl. Dosis \_\_\_\_\_

Behandelnde Ärztin/

Behandelnder Arzt \_\_\_\_\_



## 26. Gabe XGEVA®

Datum \_\_\_\_\_

Injektionsstelle \_\_\_\_\_

### Bemerkungen / weitere Blutwerte

(z.B. Tumormarker, Organwerte usw.) \_\_\_\_\_

### Nebenwirkungen

(welche, wann) \_\_\_\_\_

### Arzneimittel (Kalzium,

Vitamin D usw.) inkl. Dosis \_\_\_\_\_

### Behandelnde Ärztin/

Behandelnder Arzt \_\_\_\_\_



## 27. Gabe XGEVA®

Datum \_\_\_\_\_

Injektionsstelle \_\_\_\_\_

### Bemerkungen / weitere Blutwerte

(z.B. Tumormarker, Organwerte usw.) \_\_\_\_\_

### Nebenwirkungen

(welche, wann) \_\_\_\_\_

Arzneimittel (Kalzium,  
Vitamin D usw.) inkl. Dosis \_\_\_\_\_

Behandelnde Ärztin/

Behandelnder Arzt \_\_\_\_\_



## 28. Gabe XGEVA®

Datum \_\_\_\_\_

Injektionsstelle \_\_\_\_\_

### Bemerkungen / weitere Blutwerte

(z.B. Tumormarker, Organwerte usw.) \_\_\_\_\_

### Nebenwirkungen

(welche, wann) \_\_\_\_\_

### Arzneimittel (Kalzium,

Vitamin D usw.) inkl. Dosis \_\_\_\_\_

### Behandelnde Ärztin/

Behandelnder Arzt \_\_\_\_\_



## 29. Gabe XGEVA®

Datum \_\_\_\_\_

Injektionsstelle \_\_\_\_\_

### Bemerkungen / weitere Blutwerte

(z.B. Tumormarker, Organwerte usw.) \_\_\_\_\_

### Nebenwirkungen

(welche, wann) \_\_\_\_\_

### Arzneimittel (Kalzium,

Vitamin D usw.) inkl. Dosis \_\_\_\_\_

### Behandelnde Ärztin/

Behandelnder Arzt \_\_\_\_\_



## 30. Gabe XGEVA®

Datum \_\_\_\_\_

Injektionsstelle \_\_\_\_\_

### Bemerkungen / weitere Blutwerte

(z.B. Tumormarker, Organwerte usw.) \_\_\_\_\_

### Nebenwirkungen

(welche, wann) \_\_\_\_\_

### Arzneimittel (Kalzium,

Vitamin D usw.) inkl. Dosis \_\_\_\_\_

### Behandelnde Ärztin/

Behandelnder Arzt \_\_\_\_\_



## 31. Gabe XGEVA®

Datum \_\_\_\_\_

Injektionsstelle \_\_\_\_\_

### Bemerkungen / weitere Blutwerte

(z.B. Tumormarker, Organwerte usw.) \_\_\_\_\_

### Nebenwirkungen

(welche, wann) \_\_\_\_\_

Arzneimittel (Kalzium,  
Vitamin D usw.) inkl. Dosis \_\_\_\_\_

Behandelnde Ärztin/

Behandelnder Arzt \_\_\_\_\_



Gedruckt nach der Richtlinie  
„Druckerzeugnisse“  
des Österreichischen  
Umweltzeichens,  
XXX



Die empfohlene XGEVA®-Dosis beträgt 120 mg einmal alle 4 Wochen, die als einzelne Injektion unter die Haut (subkutan) gegeben wird.

XGEVA® wird in Ihren Oberschenkel, die Bauchregion oder den Oberarm injiziert. Wenn Sie wegen Riesenzelltumoren des Knochens behandelt werden, werden Sie eine Woche und zwei Wochen nach der ersten Dosis eine zusätzliche Dosis erhalten.

**XGEVA®**  
(denosumab)

Ihre Ärztin/Ihr Arzt hat Ihnen XGEVA® zur Behandlung Ihrer Erkrankung verordnet. Dieses Material soll Sie im Rahmen der Behandlung mit XGEVA® unterstützen, stellt jedoch keinen Ersatz für die aktuelle Packungsbeilage dar.

Wenn Sie Nebenwirkungen vermuten bzw. weitere Fragen zur korrekten Anwendung haben, kontaktieren Sie bitte Ihre Ärztin/Ihren Arzt, Ihre:n Apotheker:in bzw. Amgen GmbH (Tel: +43 (0)1 502 17). Gerne können Sie Nebenwirkungen auch direkt an das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen / AGES Medizinmarktaufsicht melden. Details hierzu entnehmen Sie bitte der dem Arzneimittel beigefügten Packungsbeilage.

Amgen GmbH  
Franz-Josefs-Kai 47  
A-1010 Wien  
[www.amgen.at/kontakt/](http://www.amgen.at/kontakt/)

© 2023 Amgen Inc. Alle Rechte vorbehalten.  
AUT-162X-0723-80001

**AMGEN**