

# Mein Patientenpass

Den Krankheitsverlauf im Blick –  
für die Kontrolle Ihres Therapieerfolges

*Für eine  
gute Therapie*



**Mehr Zeit**

**AKTIVE  
MITHILFE**

*Meine Therapie* **?**

*Therapieintervalle*

Name des Patienten:

---

---

**WICHTIGE DATEN  
ZU MEINER ERKRANKUNG**



## **Liebe Patientin, lieber Patient,**

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 Ihrem Arzt unaufgefordert vor, damit dieser 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 der Patientenpass Ihnen eine gute Hilfe sein wird.

Mit den besten Wünschen für einen guten Krankheitsverlauf.

Ihr  
Amgen Onkologie-Team

**ALLE VIER WOCHEN**  
*...eine gute Therapie*



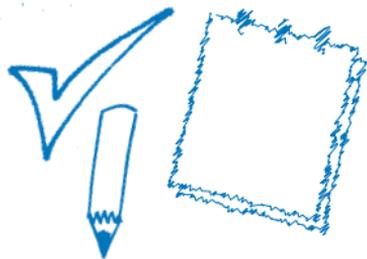
## 4 Haben Sie vor Therapiebeginn an alles gedacht?

### 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 **zahnärztliche Untersuchung** durchführen lassen. Nähere Informationen dazu finden Sie sowohl in der Gebrauchsinformation als auch in der Patientenbroschüre. Legen Sie Ihrem Zahnarzt auf jeden Fall die Dokumente mit dem Titel „ASORS-Laufzettel“ und „Zahnarztinformation“ vor, damit ein Austausch aller relevanten Informationen zwischen behandelndem Arzt und Zahnarzt erfolgen kann.



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

Die Gabe von XGEVA® sollte möglichst exakt **alle 4 Wochen** erfolgen. Wie bereits in der 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. Gerne können Sie hierfür den Aufkleberbogen am Ende des Passes verwenden.



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 werden und zu stark absinken kann.

Auch hierzu stehen ausführliche Informationen in der Gebrauchsinformation sowie in Ihrer 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.



Auch 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 auch, Reservearzneimittel z. B. im Geldbeutel mitzuführen, um auch bei ungeplanten Verzögerungen keine Einnahme auslassen zu müssen.



**ERINNERUNGS-  
SERVICE**

Reservearzneimittel

## Patientendaten

---

Name

---

Vorname

---

Geburtsdatum

---

Anschrift

---

---

Telefonnummer/Mobilnummer

---

E-Mail-Adresse

## Daten zur Erkrankung

Tumorart

Datum der Diagnose

Lokalisation des Tumors

Lokalisation der Knochenmetastase

Vortherapie (z.B. Hormontherapie, Bestrahlung, Chemotherapie usw.)

Aktuelle Therapie

---

---

---

Weitere Erkrankungen/Befunde/Medikation

## **Mein behandelnder Arzt**

---

Name, Vorname

---

---

---

Anschrift

---

---

Telefonnummer

---

---

E-Mail-Adresse

## 1. Untersuchung beim Zahnarzt

Datum

Befunde

Ergriffene Maßnahmen (z.B. Zahnsanierung, Antibiotikum usw.)

- Aufklärung über Kieferosteonekrose
- Aufklärung über Mund-/Zahnhygienemaßnahmen

Bemerkungen

Behandelnder Arzt

- Kontrollintervalle besprochen
- ASORS-Laufzettel abgegeben  
(ausgefüllt bitte wieder an behandelnden Onkologen)
- Zahnarztinformation abgegeben

**CHECKLISTE!**

## 1. Gabe XGEVA®

Datum

Injektionsstelle

Bemerkungen/weitere Blutwerte  
(z.B. Tumormarker, Organwerte,...)

Nebenwirkungen (welche, wann)

Arzneimittel (Kalzium, Vitamin D,...) inkl. Dosis

Behandelnder Arzt

## 2. Gabe XGEVA®

Datum

Injektionsstelle

Bemerkungen/weitere Blutwerte  
(z.B. Tumormarker, Organwerte,...)

Nebenwirkungen (welche, wann)

Arzneimittel (Kalzium, Vitamin D,...) inkl. Dosis

Behandelnder Arzt

### 3. Gabe XGEVA®

Datum

Injektionsstelle

Bemerkungen/weitere Blutwerte  
(z.B. Tumormarker, Organwerte,...)

Nebenwirkungen (welche, wann)

Arzneimittel (Kalzium, Vitamin D,...) inkl. Dosis

Behandelnder Arzt

## 4. Gabe XGEVA®

Datum

Injektionsstelle

Bemerkungen/weitere Blutwerte  
(z.B. Tumormarker, Organwerte,...)

Nebenwirkungen (welche, wann)

Arzneimittel (Kalzium, Vitamin D,...) inkl. Dosis

Behandelnder Arzt

## 5. Gabe XGEVA®

Datum

Injektionsstelle

Bemerkungen/weitere Blutwerte  
(z.B. Tumormarker, Organwerte,...)

Nebenwirkungen (welche, wann)

Arzneimittel (Kalzium, Vitamin D,...) inkl. Dosis

Behandelnder Arzt

## 6. Gabe XGEVA®

Datum

Injektionsstelle

Bemerkungen/weitere Blutwerte  
(z.B. Tumormarker, Organwerte,...)

Nebenwirkungen (welche, wann)

Arzneimittel (Kalzium, Vitamin D,...) inkl. Dosis

Behandelnder Arzt

## 2. Untersuchung beim Zahnarzt

Datum

---

---

Befunde

---

---

Ergriffene Maßnahmen (z.B. Zahnsanierung, Antibiotikum usw.)

- Aufklärung über Kieferosteonekrose
  - Aufklärung über Mund-/Zahnhygienemaßnahmen
- 
- 

Bemerkungen

---

---

Behandelnder Arzt

---



## 7. Gabe XGEVA®

Datum

Injektionsstelle

Bemerkungen/weitere Blutwerte  
(z.B. Tumormarker, Organwerte,...)

Nebenwirkungen (welche, wann)

Arzneimittel (Kalzium, Vitamin D,...) inkl. Dosis

Behandelnder Arzt

## 8. Gabe XGEVA®

Datum

Injektionsstelle

Bemerkungen/weitere Blutwerte  
(z.B. Tumormarker, Organwerte,...)

Nebenwirkungen (welche, wann)

Arzneimittel (Kalzium, Vitamin D,...) inkl. Dosis

Behandelnder Arzt

## 9. Gabe XGEVA®

Datum

Injektionsstelle

Bemerkungen/weitere Blutwerte  
(z.B. Tumormarker, Organwerte,...)

Nebenwirkungen (welche, wann)

Arzneimittel (Kalzium, Vitamin D,...) inkl. Dosis

Behandelnder Arzt

## 10. Gabe XGEVA®

Datum

Injektionsstelle

Bemerkungen/weitere Blutwerte  
(z.B. Tumormarker, Organwerte,...)

Nebenwirkungen (welche, wann)

Arzneimittel (Kalzium, Vitamin D,...) inkl. Dosis

Behandelnder Arzt

## 11. Gabe XGEVA®

Datum

Injektionsstelle

Bemerkungen/weitere Blutwerte  
(z.B. Tumormarker, Organwerte,...)

Nebenwirkungen (welche, wann)

Arzneimittel (Kalzium, Vitamin D,...) inkl. Dosis

Behandelnder Arzt

## 12. Gabe XGEVA®

Datum

Injektionsstelle

Bemerkungen/weitere Blutwerte  
(z.B. Tumormarker, Organwerte,...)

Nebenwirkungen (welche, wann)

Arzneimittel (Kalzium, Vitamin D,...) inkl. Dosis

Behandelnder Arzt

### 3. Untersuchung beim Zahnarzt

Datum

---

---

Befunde

---

---

Ergriffene Maßnahmen (z. B. Zahnsanierung, Antibiotikum usw.)

- Aufklärung über Kieferosteonekrose
  - Aufklärung über Mund-/Zahnhygienemaßnahmen
- 
- 

Bemerkungen

---

---

Behandelnder Arzt

---



### 13. Gabe XGEVA®

Datum

Injektionsstelle

Bemerkungen/weitere Blutwerte  
(z.B. Tumormarker, Organwerte,...)

Nebenwirkungen (welche, wann)

Arzneimittel (Kalzium, Vitamin D,...) inkl. Dosis

Behandelnder Arzt

## 14. Gabe XGEVA®

Datum

Injektionsstelle

Bemerkungen/weitere Blutwerte  
(z.B. Tumormarker, Organwerte,...)

Nebenwirkungen (welche, wann)

Arzneimittel (Kalzium, Vitamin D,...) inkl. Dosis

Behandelnder Arzt

## 15. Gabe XGEVA®

Datum

Injektionsstelle

Bemerkungen/weitere Blutwerte  
(z.B. Tumormarker, Organwerte,...)

Nebenwirkungen (welche, wann)

Arzneimittel (Kalzium, Vitamin D,...) inkl. Dosis

Behandelnder Arzt

## 16. Gabe XGEVA®

Datum

Injektionsstelle

Bemerkungen/weitere Blutwerte  
(z.B. Tumormarker, Organwerte,...)

Nebenwirkungen (welche, wann)

Arzneimittel (Kalzium, Vitamin D,...) inkl. Dosis

Behandelnder Arzt

## 17. Gabe XGEVA®

Datum

Injektionsstelle

Bemerkungen/weitere Blutwerte  
(z.B. Tumormarker, Organwerte,...)

Nebenwirkungen (welche, wann)

Arzneimittel (Kalzium, Vitamin D,...) inkl. Dosis

Behandelnder Arzt

## 18. Gabe XGEVA®

Datum

Injektionsstelle

Bemerkungen/weitere Blutwerte  
(z.B. Tumormarker, Organwerte,...)

Nebenwirkungen (welche, wann)

Arzneimittel (Kalzium, Vitamin D,...) inkl. Dosis

Behandelnder Arzt

## 4. Untersuchung beim Zahnarzt

Datum

---

---

Befunde

---

---

Ergriffene Maßnahmen (z.B. Zahnsanierung, Antibiotikum usw.)

- Aufklärung über Kieferosteonekrose
  - Aufklärung über Mund-/Zahnhygienemaßnahmen
- 
- 

Bemerkungen

---

---

Behandelnder Arzt

---



## 19. Gabe XGEVA®

Datum

Injektionsstelle

Bemerkungen/weitere Blutwerte  
(z.B. Tumormarker, Organwerte,...)

Nebenwirkungen (welche, wann)

Arzneimittel (Kalzium, Vitamin D,...) inkl. Dosis

Behandelnder Arzt

## 20. Gabe XGEVA®

Datum

Injektionsstelle

Bemerkungen/weitere Blutwerte  
(z.B. Tumormarker, Organwerte,...)

Nebenwirkungen (welche, wann)

Arzneimittel (Kalzium, Vitamin D,...) inkl. Dosis

Behandelnder Arzt

## 21. Gabe XGEVA®

Datum

Injektionsstelle

Bemerkungen/weitere Blutwerte  
(z.B. Tumormarker, Organwerte,...)

Nebenwirkungen (welche, wann)

Arzneimittel (Kalzium, Vitamin D,...) inkl. Dosis

Behandelnder Arzt

## 22. Gabe XGEVA®

Datum

Injektionsstelle

Bemerkungen/weitere Blutwerte  
(z.B. Tumormarker, Organwerte,...)

Nebenwirkungen (welche, wann)

Arzneimittel (Kalzium, Vitamin D,...) inkl. Dosis

Behandelnder Arzt

## 23. Gabe XGEVA®

Datum

Injektionsstelle

Bemerkungen/weitere Blutwerte  
(z.B. Tumormarker, Organwerte,...)

Nebenwirkungen (welche, wann)

Arzneimittel (Kalzium, Vitamin D,...) inkl. Dosis

Behandelnder Arzt

## 24. Gabe XGEVA®

Datum

Injektionsstelle

Bemerkungen/weitere Blutwerte  
(z.B. Tumormarker, Organwerte,...)

Nebenwirkungen (welche, wann)

Arzneimittel (Kalzium, Vitamin D,...) inkl. Dosis

Behandelnder Arzt

## 5. Untersuchung beim Zahnarzt

Datum

---

---

Befunde

---

---

Ergriffene Maßnahmen (z. B. Zahnsanierung, Antibiotikum usw.)

- Aufklärung über Kieferosteonekrose
  - Aufklärung über Mund-/Zahnhygienemaßnahmen
- 
- 

Bemerkungen

---

---

Behandelnder Arzt

---



## 25. Gabe XGEVA®

Datum

Injektionsstelle

Bemerkungen/weitere Blutwerte  
(z.B. Tumormarker, Organwerte,...)

Nebenwirkungen (welche, wann)

Arzneimittel (Kalzium, Vitamin D,...) inkl. Dosis

Behandelnder Arzt

## 26. Gabe XGEVA®

Datum

Injektionsstelle

Bemerkungen/weitere Blutwerte  
(z.B. Tumormarker, Organwerte,...)

Nebenwirkungen (welche, wann)

Arzneimittel (Kalzium, Vitamin D,...) inkl. Dosis

Behandelnder Arzt

## 27. Gabe XGEVA®

Datum

Injektionsstelle

Bemerkungen/weitere Blutwerte  
(z.B. Tumormarker, Organwerte,...)

Nebenwirkungen (welche, wann)

Arzneimittel (Kalzium, Vitamin D,...) inkl. Dosis

Behandelnder Arzt

## 28. Gabe XGEVA®

Datum

Injektionsstelle

Bemerkungen/weitere Blutwerte  
(z.B. Tumormarker, Organwerte,...)

Nebenwirkungen (welche, wann)

Arzneimittel (Kalzium, Vitamin D,...) inkl. Dosis

Behandelnder Arzt

## 29. Gabe XGEVA®

Datum

Injektionsstelle

Bemerkungen/weitere Blutwerte  
(z.B. Tumormarker, Organwerte,...)

Nebenwirkungen (welche, wann)

Arzneimittel (Kalzium, Vitamin D,...) inkl. Dosis

Behandelnder Arzt

### 30. Gabe XGEVA®

Datum

Injektionsstelle

Bemerkungen/weitere Blutwerte  
(z.B. Tumormarker, Organwerte,...)

Nebenwirkungen (welche, wann)

Arzneimittel (Kalzium, Vitamin D,...) inkl. Dosis

Behandelnder Arzt

## 31. Gabe XGEVA®

Datum

Injektionsstelle

Bemerkungen/weitere Blutwerte  
(z.B. Tumormarker, Organwerte,...)

Nebenwirkungen (welche, wann)

Arzneimittel (Kalzium, Vitamin D,...) inkl. Dosis

Behandelnder Arzt

## 32. Gabe XGEVA®

Datum

Injektionsstelle

Bemerkungen/weitere Blutwerte  
(z.B. Tumormarker, Organwerte,...)

Nebenwirkungen (welche, wann)

Arzneimittel (Kalzium, Vitamin D,...) inkl. Dosis

Behandelnder Arzt

## 6. Untersuchung beim Zahnarzt

Datum

---

---

Befunde

---

---

Ergriffene Maßnahmen (z.B. Zahnsanierung, Antibiotikum usw.)

- Aufklärung über Kieferosteonekrose
  - Aufklärung über Mund-/Zahnhygienemaßnahmen
- 
- 

Bemerkungen

---

---

Behandelnder Arzt

---



### 33. Gabe XGEVA®

Datum

Injektionsstelle

Bemerkungen/weitere Blutwerte  
(z.B. Tumormarker, Organwerte,...)

Nebenwirkungen (welche, wann)

Arzneimittel (Kalzium, Vitamin D,...) inkl. Dosis

Behandelnder Arzt

### 34. Gabe XGEVA®

Datum

Injektionsstelle

Bemerkungen/weitere Blutwerte  
(z.B. Tumormarker, Organwerte,...)

Nebenwirkungen (welche, wann)

Arzneimittel (Kalzium, Vitamin D,...) inkl. Dosis

Behandelnder Arzt

## 35. Gabe XGEVA®

Datum

Injektionsstelle

Bemerkungen/weitere Blutwerte  
(z.B. Tumormarker, Organwerte,...)

Nebenwirkungen (welche, wann)

Arzneimittel (Kalzium, Vitamin D,...) inkl. Dosis

Behandelnder Arzt

## 36. Gabe XGEVA®

Datum

Injektionsstelle

Bemerkungen/weitere Blutwerte  
(z.B. Tumormarker, Organwerte,...)

Nebenwirkungen (welche, wann)

Arzneimittel (Kalzium, Vitamin D,...) inkl. Dosis

Behandelnder Arzt



A series of 20 horizontal blue lines, evenly spaced, spanning the width of the page. These lines are intended for handwritten notes or text.

\*Die empfohlene XGEVA®-Dosis beträgt 120mg einmal alle 4 Wochen, die als einzelne Injektion unter die Haut (subkutan) gegeben wird. XGEVA® wird in Ihren Oberschenkel, die Bauchregion oder 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.

**medinfo-at@amgen.com · 0043 1 5021720**

Medizinisch-wissenschaftliche Produktanfragen Mo – Fr von  
8:30 bis 17:00 Uhr oder online auf [medinfo-at@amgen.com](mailto:medinfo-at@amgen.com)

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.

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

© 2019 **Amgen Inc.** Alle Rechte vorbehalten.  
AT-P-162x-0719-076418

**AMGEN**<sup>®</sup>

Onkologie