

Das systemische anaplastische großzellige Lymphom (sALCL) und ADCETRIS® verstehen

Ein Patienten-Leitfaden zur
Behandlung des sALCL mit ADCETRIS®
(Brentuximab vedotin)

Informationen für Patienten, denen eine Therapie mit ADCETRIS®
(Brentuximab vedotin) verordnet wurde.
Bitte lesen Sie auch den Beipackzettel zu Ihrem Medikament.



ONCOLOGY

Inhalte

Alles über sALCL

Einführung	3
Systemisches anaplastisches großzelliges Lymphom (sALCL): Eine Übersicht	4
Behandlungsmöglichkeiten für Patienten mit einem sALCL	10

ADCETRIS®

Erfahren Sie mehr über ADCETRIS® (Brentuximab vedotin)	12
Unterstützung im Umgang mit Ihrer Diagnose	21
Mit der Erkrankung leben	22
Gesundheitsfördernde Aktivitäten	23

Einführung

Liebe Leserin, lieber Leser,

zur Therapie Ihres systemischen anaplastischen großzelligen Lymphoms (sALCL) hat Ihnen Ihr behandelnder Arzt/Ihre behandelnde Ärztin ADCETRIS® verordnet. Das ist ein Medikament, das zur Zerstörung von Krebszellen eingesetzt wird.

Diese Broschüre soll Ihnen und Ihren Angehörigen helfen, mehr über das sALCL und die Behandlungsmöglichkeiten sowie über Ihre Therapie mit ADCETRIS® zu erfahren. Denken Sie daran, dass Ihnen ein Team von medizinischen Fachkräften zur Seite steht, das Ihnen bei Ihrer Krankheit und Ihrer Behandlung helfen und Sie unterstützen kann.

**Bei Fragen oder Bedenken sollten Sie sich immer an Ihr Behandlungsteam wenden.
Diese Broschüre ersetzt nicht den Rat Ihres Arztes/Ihrer Ärztin.**

Ihr Team von Takeda Oncology

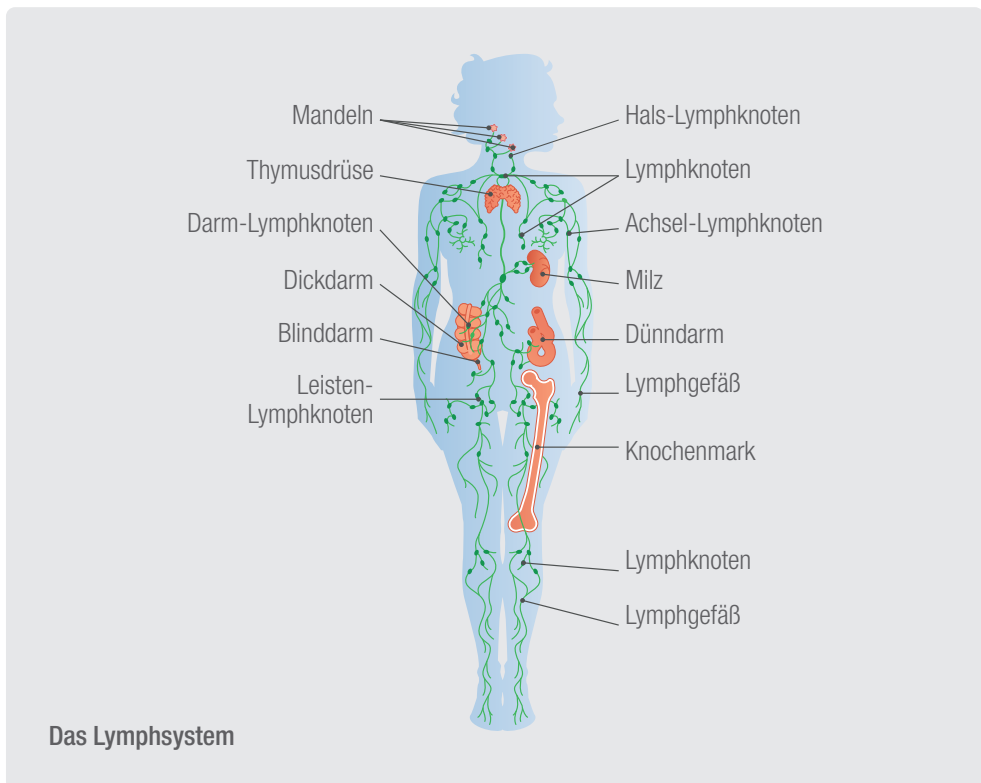


Systemisches anaplastisches großzelliges Lymphom (sALCL): Eine Übersicht

Lymphome entwickeln sich in den Teilen des Immunsystems, die als Lymphsystem bezeichnet werden. Das Lymphsystem durchzieht den gesamten Körper und ist an der Bekämpfung von Infektionen beteiligt. Zum Lymphsystem gehören Lymphknoten. Das sind „Filter“, die aus wabenartigem Bindegewebe und weißen Blutkörperchen – den sogenannten Lymphozyten – bestehen. Die Lymphozyten bekämpfen Infektionen. Ein Lymphom entsteht durch die unkontrollierte Vermehrung bestimmter Lymphozyten.

Das systemisch anaplastisch großzellige Lymphom gehört zur großen Gruppe der peripheren T-Zell Lymphome. Die peripheren T-Zell Lymphome gehören zu der noch größeren Gruppe der Non-Hodgkin Lymphome.

„Peripheres T-Zell Lymphom“ (PTCL) ist der Name für die größte Gruppe von T-Zell Lymphomen. In dieser Bezeichnung bezieht sich der Begriff „peripher“ darauf, dass dieser Krebs im Lymphsystem außerhalb des Knochenmarks auftritt – etwa in den Lymphknoten, der Milz oder der Haut.



PTCL werden in verschiedene Subtypen eingeteilt, die aufgrund ihrer unterschiedlichen klinischen Eigenschaften als eigenständige Krankheiten betrachtet werden.

Das systemische anaplastische großzellige Lymphom (sALCL) – ein seltener Subtyp, der sich in den Lymphknoten entwickelt und im ganzen Körper zu finden ist (daher: „systemisch“ genannt).

sALCL tritt in jedem Alter auf, häufiger jedoch bei jungen Erwachsenen und in der Regel öfter bei Männern als bei Frauen.

Die Bezeichnungen „anaplastisch“ und „großzellig“ lassen sich darauf zurückführen, wie die Lymphomzellen unter dem Mikroskop aussehen. Die sALCL-Zellen sind große Zellen („großzellig“), bei deren Zellform keine Spezialisierung auf eine bestimmte Funktion erkennbar ist („anaplastisch“).

Systemisch anaplastisch großzellige Lymphome (sALCL) gehen von bösartig veränderten T-Lymphozyten aus. Diese sammeln sich in lymphatischen Geweben an und wuchern dort unkontrolliert – zum Beispiel in Lymphknoten, in der Milz oder im Knochenmark.

Das systemische anaplastische großzellige Lymphom wird in ALK+ und ALK- sALCL unterteilt.

ALK (anaplastische Lymphomkinase) ist ein Protein, das in Zellen von etwa 60 % der sALCL-Patienten festgestellt werden kann. Diese Untergruppe bezeichnet man als ALK+ sALCL (ausgesprochen „ALK-positives sALCL“). Bei den anderen 40 % der Patienten findet man das ALK-Protein nicht in den Lymphomzellen. Hier spricht man von ALK- sALCL („ALK-negatives sALCL“).

Wodurch wird ein sALCL verursacht?

Es sind keine genauen Risikofaktoren bekannt, mit denen sich vorhersagen lässt, wer ein sALCL entwickelt und wer nicht. Das sALCL kann in jedem Alter auftreten, wobei sich die Untergruppen etwas unterscheiden. Das ALK+ sALCL tritt meistens bei etwas jüngeren Patienten um die 30 Jahre auf, das ALK- sALCL häufiger bei Patienten um die 55 Jahre, zudem bei Männern häufiger als bei Frauen.

Anzeichen und Symptome

Obwohl die Anzeichen und Symptome von sALCL je nach Untergruppe variieren, ist das häufigste Zeichen eine schmerzfreie Schwellung am Hals, in der Achselhöhle oder in der Leiste, die durch einen vergrößerten Lymphknoten verursacht wird.

Ihr Behandlungsteam fragt Sie möglicherweise nach weiteren Krankheitszeichen, die als „B-Symptome“ bezeichnet werden.

Dazu gehören:

- Fieber (über 38,0 °C), das scheinbar ohne Infektion kommt und geht (meist über mehrere Wochen)
- Übermäßiges Schwitzen, besonders nachts („Nachtschweiß“), das einen Wechsel der Kleidung oder der Bettwäsche erfordert
- Plötzlicher Gewichtsverlust (mehr als 10 % des Körpergewichts innerhalb eines halben Jahres)

Symptome können sein:

Müdigkeit



Übermäßiges Schwitzen



Fieber



Plötzlicher Gewichtsverlust



Die Diagnose

Wenn Sie geschwollene Lymphknoten haben, die nicht von alleine abschwellen, führt Ihr Arzt/Ihre Ärztin möglicherweise einige Untersuchungen durch, um ein detailliertes Bild zu bekommen und gegebenenfalls eine Diagnose stellen zu können.

Dazu gehören zum Beispiel:

- Ein Bluttest
- Eine Lymphknotenbiopsie
 - Meistens entfernt man hierfür in einer kleinen Operation einen Lymphknoten. Dieser wird dann genau untersucht, um herauszufinden, warum er sich vergrößert hat.
 - Sollte es nicht möglich sein, einen kompletten Lymphknoten zu entfernen, entnimmt Ihr Arzt/Ihre Ärztin möglicherweise mithilfe einer Nadel Gewebematerial aus einem geschwollenen Lymphknoten.
- Eine Knochenmarkbiopsie, bei der ein Teil des Weichgewebes innerhalb eines Knochens entnommen und untersucht wird
- Tests, um nach spezifischen Molekülen („Biomarker“) auf den Lymphomzellen zu suchen; Biomarker, wie die Proteine CD30 und ALK, helfen dem Arzt/der Ärztin herauszufinden, ob und welche Art von sALCL Sie haben.

Bei anderen Symptomen folgen eventuell weitere bildgebende Untersuchungen wie Röntgen des Brustkorbs, CT, PET und MRT, um ein detailliertes Bild vom Inneren Ihres Körpers zu erhalten.

Diese Untersuchungen helfen dem Arzt/der Ärztin, dabei:

- Krebsverdächtige Bereiche in Ihrem Körper zu finden
- Einschätzen zu können, wie weit sich das Lymphom ausgebreitet hat
- Auszuschließen, dass das Lymphom von einem anderen Organ ausgeht
- Herauszufinden, ob Ihre Behandlung erfolgreich ist

Wenn Sie nähere Informationen zu Ihrer persönlichen Prognose haben möchten, sprechen Sie bitte mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin.

Um eine möglichst genaue Prognose treffen zu können, sind viele Informationen zu berücksichtigen. Kein Patient gleicht dem anderen. Ihre Prognose hängt vor allem von Ihrem Erkrankungsstadium, aber auch von den Krankheitszeichen und Ihrem allgemeinen Gesundheitszustand ab.

Wichtige Begriffe:

Hier sind einige Begriffe aufgeführt, die Ihr Arzt/Ihre Ärztin möglicherweise verwendet, wenn er/sie mit Ihnen über die Erkrankung und über Ihre Prognose spricht.

- **Komplettansprechen** (CR; auch „complete response“) ist das Verschwinden aller Krankheitszeichen durch die Therapie.
- **Partielles Ansprechen** (PR; auch „partial response“) bedeutet, dass der Krebs um mindestens 50 % geschrumpft ist und dass es keine neuen Krankheitsherde gibt.
- **Stabile Krankheit** (SD; auch „stable disease“) heißt, dass zwar keine CR oder PR erreicht wurden, die Krankheit sich aber auch nicht verschlimmert hat.
- **Krankheitsprogression** (PD; auch „progressive disease“) meint, dass sich der Krebs ausbreitet bzw. wächst.
- Das **progressionsfreie Überleben** (PFS; auch „progression free survival“) ist die Zeitdauer während und nach einer Therapie, in der ein Patient mit der Krankheit lebt und sich die Krankheit nicht verschlechtert.
- **Gesamtüberleben** (OS; auch „overall survival“) gibt die Erwartung an, wie lange ein Patient statistisch betrachtet mit der Krankheit [über]lebt.

Wenn Sie Fragen zu diesen oder anderen Begriffen haben, sprechen Sie mit Ihrem Arzt/ Ihrer Ärztin.





Behandlungsmöglichkeiten für Patienten mit einem sALCL

Bei sALCL stehen verschiedene Therapien zur Verfügung. Die Art der Behandlung, die Sie erhalten, hängt von mehreren Faktoren ab. Dazu gehören das Krankheitsstadium, Ihr Alter, Ihr allgemeiner Gesundheitszustand und Ihre Fitness.

Sie können eine Behandlungsart allein oder eine Kombination von Behandlungen erhalten.

Ihr Arzt/Ihre Ärztin wird die Behandlungsmöglichkeiten, die für Sie infrage kommen, mit Ihnen im Detail besprechen.

Die Polychemotherapie (eine Kombination von Chemotherapeutika) ist die am häufigsten verwendete Behandlung bei Patienten mit bisher unbehandeltem sALCL.



Chemotherapie

Bei der Chemotherapie kommen sogenannte „zytotoxische“ Krebsmedikamente zum Einsatz, um die Krebszellen zu zerstören. Normalerweise werden diese Medikamente mit einer Injektion oder Infusion über eine Vene („intravenös /i. v.“) in den Blutkreislauf eingebracht. Einige dieser Medikamente gibt es auch als Tablette oder Kapsel zum Einnehmen.

In der Regel erhalten Sie während der Behandlung eine Kombination mehrerer Chemotherapeutika, einige Kombinationen umfassen Kortikosteroide. Die Art der Behandlung, die für Sie ausgewählt wird, hängt unter anderem vom Stadium Ihrer Erkrankung, Ihrem Alter und Ihrem allgemeinen Gesundheitszustand ab.

Die am häufigsten durchgeführten Chemotherapien für die Erstbehandlung von sALCL sind CHOP-basierte Kombinationen, bestehend aus Cyclophosphamid, Doxorubicin, Vincristin, Prednison und möglicherweise anderen Medikamenten.



Strahlentherapie

Zusätzlich zur Chemotherapie erhalten Sie eventuell eine Strahlentherapie. Hierfür plant Ihr Behandlungsteam mithilfe von Scans genau, welche Bereiche Ihres Körpers bestrahlt werden sollen. Ziel ist es, sich dabei auf den Krebs zu konzentrieren und gesunde Zellen so weit wie möglich zu schonen.



Stammzelltransplantation

Es kann sein, dass Sie eine Stammzelltransplantation (auch als „Knochenmarktransplantation“ bekannt) als Teil Ihrer ersten Behandlung von sALCL erhalten. Kurz vor der Stammzelltransplantation wird wahrscheinlich eine hochdosierte Chemotherapie eingesetzt, um den Krebs so weit wie möglich zu beseitigen.

Eine Transplantation mit patienteneigenen Zellen wird „autologe Stammzelltransplantation“ oder „ASCT“ genannt. Seltener wird eine Transplantation mit den Zellen einer anderen Person durchgeführt. Diese wird als „allogene Stammzelltransplantation“ bezeichnet. Nicht für jeden ist eine Transplantation geeignet, Ihr Arzt/Ihre Ärztin wird dies gegebenenfalls mit Ihnen besprechen.



Neue Behandlungen

Weltweit wird ständig an weiteren Therapien bei sALCL geforscht; einige davon sind mittlerweile zugelassen. Diese neuen Behandlungen zeigen eine sehr gute Wirksamkeit. Eine neuere Art der Behandlung sind monoklonale Antikörper, die sich an bestimmte Krebszellen binden und diese zielgerichtet bekämpfen können. Dazu zählt auch Ihre ADCETRIS®-Therapie.

Erfahren Sie mehr über ADCETRIS® (Brentuximab vedotin)

Einführung

Ihr Behandlungsteam hat sich dafür entschieden, Ihr sALCL mit ADCETRIS® (Brentuximab vedotin) alleine oder in Kombination mit einer Chemotherapie zu behandeln. Dieser Abschnitt soll Ihnen dabei helfen, Ihre Behandlung besser zu verstehen und, wie von Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin verordnet, umzusetzen.

Diese Informationen ersetzen nicht das Gespräch mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin oder Ihrem Behandlungsteam.

Hier erfahren Sie, was ADCETRIS® ist und wie es wirkt. Weitere Themen sind wie das Arzneimittel verabreicht wird, wie oft Sie es erhalten und welche Nebenwirkungen auftreten können. Sie finden Tipps, wie Sie Ihre persönlichen Erfahrungen mit Ihrem medizinischen Behandlungsteam besprechen und damit Ihre Behandlung unterstützen können.

Es ist wichtig, dass Sie Ihrem Behandlungsteam alle Fragen stellen, die Sie zu sALCL oder Ihrer Behandlung haben.

Warum hat Ihr Arzt/Ihre Ärztin ADCETRIS® verordnet?

Systemisch anaplastisch großzellige Lymphomzellen haben auf ihrer Oberfläche ein Protein namens CD30, so dass sie als „CD30-positiv“ gelten. ADCETRIS® kann diese Lymphomzellen gezielt angreifen.

ADCETRIS® wird in Kombination mit einer Chemotherapie zur Behandlung erwachsener Patienten **mit zuvor unbehandeltem CD30+ sALCL** oder zur Behandlung von erwachsenen Patienten **mit rezidiviertem oder refraktären sALCL** als Monotherapie eingesetzt.

Was ist ADCETRIS®?

ADCETRIS® mit dem Wirkstoff Brentuximab vedotin ist ein „Antikörper-Wirkstoff-Konjugat“.

Dies bedeutet, das Medikament besteht aus drei Teilen: **einem monoklonalen Antikörper**, einem **zytotoxischen Medikament** und einem **Linker**.

Monoklonale Antikörper werden in der Krebstherapie häufig verwendet. Sie richten sich spezifisch gegen bestimmte Teile von Krebszellen. Der monoklonale Antikörper in ADCETRIS® erkennt das CD30-Protein auf der Zelle und kann diese Zellen so gezielt angreifen.

Ein **zytotoxisches Medikament** ist ein Arzneimittel, das Krebszellen abtötet.

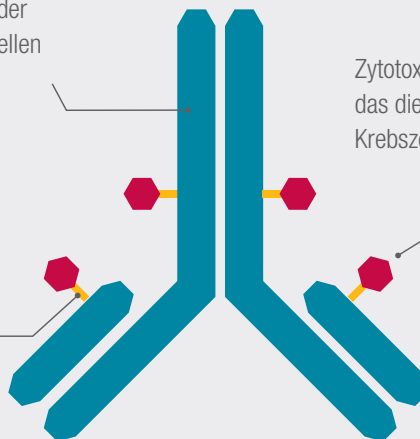
Ein **Linker** hält zwei Teile eines Arzneimittels zusammen, in diesem Fall den monoklonalen Antikörper und das zytotoxische Medikament.

Die drei Bestandteile von ADCETRIS®:

Monoklonaler Antikörper, der die befallenen Lymphomzellen gezielt bekämpfen kann.

Linker, der die anderen beiden Teile miteinander verbindet.

Zytotoxisches Medikament, das die angesteuerten Krebszellen abtötet.

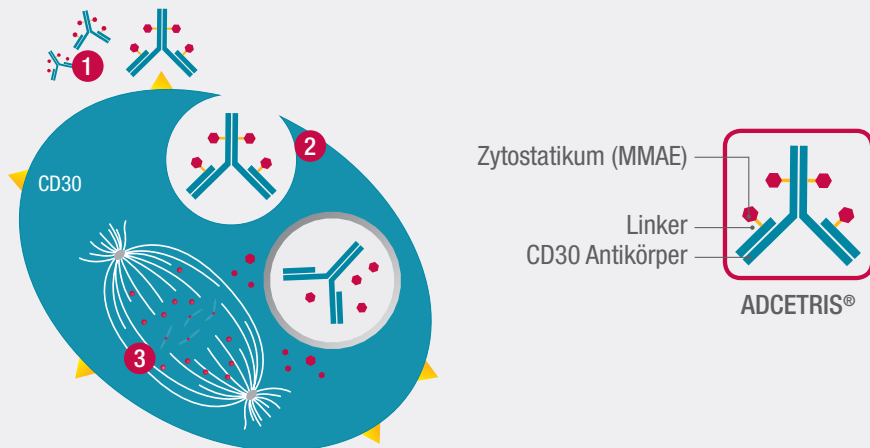


Wie funktioniert ADCETRIS®?

Das CD30-Protein auf sALCL-Zellen ist der Schlüssel zur Funktionsweise von ADCETRIS®.

Ihr Arzt/Ihre Ärztin hat Ihnen ADCETRIS® verschrieben, weil Ihre Krebszellen ein Protein namens CD30 tragen. CD30 fungiert als „Signal“, das dem monoklonalen Antikörper ermöglicht, die Krebszelle zu erkennen und an sie zu binden. Sobald das Arzneimittel an CD30 auf der Krebszelle andockt, wird es in die Zelle aufgenommen. Dort soll der zytotoxische Wirkstoff des Arzneimittels die Krebszelle vernichten.

Der Wirkmechanismus von ADCETRIS®:



1 ADCETRIS® spürt die Krebszelle auf und bindet an die CD30-Proteine auf der Krebszelle.

2 Das Arzneimittel gelangt in das Innere der Krebszelle.

3 Der Linker wird gespalten und das zytotoxische Arzneimittel freigesetzt. Die Krebszelle soll so vernichtet werden.

Wie wird ADCETRIS® verabreicht?

ADCETRIS® wird alleine oder in Kombination mit einer Chemotherapie von Ihrem Arzt/ Ihrer Ärztin oder einer Fachpflegekraft als Infusion in eine Vene (intravenös) verabreicht.

Die Infusion dauert 30 Minuten.

Bei einigen Patienten kann eine unerwünschte Reaktion auf die Infusion auftreten. Ihr Arzt/Ihre Ärztin oder eine Fachpflegekraft wird Sie daher während und nach der Infusion überwachen.

ADCETRIS® als Einzelsubstanz oder in Kombination mit einer Chemotherapie

Die Dosis von ADCETRIS® hängt von Ihrem Körpergewicht ab. Die empfohlene Dosis in Kombination mit einer Chemotherapie oder als Monotherapie beträgt 1,8 Milligramm (mg) für jedes Kilogramm (kg), das Sie wiegen. Die empfohlene Höchstdosis liegt bei 180 mg.

Wie oft wird ADCETRIS® verabreicht?

ADCETRIS® in Kombination mit einer Chemotherapie wird in der Regel einmal alle 3 Wochen verabreicht.

Jede Dosis wird als „Zyklus“ bezeichnet. Sie sollten zwischen 6 und 8 Zyklen erhalten, es sei denn, Ihre Krankheit schreitet voran oder Sie haben Nebenwirkungen, die Ihr Arzt/Ihre Ärztin für unannehmbar hält.

Informieren Sie immer Ihren Arzt/Ihre Ärztin, wenn Sie Nebenwirkungen bemerken. Ihr Arzt/Ihre Ärztin wird einen geeigneten Behandlungsplan für Sie festlegen.

ADCETRIS® wird als Einzelsubstanz normalerweise alle 3 Wochen gegeben.

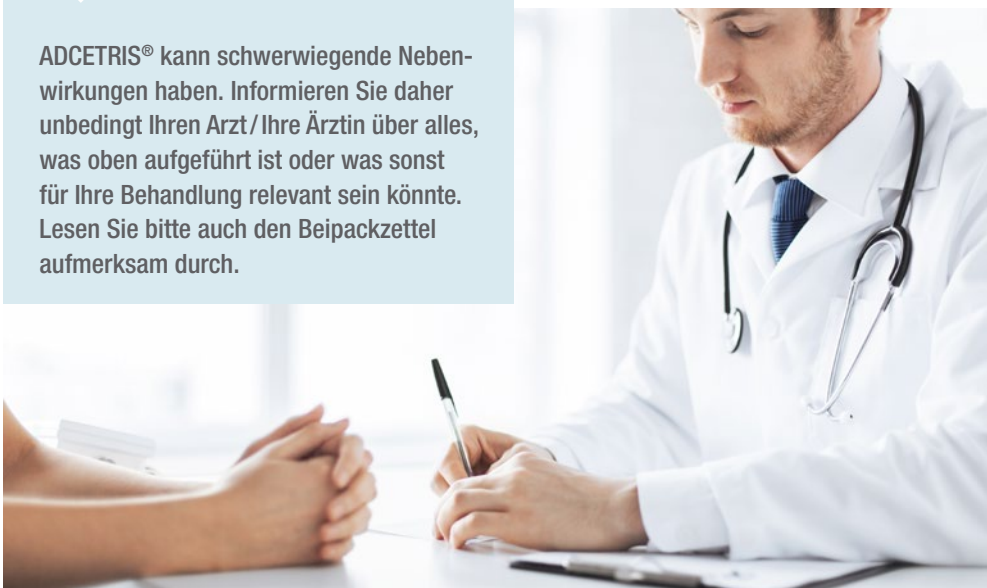
Sie sollten maximal 16 Zyklen erhalten, es sei denn, Ihre Krankheit schreitet fort oder Sie haben Nebenwirkungen, die nach Ansicht Ihres Arztes/Ihrer Ärztin inakzeptabel sind. Informieren Sie immer Ihren Arzt/Ihre Ärztin, wenn Sie Nebenwirkungen bemerken. Ihr Arzt/Ihre Ärztin wird einen geeigneten Behandlungsplan für Sie festlegen.

Was Sie Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin mitteilen müssen, bevor Sie die Therapie mit ADCETRIS® beginnen:

Es ist wichtig, dass Sie Ihren Arzt/Ihre Ärztin informieren, wenn Sie:

- Allergien haben
- Momentan mit dem Krebsmedikament Bleomycin behandelt werden
- Kürzlich andere Arzneimittel eingenommen haben, derzeit einnehmen oder planen, solche anzuwenden (einschließlich pflanzlicher und nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel)
- Nieren- oder Leberprobleme haben oder hatten
- Einen Infekt haben oder glauben, einen Infekt zu haben
- Eine Schwangerschaft planen
- Schwanger sind oder glauben, schwanger zu sein
- Stillen

ADCETRIS® kann schwerwiegende Nebenwirkungen haben. Informieren Sie daher unbedingt Ihren Arzt/Ihre Ärztin über alles, was oben aufgeführt ist oder was sonst für Ihre Behandlung relevant sein könnte. Lesen Sie bitte auch den Beipackzettel aufmerksam durch.



Mögliche Nebenwirkungen von ADCETRIS®

Wie andere Medikamente auch, kann ADCETRIS® Nebenwirkungen verursachen. Während der ADCETRIS®-Therapie sollten Sie Ihren Arzt/Ihre Ärztin sofort informieren, wenn Sie irgendwelche Veränderungen bei sich bemerken. In einigen Fällen können Nebenwirkungen behandelt oder verhindert werden, um Ihnen zu helfen, das Beste aus Ihrer Behandlung zu machen. Informieren Sie sofort Ihren Arzt/Ihre Ärztin, wenn Sie eines der folgenden Symptome bemerken:

Sehr häufige Nebenwirkungen in Kombination mit einer Chemotherapie laut Beipackzettel (mehr als einer von zehn Behandelten können betroffen sein)*:

- Verringerte Anzahl von weißen Blutkörperchen
- Verminderte Anzahl von Blutplättchen
- Verringerte Anzahl von weißen Blutkörperchen und Fieber
- Infektion der oberen Atemwege
- Gewichtsverlust
- Infektion
- Übelkeit
- Ungewöhnlicher Haarausfall oder dünner werdendes Haar
- Bauchschmerzen
- Muskelschmerzen
- Gelenkschmerzen oder schmerzhafte, geschwollene Gelenke
- Schwindel
- Verringerter Appetit
- Schlaflosigkeit
- Knochenschmerzen
- Blasen, die eine Kruste oder Schorf bilden können

Sehr häufige Nebenwirkungen als Einzelsubstanz laut Beipackzettel (mehr als einer von zehn Behandelten können betroffen sein)*:

- Verringerte Anzahl von weißen Blutkörperchen
- Infektion der oberen Atemwege.
- Gewichtsverlust
- Infektion
- Übelkeit
- Bauchschmerzen
- Juckreiz
- Muskelschmerzen
- Gelenkschmerzen oder schmerzhafte, geschwollene Gelenke

Infusionsreaktionen

Infusionsreaktionen (wie Hautausschlag, Kurzatmigkeit, Atembeschwerden, Husten, Engegefühl in der Brust, Fieber, Rückenschmerzen, Schüttelfrost, Kopfschmerzen, Übelkeit oder Erbrechen) können etwas mehr als einen von zehn Behandelten betreffen. Eine Infusionsreaktion tritt in der Regel einige Minuten bis einige Stunden nach der Verabreichung des Arzneimittels auf. Falls Sie in der Vergangenheit Infusionsreaktionen hatten, können Sie andere Arzneimittel erhalten, um die oben genannten Symptome zu vermeiden oder zu verringern.

* Eine vollständige Auflistung der Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte dem Beipackzettel.

Informieren Sie sofort Ihren Arzt / Ihre Ärztin, wenn Sie eines der folgenden Symptome bemerken, da einige davon auf schwere und möglicherweise lebensbedrohliche Zustände hinweisen könnten:

- Verwirrung, Denkstörungen, Gedächtnisverlust, verschwommenes Sehen oder Verlust des Sehvermögens, verminderte Kraft, verringerte Kontrolle oder Empfindungen in einem Arm oder Bein, eine Veränderung in der Art zu gehen oder Verlust des Gleichgewichts
- Anzeichen einer Entzündung der Bauchspeicheldrüse (Pankreatitis), solche wie schwere und anhaltende Bauchschmerzen, mit oder ohne Übelkeit und Erbrechen
- Kurzatmigkeit oder Husten
- Grippeähnliche Symptome, gefolgt von schmerzhaftem rotem oder violetterm Ausschlag, der sich ausdehnt und Blasen bildet, inklusive ausgedehnter Ablösung der Haut
- Eine Änderung der Sensibilität der Haut, vor allem an Händen oder Füßen, wie Taubheitsgefühl, Kribbeln, Unwohlsein, ein brennendes Gefühl, Schwäche, oder Schmerzen an den Händen oder Füßen (Neuropathie)
- Ein Gefühl von Schwäche
- Verstopfung
- Durchfall, Erbrechen
- Schüttelfrost oder Zittern
- Müdigkeit, häufiges Wasserlassen, vermehrter Durst, gesteigerter Appetit mit ungewolltem Gewichtsverlust und Reizbarkeit (dies können Anzeichen einer Hyperglykämie sein)
- Ungewöhnliche Blutungen oder Blutergüsse unter der Haut oder, wenn Sie nach einer Blutabnahme länger als gewöhnlich bluten oder, wenn Sie unter Zahnfleischblutungen leiden (dies können Symptome einer Thrombozytopenie sein)
- Großflächiger Hautausschlag, hohe Körpertemperatur und vergrößerte Lymphknoten (DRESS-Syndrom oder Arzneimittelüberempfindlichkeitssyndrom)



Periphere Neuropathie

Eine häufige Nebenwirkung der Behandlung mit ADCETRIS® in Kombination mit einer Chemotherapie ist die „periphere Neuropathie“, auch Polyneuropathie genannt.

Dabei handelt es sich um eine Erkrankung der Nerven des peripheren Nervensystems (dem Teil des Nervensystems, der sich außerhalb von Gehirn und Rückenmark befindet). Die periphere Neuropathie kann sowohl die sensorischen Nerven betreffen, die körperliche Empfindungen wie Berührung und Schmerz weiterleiten, als auch die motorischen Nerven, die an der Kontrolle von Muskeln und Bewegungen beteiligt sind. Zu den sensorischen Symptomen der peripheren Neuropathie zählen eine Veränderung des Gefühls bzw. der Empfindung (insbesondere in der Haut), Kribbeln, Unwohlsein, Brennen, Taubheitsgefühl, Schwäche oder Schmerzen. Zu den motorischen Symptomen gehören ein Gefühl der Schwäche und Schwierigkeiten beim Gehen. Diese Symptome beginnen meistens an den Zehen und Fingern, können sich jedoch auf Hände, Füße und Waden ausbreiten.

Achten Sie auf Symptome in den Zehen, Füßen, Waden, Fingern und Händen wie zum Beispiel:

Kribbeln



Brennen



Taubheit



Schwäche



Oft fallen diese Symptome bei alltäglichen Aktivitäten auf, z. B. beim Telefonieren oder beim Zuknöpfen eines Hemdes. Weitere Informationen zur peripheren Neuropathie bekommen Sie auch in unserem Erklärvideo: www.bit.ly/pnp-video

Ihr Behandlungsteam möchte von Ihnen wissen, ob Sie eines dieser Symptome bemerken oder bemerkt haben.

Nicht jeder Patient ist betroffen. Aber wenn Symptome auftreten, zögern Sie nicht, Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin oder der Fachpflegekraft mitzuteilen, an welcher Stelle Ihres Körpers die Symptome auftreten, wann sie begonnen haben und ob sie sich verschlimmern. Das frühe Erkennen und das Ergreifen von Maßnahmen können meistens dazu beitragen, mögliche Schäden zu begrenzen. Je nach Schweregrad lässt sich die periphere Neuropathie durch Änderung der Dosis von ADCETRIS® behandeln, sodass Sie die Therapie fortsetzen können.

Neutropenie

Neutropenie ist ebenfalls eine häufige Nebenwirkung der Behandlung mit ADCETRIS® in Kombination mit einer Chemotherapie.

Bei einer Neutropenie ist die Zahl der Neutrophilen, einer Untergruppe der weißen Blutkörperchen, sehr gering. Bei niedriger Neutrophilenzahl ist es für den Körper schwieriger, Infektionen abzuwehren.

Neben Ihrer ADCETRIS®-Behandlung in Kombination mit einer Chemotherapie erhalten Sie ein zusätzliches Medikament, den sogenannten Granulozyten-Kolonie-stimulierenden Faktor (G-CSF). Dieses Medikament verringert das Risiko von Neutropenie und den damit verbundenen Problemen.

G-CSF wird in der Regel als Injektion direkt unter die Haut gespritzt, beginnend ein bis vier Tage nach der Anwendung von ADCETRIS® in Kombination mit einer Chemotherapie. Abhängig von der Art des G-CSF, der Ihnen verabreicht wird, benötigen Sie möglicherweise nur eine einzige Dosis oder Sie müssen mit der G-CSF-Anwendung fortfahren, bis sich Ihr Neutrophilenspiegel normalisiert hat.

Ihr Arzt/Ihre Ärztin wird Blutuntersuchungen durchführen, um Ihren Neutrophilenspiegel zu überprüfen, und Sie während der Behandlung auf Anzeichen von Fieber überwachen.

Überwachung von Nebenwirkungen

Ihr Arzt/Ihre Ärztin wird regelmäßig Blutuntersuchungen durchführen, um sich zu vergewissern, dass Sie das Arzneimittel weiterhin erhalten können. Wenn Sie in der Vergangenheit Leber- oder Nierenprobleme hatten, können zusätzliche Tests sicherstellen, ob diese Organe normal funktionieren. Abhängig von Ihrer Krankengeschichte überwacht Sie Ihr Behandlungsteam möglicherweise auch auf andere Veränderungen hin.

Helfen Sie Ihrem Behandlungsteam, eventuelle Nebenwirkungen in den Griff zu bekommen.

Wenn Sie Nebenwirkungen bemerken, sollten Sie dies immer jemandem aus Ihrem Behandlungsteam mitteilen. Das sind wichtige Informationen, die Ihr Behandlungsteam benötigt. Schreiben Sie genau auf, was wann aufgetreten ist.

Mit der Erkrankung leben



Erholung

Es ist wichtig, sich die Zeit für Dinge zu nehmen, die Sie gerne tun. Wenn Sie Ihren Vorlieben folgen, kann dies hilfreich sein, sich zu fokussieren und sich von beunruhigenden Gedanken abzulenken. Sie sollten mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin auch über Hobbys oder Freizeitaktivitäten sprechen, um sicherzustellen, dass diese für Sie geeignet sind. Freizeitaktivitäten, die die meisten Menschen unternehmen können, sind:

- Freunde und Familie treffen
- Filme anschauen
- Ausgehen zum Essen
- Spaziergänge machen
- Etc.



Psychische Gesundheit

Sie erhalten vielleicht viele Ratschläge, wie Sie Ihre Stimmung verbessern können. Das müssen Sie nicht alles berücksichtigen. Machen Sie einfach, was Ihnen gefällt und womit Sie sich selbst besser fühlen:

- Einer Selbsthilfegruppe beizutreten, ist eine gute Möglichkeit, um Menschen zu treffen, die vergleichbare Dinge durchgemacht haben. Manchmal kann es tröstend sein, Erfahrungen und Geschichten zu hören, die man selbst ähnlich erlebt hat.
- Vielleicht möchten Sie Entspannungstechniken erlernen.
- Erstellen Sie eine Fragenliste für Ihr medizinisches Betreuungsteam.
- Es ist wichtig, Zeit mit Freunden und Familie zu verbringen, um Unterstützung und Fürsorge zu spüren. Ihre Angehörigen und Freunde können Ihnen auch helfen, den Überblick über Termine und Behandlungen zu behalten.
- Informieren Sie sich über Psychoonkologische Unterstützungsangebote.
- Weitere Informationen zur Unterstützung im Umgang mit einer Krebserkrankung finden Sie z. B. auf unserer Website:

<https://www.takeda-onkologie.de/psychoonkologie>

Gesundheitsfördernde Aktivitäten

Auch bei sALCL sollten Sie auf die Dinge achten, auf die jeder achten sollte: eine gesunde, ausgewogene Ernährung und regelmäßige Bewegung.



Ernährung

Ausgewogene Ernährung ist eine gute Möglichkeit, um Ihren Kampf gegen den Krebs zu unterstützen. Ihr medizinisches Betreuungsteam kann Ihnen Ernährungsempfehlungen geben, die auf Ihre persönliche Situation und Ihren Gesundheitszustand abgestimmt sind.



Bewegung

Regelmäßige Bewegung ist eine gute Unterstützung, um gesund zu bleiben. Denken Sie daran, realistisch zu bleiben und die körperliche Belastung langsam aufzubauen. Übungen, die für Sie zu anstrengend sind oder die Sie sehr müde machen, sollten Sie vermeiden. Auch wenn Ihre körperlichen Möglichkeiten noch eingeschränkt sind (z. B. wenn Sie sich von der Behandlung erholen oder Krankheitsbeschwerden verspüren): Selbst ein wenig Aktivität hilft.

Wenn Sie können, sollten Sie versuchen, so lange wie möglich mit dem normalen Leben fortzufahren.

Konsultieren Sie Ihren Arzt/Ihre Ärztin, bevor Sie mit einem neuen Trainingsprogramm beginnen.



takeda-onkologie.de

© 2024 Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG
Potsdamer Straße 125, 10783 Berlin, Deutschland

C-ANPROM/DE/ADCE/0075

Stand: Februar 2024



ONCOLOGY