

Strahlenbehandlung gutartiger Erkrankungen

Patientenname und -adresse

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, sehr geehrte Eltern,

dieser Aufklärungsbogen dient der Vorbereitung des Aufklärungsgesprächs. Bitte lesen Sie ihn vor dem Gespräch aufmerksam durch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus.

Welche Erkrankung liegt vor?

Bei Ihnen/Ihrem Kind wurde die nachfolgend angekreuzte gutartige Erkrankung im Bereich von Gelenken, Wirbelsäule oder Weichteilgewebe festgestellt:

1. **Insertionstendopathien**
(z.B. Tennisellenbogen)
2. **Fersensporn**
(Calcaneodynie)
3. **Achillessehnenreizung**
(Achillodynie)
4. **Schulter-Arm-Syndrom**
(Periarthrosis humeroscapularis)
5. **Arthrose Gelenk:**

bitte bezeichnen
6. **Wirbelsäulenschleif**
(Spondylose)
7. **Beugekontraktur der Hand**
(Dupuytren'sche Kontraktur)
8. **Beugekontraktur der Zehen**
(Morbus Ledderhose)
9. **Weichteilverkalkungen Gelenk:**

bitte bezeichnen

10. **Heraustreten des Augapfels**
(endokrine Orbitopathie)
11. **Vergrößerung der männlichen Brustdrüse**
(Gynäkomastie)
12. **Penisverkrümmung**
(Induratio penis plastica)
13. **Überschießende Narbenbildung**
(Narbenkeloid)
14. **Panaritium**
(Entzündungen des Fingers)
15. **Podagra**
(Gichtanfall im Großzehengelenk)
16. **Anderer Erkrankung:**

bitte bezeichnen

Im gegenwärtigen Stadium der Erkrankung, die oft Schmerzen verursacht, raten wir Ihnen gemeinsam mit den behandelnden Ärzten/Spezialisten anderer Fachgebiete zur **Strahlenbehandlung**.

Vorbereitungen zur Strahlenbehandlung

- Fragen zur Erkrankung und Voruntersuchungen:**
Wir fragen Sie nach dem Verlauf der Erkrankung(en) sowie nach Ihrer Familienkrankengeschichte, um wesentliche Vorerkrankungen und eine etwaige familiäre Veranlagung zu erfahren.
- Therapieplanung:**
In gewissen Fällen (z.B. bei Gelenk-, Wirbelsäulenerkrankungen) werden mit einer Therapiesimulation Bestrahlungsfelder am Körper festgelegt und auf der Haut markiert. **Diese Hautmarkierungen dürfen nicht entfernt werden.** Medizin-Physiker berechnen mit Hilfe des Computers, wie die Strahlendosis unter optimaler

Schonung des gesunden Gewebes auf den erkrankten Bereich konzentriert werden kann. Diese Daten sind auch Grundlage einer Therapiesimulation. Individuelle Umstände können im Verlauf der Therapie eine Umstellung des Behandlungsplans erfordern.

3. **Zeitplan:**

Vor Beginn der Strahlenbehandlung stellen wir einen Zeitplan auf, den wir mit Ihnen besprechen. Der Zeitplan richtet sich nach der jeweiligen Erkrankung. Meist genügen wenige Bestrahlungen an mehreren Tagen.

Durchführung der Bestrahlung

Das Bestrahlungsgerät wird so auf das Zielgebiet eingestellt, dass das benachbarte Gewebe geschont wird. Das Personal verlässt den Raum und schaltet das Gerät zur Bestrahlung

ein. Über eine Fernsehanlage haben wir Sichtkontakt und über eine Gegensprechanlage können Sie selbst jederzeit mit uns sprechen. Bitte während der Bestrahlung, die schmerzlos ist und meist nur wenige Minuten dauert, nicht bewegen.

Alternativen

Die Erkrankung kann auch mit einer Behandlung mit Medikamenten oder Operation behandelt werden. Diese Maßnahmen können auch in Kombination mit der vorgeschlagenen Strahlentherapie erfolgen. Über die Vor- und Nachteile der verschiedenen Verfahren, ihre unterschiedliche Belastungen, Risiken und Heilungschancen – einzeln und kombiniert – werden Sie im Aufklärungsgespräch, auch von den Spezialisten, informiert.

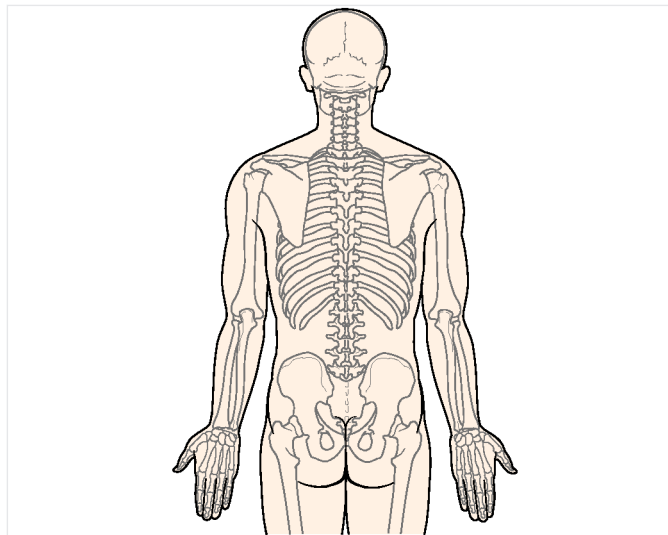


Abb. 1: Wirbelsäule

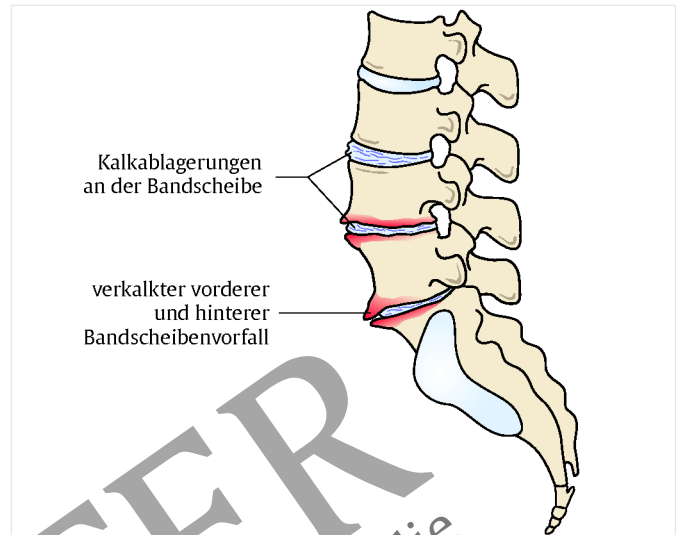


Abb. 4: Wirbelsäule

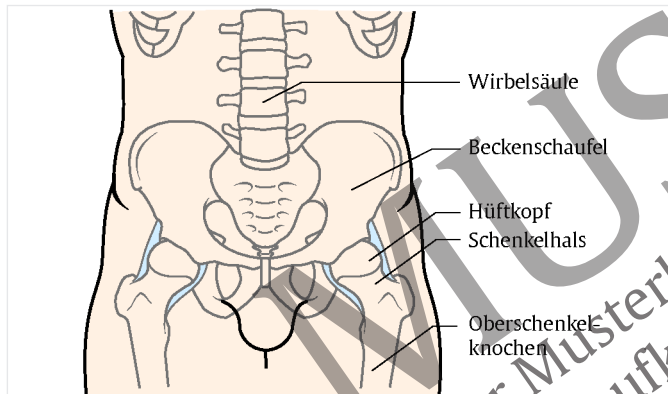


Abb. 2: Hüfte

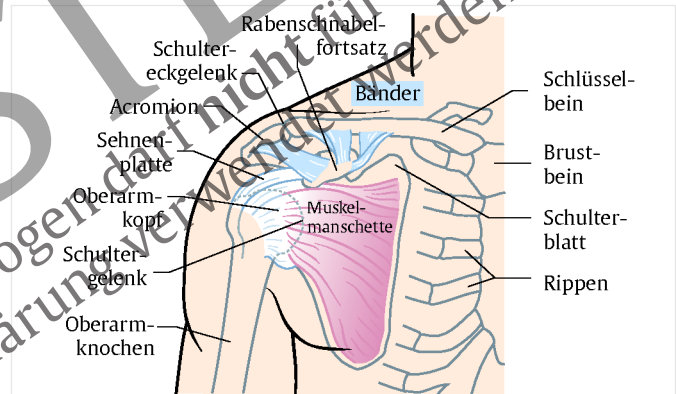


Abb. 5: Schulter

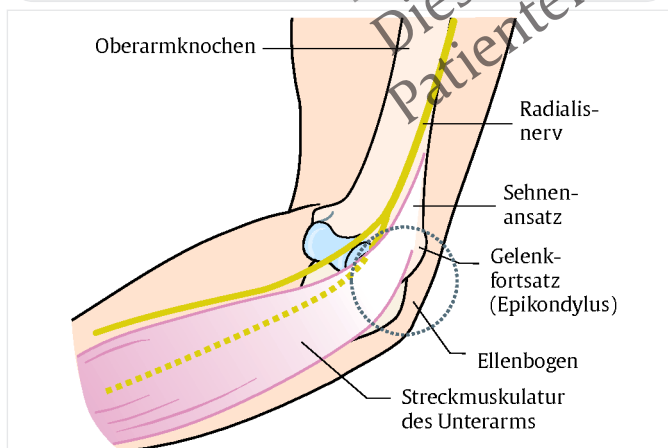


Abb. 3: Ellenbogen

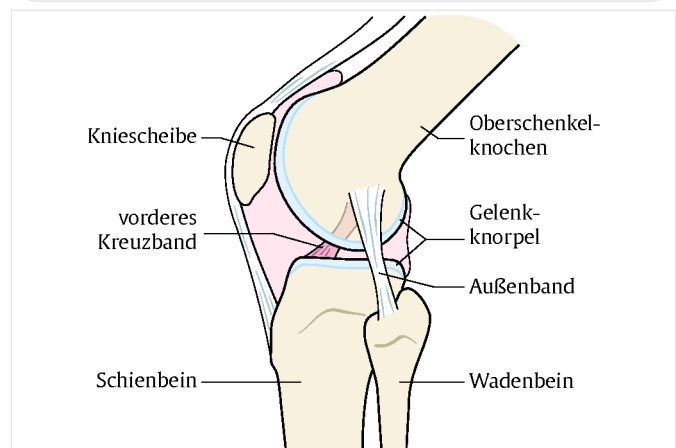


Abb. 6: Kniegelenk

Welche unerwünschten Wirkungen können auftreten?

Trotz aller Sorgfalt kann es zu Komplikationen kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern. Die Häufigkeitsangaben sind eine allgemeine Einschätzung und sollen helfen, die Risiken untereinander zu gewichten. Sie entsprechen nicht den Definitionen für Nebenwirkungen in den Beipackzetteln von Medikamenten. Vorerkrankungen und individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen.

- Die schonende Behandlung mit einer geringen Strahlendosis führt nur selten zu Nebenwirkungen (z.B. leichte Hautrötung). Weitere **Gewebereaktionen** (z.B. Entzündungen, nässende Wunden) sind äußerst selten.
- Bereits bestehende **Schmerzen** können sich zu Beginn der Bestrahlung zunächst verstärken. Dies ist ein gutes

Zeichen für den Behandlungserfolg. Gegebenenfalls erhalten Sie Medikamente zur Schmerzlinderung.

- Die Keimdrüsen (Eierstöcke, Hoden) erhalten kaum Strahlung. Werden Sie im Beckenbereich bestrahlt, sollten Sie bei Kinderwunsch schon **vor** der Behandlung trotzdem über mögliche Vorsorgemaßnahmen mit uns sprechen.
- Als Spätreaktion kann selten im bestrahlten Bereich **Hauttrockenheit** entstehen, die mit Salben behandelt werden sollte. Die **Haut** kann sich im bestrahlten Bereich auch etwas **überpigmentieren** (Braunfärbung).
- Nach einer Bestrahlung des Auges wegen endokriner Orbitopathie erhöht sich statistisch das Risiko geringfügig, dass sich später ein **Grauer Star** (Katarakt) entwickelt. Bindehautentzündungen können vorübergehend auftreten.

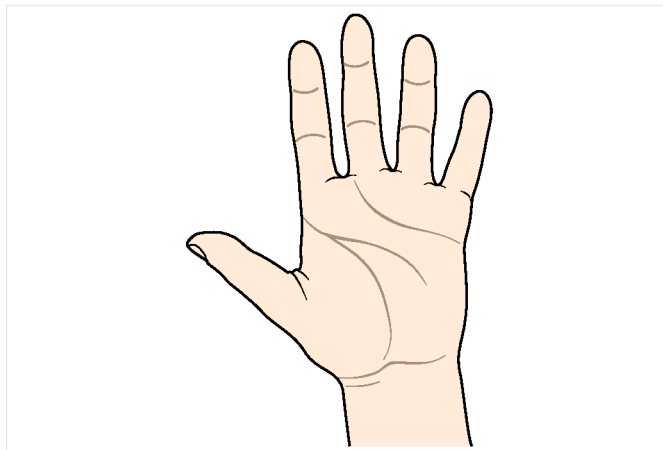


Abb. 7: Hand

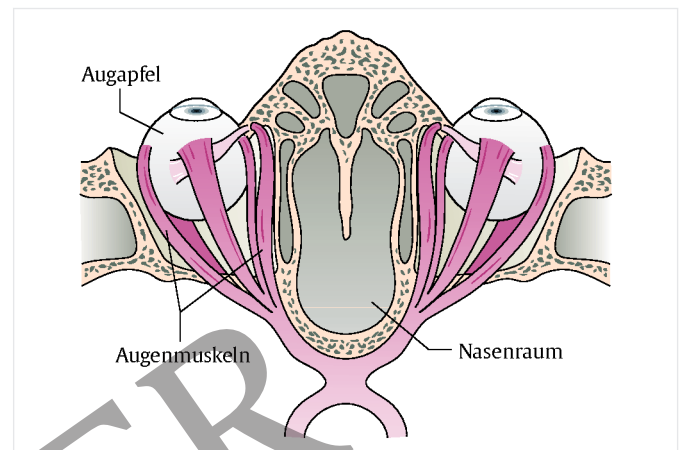


Abb. 10: Endokrine Orbitopathie



Abb. 8: Fuß



Abb. 11: Penis

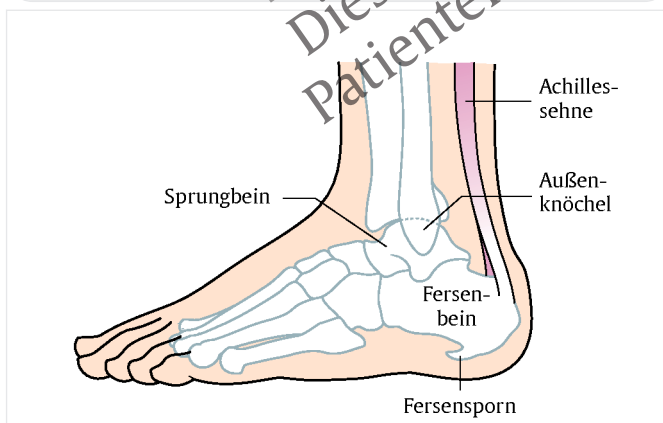


Abb. 9: Fuß

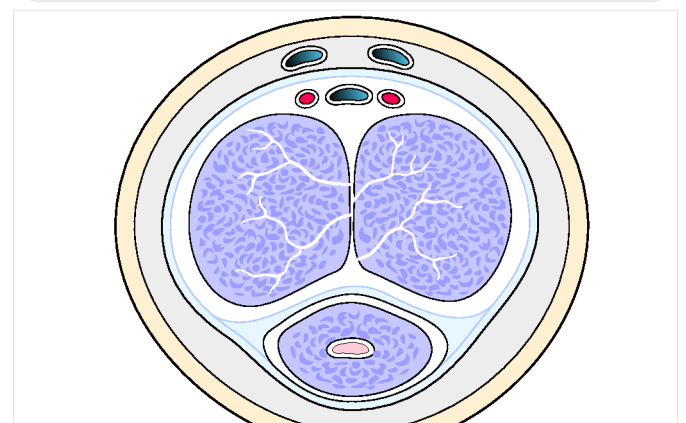


Abb. 12: Querschnitt durch den Penis

- Nicht völlig auszuschließen ist, dass sich das Risiko, später an einer **Geschwulst** oder Leukämie zu erkranken, durch die Bestrahlung statistisch teilweise erhöht.

Erfolgsaussichten

Die zur Behandlung eingesetzte niederenergetische Strahlung soll dazu beitragen, dass sich die krankhaften Veränderungen, Funktionsstörungen und Schmerzen zurückbilden. Der Behandlungserfolg hängt ab von Art und Ausmaß der Erkrankung, der Dauer der Beschwerden und den bisherigen Behandlungsmaßnahmen. Die Behandlungen sollten möglichst frühzeitig erfolgen. Der Erfolg der Behandlung kann aber nicht garantiert werden.

Bitte unbedingt beachten! Sofern ärztlich nicht anders angeordnet!

Vor der Bestrahlung

Bitte informieren Sie die Ärztin/den Arzt über **alle** Medikamente, die Sie einnehmen oder die von anderer Seite verordnet werden (auch naturheilkundliche Präparate oder „Hausmittel“), um Unverträglichkeiten zu vermeiden.

Legen Sie bitte **vorhandene medizinische Ausweise/Pässe** (z.B. Marcumar-, Allergie-, Diabetiker-, Herzschrittmacher-/Implantatausweis) und Beipackzettel/Medikamentenpackung aktuell eingenommener Medikamente vor.

Während und nach der Behandlung

Frauen sollten während der Bestrahlung und 3 Monate danach **nicht schwanger werden**.

Männer sollten während der Bestrahlung und 3 Monate danach **die Zeugung von Kindern vermeiden**.

Um Hautreaktionen möglichst gering zu halten und ein Verwischen der Feldmarkierungen auf der Haut zu vermeiden, bitte kein Hautspray, Hautwasser, Parfum, Rasierwasser u.ä. anwenden.

Vermeiden Sie Hautreizungen (z.B. durch Reiben oder Druck) sowie Hitzeeinwirkungen (z.B. durch Sonne, Solarium, Rotlicht, Wärmflaschen) und Kälteanwendungen (z.B. Eispackungen).

Die Ärztin/der Arzt wird Ihnen sagen, ob Sie sich im bestrahlten Bereich waschen dürfen bzw. welche anderen Maßnahmen zur Körperpflege geeignet sind.

Verzichten Sie auf das **Rauchen und alkoholische Getränke**, weil dies die Strahlennebenwirkungen verstärkt.

Informieren Sie umgehend Ihre Ärztin/Ihren Arzt bei neu auftretenden Beschwerden und/oder einer Verschlechterung Ihres Befindens, z.B. bei Fieber über 38 °C, Schüttelfrost, Schmerzen, Gewichtsabnahme, Hautveränderungen, Entzündungen und wenn Sie Behandlungs- oder Kontrolltermine nicht wahrnehmen können, damit wir das weitere Vorgehen besprechen.

Die Behandlung wird meist **ambulant** durchgeführt. Falls Ihre **Straßenverkehrsfähigkeit** durch die Bestrahlung ausnahmsweise vorübergehend eingeschränkt sein sollte, werden wir Sie informieren. Falls Sie **ein Schmerzmittel erhalten haben**, müssen Sie sich von einer erwachsenen Person abholen lassen, da Ihr **Reaktionsvermögen noch eingeschränkt sein kann**. Wir werden Ihnen mitteilen, wann Sie wieder aktiv am Straßenverkehr teilnehmen und gefahrträchtige Tätigkeiten ausüben dürfen. Sie sollten bis dahin auch keinen Alkohol trinken und keine wichtigen Entscheidungen treffen.

Nachsorge

Mehrere Nachuntersuchungen durch den Strahlentherapeuten in Zusammenarbeit mit den zuweisenden Ärzten sind zu empfehlen, um den Behandlungserfolg beurteilen zu können. Die erste Untersuchung sollte etwa 10 bis 12 Wochen nach Abschluss der Strahlenbehandlung erfolgen und es muss dann entschieden werden, ob eine zweite oder evtl. auch dritte Behandlung notwendig ist.

Ort, Datum, Uhrzeit

Ärztin/Arzt

Fragebogen (Anamnese)

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen sorgfältig, damit wir etwaigen Risiken besser vorbeugen können. Bitte Zutreffendes ankreuzen, unterstreichen bzw. ergänzen. Bei Bedarf helfen wir Ihnen gerne beim Ausfüllen.

Alter: _____ Jahre • Größe: _____ cm • Gewicht: _____ kg

Geschlecht: _____

n = nein/j = ja

1. Werden regelmäßig oder derzeit **Medikamente** n j eingenommen (z.B. gerinnungshemmende Mittel [z.B. Marcumar®, Aspirin®, Plavix®, Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®, Lixiana®, Heparin], Schmerzmittel, Herz-/Kreislauf-Medikamente, Hormonpräparate, Schlaf- oder Beruhigungsmittel, Antidiabetika [v.a. metforminhaltige])?

Wenn ja, welche? _____

2. Besteht eine **Allergie** wie Heuschnupfen oder allergisches Asthma oder eine **Unverträglichkeit** bestimmter Substanzen (z.B. Medikamente, Latex, Desinfektionsmittel, Betäubungsmittel, Röntgenkontrastmittel, Jod, Pflaster, Pollen)? n j

Wenn ja, welche? _____

3. Besteht/Bestand eine **Herz-Kreislauf-Erkrankung** (z.B. Herzfehler, Herzklappenfehler, Angina pectoris, Herzinfarkt, Schlaganfall, Rhythmusstörungen, Herzmuskelentzündung, hoher Blutdruck)? n j

Wenn ja, welche? _____

4. Besteht/Bestand eine **Atemwegs-/Lungenerkrankung** (z.B. Asthma bronchiale, chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Lungenblähung)? n j

Wenn ja, welche? _____

5. Besteht/Bestand eine **Erkrankung oder Fehlbildung der Nieren bzw. Harnorgane** (z.B. Nierenfunktionsstörung, Nierenentzündung, Nierensteine, Blasenentleerungsstörung)? n j

Wenn ja, welche? _____

6. Besteht/Bestand eine **Erkrankung der Leber, Gallenblase/-wege** (z.B. Entzündung, Fettleber, Zirrhose, Gallensteine)? n j

Wenn ja, welche? _____

7. Besteht eine **Stoffwechselerkrankung** (z.B. Zuckerkrankheit, Gicht)? n j

Wenn ja, welche? _____

8. Besteht/Bestand eine **Schilddrüsenerkrankung** (z.B. Überfunktion, Unterfunktion, Kropf)? n j

Wenn ja, welche? _____

9. Liegt eine **Erbkrankheit** oder **Autoimmunerkrankung** vor? n j

Wenn ja, welche? _____

10. Bestehen **weitere Erkrankungen**? n j

Wenn ja, welche? _____

11. Befinden sich **Implantate** im Körper (z.B. Schrittmacher/Defibrillator, Gelenkendoprothese, Herzklappe, Stent, Metall, Kunststoffe, Silikon)? n j

Wenn ja, welche? _____

12. Wurde schon einmal eine **Strahlenbehandlung** durchgeführt? n j

Wenn ja, wo (Praxis/Klinik)? _____

Wenn ja, gab es Komplikationen? n j

Wenn ja, welche? _____

13. War schon einmal eine **Operation in dem zur Bestrahlung vorgesehenen Bereich** notwendig? n j

Wenn ja, welche/wann? _____

14. Regelmäßiger **Tabakkonsum**? n j

Wenn ja, was und wie viel? _____

15. Regelmäßiger **Alkoholkonsum**? n j

Wenn ja, was und wie viel? _____

Zusatzfragen bei Frauen

1. Könnten Sie **schwanger** sein? n j

2. Wann war der 1. Tag der letzten **Regelblutung**? _____
