



Diomed

Info RO 33

Klinik/Praxis:

Protonen-/Schwerionentherapie im Brustkorbbereich

Liebe(r) [REDACTED]

bei Ihnen bzw. Ihrem Kind wurde ein bösartiger Tumor im Bereich des Brustkorbs/der Brusthöhle festgestellt. Eine rasche konsequente Behandlung ist erforderlich, um den Tumor sowie möglichst alle evtl. Absiedlungen zu zerstören und die weitere Ausbreitung der Krebszellen zu verhindern. Dieser Aufklärungsbogen informiert Sie über die Ihnen vorgeschlagene Strahlenbehandlung. Bitte lesen Sie ihn aufmerksam vor dem Aufklärungsgespräch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus.

Welcher Bereich soll bestrahlt werden?

Gemeinsam mit den Spezialisten der anderen Fachgebiete (Tumorboard) raten wir im gegenwärtigen Stadium Ihrer Tumorerkrankung zur **Strahlenbehandlung mit Partikeln (Protonen oder Schwerionen)**. Diese Partikel haben ihre größte Strahleneinwirkung direkt im Tumor. Dadurch reduziert sich die unnötige strahlenschädigende Wirkung im gesunden den Tumor umgebenden Gewebe gegenüber der herkömmlichen Strahlentherapie um ca. 60 %.

Bestrahlt werden soll(en):

- | | | | |
|--|---------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> rechte Lunge | <input type="checkbox"/> Hilus rechts | <input type="checkbox"/> Brustfell rechts | <input type="checkbox"/> Lymphabstrom zwischen den Rippen |
| <input type="checkbox"/> Luftröhre | <input type="checkbox"/> Speiseröhre | | <input type="checkbox"/> Lymphabstrom des Mittelfellraumes |
| <input type="checkbox"/> linke Lunge | <input type="checkbox"/> Hilus links | <input type="checkbox"/> Brustfell links | <input type="checkbox"/> linker supraclaviculärer Lymphabfluss |
| <input checked="" type="checkbox"/> <i>Brustkreuzlinie rechte paraxial</i> | | | <input type="checkbox"/> rechter supraclaviculärer Lymphabfluss |

andere Organe/Strukturen bitte bezeichnen

IK-Quadranten links supraclaviculär, vorderes Mediastinum

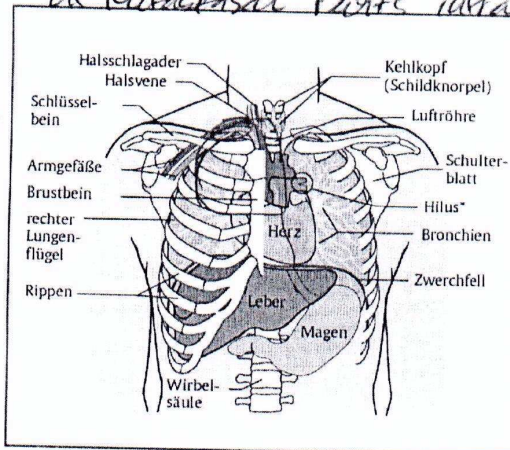


Abb. 1: Organe im Brustkorbbereich; Ansicht von vorne

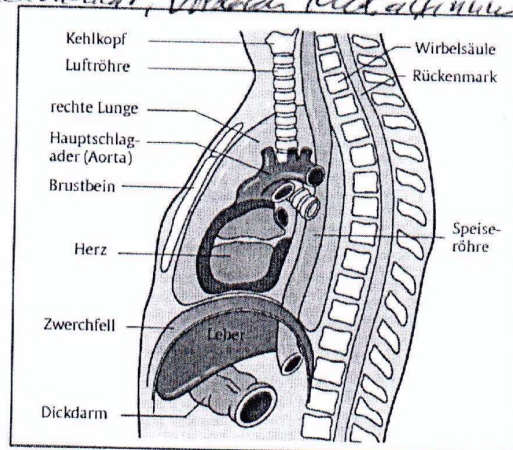


Abb. 2: Organe im Brustkorbbereich; Ansicht von der Seite

Vorbereitungen zur Protonen/Schwerionen-Strahlenbehandlung

Um das bestmögliche Ergebnis zu erreichen, sind Vorbereitungen erforderlich, die meist mehrere Tage in Anspruch nehmen.

Für die Beurteilung Ihrer Tumorerkrankung fragen wir Sie/Ihr Kind nach dem Krankheitsverlauf, den durchgeführten Behandlungen und diagnostischen Untersuchungen. Danach werden Sie/Ihr Kind körperlich untersucht. Ggf. werden weitere Untersuchungen durchgeführt (Computer- [CT], Kernspintomographie [MR], Ultraschall, Positronen-Emissions-Tomographie [PET-CT]). Auch werden die Ergebnisse früherer Untersuchungen (z.B. endoskopische Befunde, Kernspin-, CT-Aufnahmen, Befunde nuklearmedizinischer Untersuchungen) berücksichtigt.

Therapieplanung

Zur Therapieplanung werden oder sind bereits Erkennungsmarkierungen in den Tumor und/oder das umgebende Weichteilgewebe („Tumorbett“) eingebracht. Diese Markierungen werden zur Bestimmung des Tumolvolumens für die Strahlentherapie genutzt.

Oft werden **Lagerungshilfen** individuell angefertigt. Sie gewährleisten Ihre präzise Lagerung und werden bei jeder Bestrahlung eingesetzt.

Im Planungs-Computertomographen/Kernspintomographen wird vor Ort von Ihrer Tumorregion eine Planungstomographie durchgeführt. Diese Planungstomogramme werden an einen speziellen Therapie-Planungs-Computer übertragen. Auf diesen Tomogrammen wird das Bestrahlungsvolumen vom Arzt festgelegt. Der Medizin-Physiker berechnet anschließend mit Hilfe des Dosis-Berechnungs-Computers, wie die Strahlendosis unter optimaler Schonung des gesunden Gewebes und der Organe auf den Tumorbereich konzentriert werden kann, z.B. durch die Wahl verschiedener Einstrahlwinkel.

Durchführung der Strahlenbehandlung

Tumore in der Lunge sind atmungsverschieblich. Um eine millimetergenaue Bestrahlung durchführen zu können, erfolgt die Bestrahlung angepasst an den Atemablauf (atemgetriggert) oder in Allgemeinanästhesie (Narkose) mit Atemstillstand. Dies ermöglicht, wenig gesundes Lungengewebe mit zu bestrahlen. Über die Narkose, ihre Risiken und Vorbereitung werden Sie/Ihr Kind vom Anästhesisten gesondert aufgeklärt.

Sie/Ihr Kind werden mit bzw. in den speziell angefertigten Lagerungshilfen (Blue Bag) auf einer Transportplatte (Transportwagen) positioniert, in den Bestrahlungsraum gefahren und auf dem Bestrahlungstisch umgelagert oder direkt auf dem Bestrahlungstisch positioniert. In einigen Kliniken wird in bestimmten Fällen Ihr Körper mit einer Klarsichtfolie abgedeckt und ein Unterdruck zur Lagerungsoptimierung erzeugt. Der Bestrahlungstisch wird in die Bestrahlungsposition gefahren. Röntgenkontrollaufnahmen prüfen die exakte oder zu korrigierende Lagerung. Bei Bestrahlungen in Narkose werden die gleichen Lagerungsprozeduren durchgeführt. Danach verlässt das Personal den Raum und Sie/Ihr Kind bleiben durch eine Fernseh-/Gegensprechanlage überwacht. Während der Bestrahlung, die schmerzlos ist und in der Regel nur 1 bis 2 Minuten dauert, sollten Sie/Ihr Kind möglichst ruhig liegen. Der Gesamtlauf nimmt ca. 15 bis 20 Minuten in Anspruch. Der Zeitplan für die täglichen Bestrahlungstermine wurde Ihnen bereits vorab mitgeteilt. Diese Termine müssen Sie unbedingt einhalten. Je nach Tumorart und Strahlenempfindlichkeit des Tumors wird nur einige Tage oder über mehrere Wochen bestrahlt.

Alternativen

Eine Tumorerkrankung kann auch – je nach Art und Ausmaß – mit einer Operation, einer medikamentösen Therapie (z.B. mit Zytostatika, Hormonen, Antikörpern, Medikamenten zur Stärkung der Immunabwehr) oder einer Strahlentherapie mit ionisierender Strahlung behandelt werden. Eine Operation oder medikamentöse Therapie können auch in Kombination mit der Strahlentherapie mit Partikeln erfolgen. Über die Vor- und Nachteile der verschiedenen Verfahren, ihre unterschiedlichen Belastungen, Risiken und Heilungschancen – einzeln und kombiniert – werden Sie im Aufklärungsgespräch informiert.

Risiken und mögliche Komplikationen

Die Häufigkeitsangaben entsprechen nicht den Angaben der Beipackzettel von Medikamenten. Sie sind nur eine allgemeine Einschätzung und sollen helfen, die Risiken untereinander zu gewichten. Der eingesetzte Partikelstrahl schont weitgehend das gesunde Gewebe im Bestrahlungsgebiet. Trotzdem lassen sich örtliche sowie allgemeine

Strahlenreaktionen nicht ausschließen. Vorausgegangene Operationen, Bestrahlungen und/oder Chemotherapie können die Strahlenreaktionen verstärken. Vorerkrankungen und individuelle Besonderheiten können die Häufigkeit von Komplikationen beeinflussen.

Mögliche Sofortreaktionen

Normal, aber nicht sehr häufig, sind Allgemeinreaktionen, z.B. leichte **Müdigkeit**, **Abgeschlagenheit**, **Appetitlosigkeit**, **Gewichtsverlust** und eine gewisse **Lustlosigkeit**, bekannt als „**Strahlenkater**“. **Übelkeit** (selten Erbrechen) tritt meist erst einige Stunden nach der Bestrahlung auf, vielfach nur an den ersten Behandlungstagen.

Entzündungen der Haut bzw. der Schleimhäute (z.B. Trockenheit und Rötung, seltener Risse und nässende Wunden) sowie der **lokalen Muskulatur** bedürfen der Pflege und ärztlichen Betreuung.

Unterfunktion der **Schilddrüse**, die medikamentös problemlos behandelbar ist.

Strahlenbedingte **Entzündungen der angrenzenden Lungenbereiche** (Radiopneumonitis) einhergehend mit Fieber, Schleimbildung und Hustenreiz sind nicht auszuschließen und bedürfen der Beobachtung und ggf. Behandlung. Eine bleibende Anfälligkeit der Lunge für Entzündungen kann dies zur Folge haben. Nach Abschluss der Strahlentherapie kann vorübergehend eine prophylaktische medikamentöse Therapie zur Vermeidung dieser Reaktionen erfolgen.

Entzündungen, evtl. Einengung der Speiseröhre können auftreten und führen ggf. zu behandlungsbedürftigen Schluckbeschwerden.

Herzrhythmusstörungen, die auf Durchblutungsstörungen beruhen, können sich durch die Strahlenbehandlung verstärken. Sie bedürfen der kardiologischen Behandlung.

Mögliche Spätfolgen im Bestrahlungsgebiet

Überpigmentierung (Braunfärbung) der Haut, die sich im Laufe der Zeit wieder verliert. **Depigmentierung** (Weißfärbung) ist selten.

Schwellungen und Verhärtungen (Fibrose) in der Unterhaut oder der Muskulatur sind abhängig vom Sitz des Tumors, von Ausmaß und Technik einer vorausgegangenen Operation oder Strahlentherapie.

Die (mit)bestrahlte weibliche **Brust** kann Strahlenreaktionen zeigen und durch Einlagerung von Gewebewasser **anschwellen** (Ödem).

Vor allem im Narbenbereich kann das **Haut- und Unterhautgewebe schrumpfen**, aber auch **anschwellen**.

Selten ist die Entwicklung kleiner sichtbarer Äderchen (Teleangiectasien).

In seltenen Fällen sind örtlich begrenzte, strahlenbedingte Veränderungen (**Nekrose**) der Rippenknochen möglich, die schmerzhaft sein können. Selten kann es auch zu Schmerzen, Blutungen und Fistelgängen durch Absterben von Weichteil- und Knochengewebe kommen, zumeist jedoch tumorbedingt oder durch Zerstörung des Tumors.

Schilddrüse: Teilweise oder komplette Funktionsstörung (Unterfunktion bis hin zum Ausfall), die u.U. lebenslang medikamentös behandelt werden muss.

Eng umschriebene **Vernarbungen der Lunge (Lungenfibrose)** mit Atembeschwerden und Hustenreiz sowie **Vernarbungen der Speiseröhre** mit deren Verengung und Beschwerden oder Schmerzen beim Schlucken sowie Fistelbildungen sind selten.

Herzrhythmusstörungen, eine **dauerhafte Schädigung des Herzmuskels** und/oder der **Herzkranzgefäße** mit Herzschwäche, Angina-pectoris-Beschwerden oder Herzinfarkt sind selten. Auf Durchblutungsstörungen beruhende Herzrhythmusstörungen können sich verstärken.

Bleibende **Nervenschädigungen** oder **Nervenschwächen** durch Beeinträchtigungen eines benachbarten Nervenplexus (z.B. am Arm) oder des Rückenmarks (im äußersten Fall Querschnittslähmung) sind sehr selten. Am häufigsten jedoch wird das Nervengeflecht durch den Tumor selbst geschädigt.

Wundheilungsstörungen nach späteren Operationen oder Verletzungen sind in hochdosiert bestrahlten Bereichen nicht auszuschließen.

Bei Kindern und Heranwachsenden muss außerdem in speziellen Fällen mit **Wachstumsstörungen** im bestrahlten Bereich gerechnet werden, ggf. auch mit einer **Wirbelsäulenverkrümmung**.

Das Risiko, infolge der Partikelbestrahlung später an einer **Zweitgeschwulst oder Leukämie** zu erkranken, ist – besonders wenn zusätzlich eine Chemotherapie durchgeführt wurde – statistisch teilweise erhöht.

Nach Abschluss der Behandlung bilden sich die meisten Nebenwirkungen völlig oder zumindest teilweise zurück. Ein Teil der Spätfolgen beruht allerdings auf unmittelbaren Krankheitsfolgen oder würde bei einem Fortschreiten der Erkrankung auch ohne Bestrahlung auftreten.

Diomed-Aufklärungssystem

Allgemeine Risiken

Haut-/Gewebe-/Nervenschäden durch eingriffsbegleitende Maßnahmen (z.B. Injektionen, Infusionen, Gefäßpunktionen, Begleitmedikamente) sind selten. Mögliche, u.U. dauerhafte Folgen: Schmerzen, Entzündungen, Absterben von Gewebe, Narben sowie Empfindungs-, Funktionsstörungen, Lähmungen.

Allergie/Unverträglichkeit (z.B. auf Medikamente, Desinfektionsmittel, Latex) führt sehr selten zu akutem Kreislaufschock, der intensivmedizinische Maßnahmen erfordert. Äußerst selten sind schwerwiegende, u.U. bleibende Schäden (z.B. Organversagen, Hirnschädigung, Lähmungen).

Insbesondere nach einer **vorausgegangenen Chemotherapie**, aber auch während der Bestrahlung **in Kombination mit einer Chemotherapie** kann sich das gesamte **Blutbild schwerwiegend verändern**. Als Spätfolge kann die Anzahl der **weißen Blutkörperchen** (Leukozyten) und der **Blutplättchen** (Thrombozyten), selten auch der **roten Blutkörperchen** (Erythrozyten), auf einen behandlungsbedürftigen Wert, evtl. für lebenslang, absinken. Die Infektanfälligkeit kann erhöht sein; sie ist vorrangig durch die Chemotherapie bedingt und kann evtl. dauerhaft und lebenslang anhalten.

Bitte fragen Sie im Aufklärungsgespräch nach allem, was Ihnen wichtig oder noch unklar erscheint.

Erfolgsaussichten

Die Fortschritte der Medizin haben die Erfolgsaussichten der Tumorbehandlung deutlich verbessert und die Nebenwirkungen aufgrund der Partikeltherapie wesentlich reduziert. Ein Behandlungserfolg lässt sich jedoch nicht garantieren. Ein eventueller Rückfall oder Absiedelungen des Tumors sind möglich. Durch unsere Informationen wollen wir Ihnen helfen, die Behandlung zu verstehen, anzunehmen und auf ihren Erfolg zu vertrauen. Ihre persönliche Einstellung zur Behandlung und Ihre Zuversicht stärken die körpereigenen Abwehrkräfte.

Bitte unbedingt beachten! – Sofern ärztlich nicht anders angeordnet!

Vor der Bestrahlung

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

Während und nach der Bestrahlung

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, bitte kein Hautspray, Hautwasser, Parfüm, Rasierwasser o.ä. anwenden, nur die ggf. ärztlich verordneten Salben, Cremes, Lösungen oder Puder benutzen. Stärkere Hautentzündungen bedürfen spezieller Salbenverbände nach ärztlicher Anordnung.

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

Bitte fragen Sie die Ärztin/den Arzt, ob Sie sich im bestrahlten Bereich **waschen dürfen** bzw. welche andere Maßnahmen zur Körperpflege geeignet sind.

Zur Befeuchtung der Schleimhäute und Lösung von Verschleimungen möglichst **mehrmals täglich inhalieren**. Geeignete Zusätze (z.B. Emser Salz, Bepanthen-Lösung) wird Ihnen der Arzt empfehlen.

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

Durch die Behandlung sind die körpereigenen **Abwehrkräfte geschwächt**. Dies erfordert eine erhöhte Vorsicht gegenüber Infektionen (z.B. Auslandsreisen möglichst vermeiden).

Gönnen Sie sich **im Anschluss an die Bestrahlungen Ruhe**, gehen Sie spazieren, halten Sie sich viel in frischer Luft auf. Essen Sie, was Ihnen schmeckt (Normalkost, kein hochkalorisch, leicht verdaulich, vitaminreich; keine einseitige Diät); trinken Sie ausreichend.

Auch wenn Sie sich während der Behandlung weniger leistungsfähig fühlen, sollten Sie nicht auf gewohnte Aktivitäten verzichten, die Ihnen gut tun (z.B. Unternehmungen mit Angehörigen und Freunden, Sport, berufliche Aktivitäten). Ändern Sie Ihren Lebensrhythmus so wenig wie möglich. Sprechen Sie mit Ihren Ärzten über alles, was Sie wissen möchten oder Sie vielleicht beunruhigt.

Informieren Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt umgehend bei **neu auftretenden Beschwerden und/oder einer Verschlechterung Ihres Befindens**, z.B. bei Fieber (über 38 °C), Schmerzen, Gewichtsabnahme, Hautveränderungen, Entzündungen.

Teilen Sie Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt mit, wenn Sie Behandlungs- oder Kontrolltermine nicht wahrnehmen können, um das weitere Vorgehen zu besprechen.

Falls die Behandlung **ambulant** durchgeführt wird, kann Ihre Straßenverkehrstauglichkeit eingeschränkt sein. Ob dies der Fall ist, ob Sie sich von einer erwachsenen Begleitperson abholen lassen müssen und ab wann Sie wieder aktiv am Straßenverkehr teilnehmen und gefahrenträchtige Tätigkeiten ausüben dürfen, wird Ihnen Ihr Arzt/Ihre Ärztin mitteilen.

Nachsorge – Sofern ärztlich nicht anders angeordnet!

Regelmäßige Nachuntersuchungen durch den Strahlentherapeuten in Zusammenarbeit mit den zuweisenden Ärzten und der beteiligten Klinik sind notwendig. Sie beruhen auf den Leitlinien der Fachgesellschaften sowie der Deutschen Krebsgesellschaft und Vorgaben der Krankenkasse. Die erste Nachuntersuchung wird etwa 6 bis 8 Wochen nach Abschluss der Strahlenbehandlung durchgeführt. Erste Kontrolle 8 bis 12 Wochen nach Abschluss der Strahlenbehandlung. Die Untersuchungen geben Auskunft über den Behandlungserfolg. Ein eventueller Rückfall oder Absiedelungen des Tumors können so frühzeitig erkannt und behandelt werden.

Ort, Datum, Uhrzeit München 28.10.16, 10¹⁰ Ärztin/Arzt Sp. Dr. r

Patientenname und -adresse:

Patientenname

Geburtsdatum

Adresse

PLZ Ort

Alter: 46 Jahre Größe: 165 cm Gewicht: 65 kg

Geschlecht: weiblich

1. Werden regelmäßig oder derzeit **Medikamente** 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])? ☐ n ☒ j

Wenn ja, welche? Retorol, Calcium
Exera

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 eine **Blutkrankheit**? ☐ n ☒ j

Wenn ja, welche?

4. Besteht/Bestand eine **Gefäßerkrankung** (z.B. Durchblutungsstörung, Arteriosklerose, Aneurysma, Krampfader)? ☐ n ☒ j

Wenn ja, welche?

5. Kam es schon einmal zu einem Gefäßverschluss durch Blutgerinnsel (**Thrombose/Embolie**)? ☐ n ☒ j

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

Wenn ja, welche?

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

Wenn ja, welche? Pleura/Emphysem

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

Wenn ja, welche?

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

Wenn ja, welche? Prose

Doku RO 33 Protonen-/Schwerionentherapie Brustkorbbereich

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.
(n = nein/j = ja)

10. Besteht eine **Stoffwechselerkrankung** (z.B. Zuckerkrankheit, Gicht)? ☒ n ☐ j

Wenn ja, welche?

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

Wenn ja, welche?

12. Besteht eine **Erbkrankheit** oder **Autoimmunerkrankung**? ☐ n ☐ j

Wenn ja, welche?

13. Bestehen **weitere Erkrankungen**? ☐ n ☒ j

Wenn ja, welche?

14. Wurde schon einmal eine **Strahlenbehandlung** durchgeführt? ☐ n ☒ j

Wenn ja, wo (Praxis/Klinik)?

2. u. Mamma Care / 2006
2007 Bestrahlung / 28 Fraubau

Wenn ja, gab es Komplikationen? ☒ n ☐ j

Wenn ja, welche?

15. Wurde schon einmal eine **medikamentöse Tumorbildung** durchgeführt (z.B. mit Zytostatika, Hormonen oder Antikörpern)? ☐ n ☒ j

Wenn ja, wo (Praxis/Klinik)?

Recht Chemotherapie / 2007

Wenn ja, gab es Komplikationen? ☐ n ☒ j

Wenn ja, welche?

Leukopenie

16. Regelmäßiger **Tabakkonsum**? ☒ n ☐ j

Wenn ja, was und wie viel?

17. Regelmäßiger **Alkoholkonsum**? ☒ n ☐ j

Wenn ja, was und wie viel?

18. Zusatzfragen bei **Frauen**:

Könnten Sie **schwanger** sein? ☐ n ☐ j

Wann war die **letzte Regelblutung**?

Bitte die zutreffenden Kästchen ankreuzen, Textstellen unterstreichen und individuellen Text an den vorgesehenen Stellen handschriftlich ergänzen.

Dokumentation der Aufklärung und der Einwilligung

Name _____

rörtert wurden z.B.: Dringlichkeit und Ziel der Behandlung, Wahl des Verfahrens, Vor- und Nachteile gegenüber anderen Therapiemethoden, Kombination mit anderen Behandlungsmethoden, Vorbereitung und Durchführung der Strahlenbehandlung, Behandlungsplan, eventuell erforderliches Umstellen des Behandlungsplans, Risiken und mögliche Komplikationen der Strahlenbehandlung, risikohörende Besonderheiten, mögliche Sofortreaktionen und Spätfolgen, spezielle Risiken und Nebenwirkungen, Behandlungserfolg, Verhaltenshinweise vor, während und nach der einzelnen Maßnahmen, Feststellung der Einsichtsfähigkeit Minderjähriger, gesetzliche Vertretung, Betreuungsfall, Bevollmächtigter, und ggf. spezielle Vermerke zum Info-Tel sowie die Gesprächsdauer dokumentieren):

Störung des Abbaus und HW wie Fieberhaft,
Appetit mind., Blautörung, Stühle verflüssigt,
Kardiomyopathien / Koronarklerose, Störungen
männlich

Strahlenbehandlung mit Partikeln (Protonen/Schwerionen) im Bereich der/dem

- ☐ rechten Lunge ☐ Hilus rechts ☐ Brustfell rechts ☐ Lymphabstrom zwischen den Rippen
☐ Luftröhre ☐ Speiseröhre ☐ Lymphabstrom des Mittelfellraumes
☐ linken Lunge ☐ Hilus links ☐ Brustfell links ☐ linken supraclaviculären Lymphabfluss
☒ Brustganglion v. T4, T5, T6, T7, T8, T9, T10, T11, T12 ☐ rechten supraclaviculären Lymphabfluss

Vorgesehener Behandlungsbeginn (Datum):

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Ich konnte im Aufklärungsgespräch alle mich interessierenden Fragen stellen. Sie wurden vollständig und verständlich beantwortet. Ich fühle mich ausreichend informiert, habe mir meine Entscheidung gründlich überlegt und benötige keine weitere Überlegungsfrist.

Meine Zustimmung bezieht sich auch auf medizinische Maßnahmen und Medikamente, die geeignet sind, Risiken und Nebenwirkungen der Strahlenbehandlung gering zu halten und/oder eventuelle Komplikationen zu beheben. Im vorgesehenen Behandlungsverlauf können Änderungen notwendig werden, die mit mir besprochen werden. Vorbehandelnde Ärzte und ärztliche Dienststellen dürfen Auskünfte erteilen, die für die Behandlung wesentlichen Daten dürfen gespeichert und anonymisiert publiziert werden.

Den Fragebogen (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen ausgefüllt. Die Verhaltenshinweise werde ich beachten, insbesondere auch die Vermeidung einer Schwangerschaft.

Ort, Datum, Uhrzeit Müllheim, 28.10.16 X [REDACTED] Patientin/Patient/Eltern* [REDACTED] Ärztin/Arzt g.l.

Ich willige in die vorgeschlagene Strahlenbehandlung **nicht ein**. Ich wurde nachdrücklich darüber aufgeklärt, dass ohne rasche konsequente Strahlenbehandlung die Krebszellen sich weiter ausbreiten und meine Gesundheit erheblich schädigen können, mit der möglichen Folge einer Verkürzung der Lebenserwartung.

Ort, Datum, Uhrzeit

Patientin/Patient/Eltern*

ggf. Zeuge

Ärztin/Arzt

* Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht oder dass er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt. Bei schweren Eingriffen sollten grundsätzlich beide Eltern unterschreiben.

Diomed-Aufklärungssystem