

Tiroler Landeskrankenanstalten Ges.m.b.H.  
Landeskrankenhaus - Universitätskliniken - Innsbruck  
**Universitätsklinik für Nuklearmedizin**  
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck  
Vorstand: O. Univ.-Prof. Dr. Irene Virgolini  
Tel.: +43-512-504/22651, Fax: +43-512-504/22659  
[nuklearmedizin@i-med.ac.at](mailto:nuklearmedizin@i-med.ac.at)

## **6c. Peptidrezeptor-medierte Radionuklid-Therapie** **Patienteninformation - <sup>90</sup>Y-DOTA-Lanreotide-Therapie**

### **Was ist <sup>90</sup>Y-DOTA-Lanreotide?**

Yttrium-<sup>90</sup>DOTA-Lanreotide ist eine radioaktive Injektionslösung, die intravenös verabreicht wird, um verschiedene Primärtumore bzw. Metastasen am weiteren Wachstum zu hindern oder sie zu verkleinern. Es wird überall dort aufgenommen, wo eine vermehrte Konzentration eines bestimmten Oberflächenrezeptors an den Tumorzellen vorhanden ist. Die Konzentration der Oberflächenrezeptoren muss zuvor mit einer Szintigraphie, die über drei Tage geht, festgestellt werden. Nur bei entsprechend hoher Rezeptorkonzentration an den Tumorzellen ist eine Therapie zielführend.

### **Gibt es Nebenwirkungen?**

Meist sind keine für Sie spürbaren Nebenwirkungen zu erwarten. Es ist möglich, dass es zu kurzdauernden Durchfällen, Hitzegefühl und Rötung des Gesichts kommt. Nach der Therapie kann es vorübergehend zu körperlicher Schwäche kommen, das Blutbild kann sich vorübergehend verschlechtern und eine erhöhte Infektanfälligkeit kann auftreten. Insgesamt wird jedoch die Therapie in den meisten Fällen sehr gut vertragen. Haarausfall wird nicht beobachtet. In seltenen Fällen kommt es im Verlauf der Therapie zu einer Verschlechterung der Nierenfunktion. Um dieser vorzubeugen wird vor bzw. während der Therapie eine Nierenschutzinfusion verabreicht, welche manchmal Übelkeit hervorrufen kann.

### **Was ist mit anderen Behandlungen?**

Falls Sie noch andere Behandlungen erhalten, wird Ihr Arzt Ihnen mitteilen, ob diese Behandlungen fortgeführt werden sollen. Prinzipiell können die Medikamente, die Sie vom Hausarzt verschrieben bekommen haben, weiter eingenommen werden.

### **Was kann ich alles tun?**

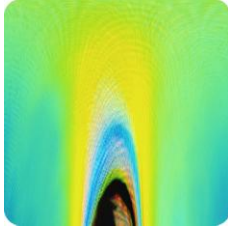
Sie brauchen für die Verabreichung von <sup>90</sup>Y-DOTA-Lanreotide nicht nüchtern zu sein. Sie brauchen auch nach der Therapie Ihre normale Kost nicht zu ändern. Aus rechtlichen Gründen ist es ab bestimmten Dosierungen notwendig, dass Sie 2 – 4 Tage nach der Therapieinfusion an der Bettenstation der Abteilung für Nuklearmedizin aufgenommen bleiben. Die üblichen, in Österreich verabreichten Dosen können auch ambulant verabreicht werden, damit ist eine Aufnahme auf der Bettenstation nicht erforderlich, jedoch bei erstmaliger Therapie wegen möglicher Nebenwirkungen empfehlenswert.

Die Substanz beeinträchtigt Ihre Fähigkeit, am Straßenverkehr teilzunehmen oder Maschinen zu bedienen, nicht und wird Sie auch in Ihren übrigen Aktivitäten nicht einschränken.

**Wen soll ich informieren?**

Sie sollten jedem, der Sie behandelt, mitteilen, dass Sie  $^{90}\text{Y}$ -DOTA-Lanreotide bekommen haben.

**Da Sie mit einer radioaktiven Substanz behandelt wurden, sollten Sie das beigefügte Merkblatt beachten!**



Tiroler Landeskrankenanstalten Ges.m.b.H.  
Landeskrankenhaus - Universitätskliniken - Innsbruck  
**Universitätsklinik für Nuklearmedizin**  
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck  
Vorstand: O. Univ.-Prof. Dr. Irene Virgolini  
Tel.: +43-512-504/22651, Fax: +43-512-504/22659  
[nuklearmedizin@i-med.ac.at](mailto:nuklearmedizin@i-med.ac.at)

## Peptidrezeptor-medierte Radionuklid-Therapie

Einwilligungserklärung für die Behandlung mit  $^{90}\text{Y}$ -DOTA-Lanreotide

Ich bin mir im Klaren, dass ich unter der bösartigen Erkrankung \_\_\_\_\_ leide und wurde von meinem behandelnden Arzt über die Vorteile sowie über mögliche Risiken und Nebenwirkungen einer Behandlung mit  $^{90}\text{Y}$ -DOTA-Lanreotide aufgeklärt.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, alle angeführten Informationen gelesen und verstanden zu haben. Ich habe auf alle im Zusammenhang mit der Untersuchung bzw. Behandlung anstehenden Fragen Antworten bekommen.

Ich bin mit der vorgeschlagenen Behandlung einverstanden und verpflichte mich, die vorgesehenen Vorsichtsmaßnahmen einzuhalten.

Ort: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Patienten:

\_\_\_\_\_

Unterschrift des Arztes:

\_\_\_\_\_

### **Einverständniserklärung der im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen**

Ich habe das Merkblatt erhalten, habe alle diesbezüglichen Fragen mit dem aufklärenden Arzt geklärt und bin mit der Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschriften der im gemeinsamen  
Haushalt lebenden Personen