



Anmeldung zur Therapie mit Radium-223 (Xofigo)

Patient:
Geburtsdatum:
Anschrift:
Telefon-/Mobil-Nr.:
Krankenversicherung:
Versicherungs-Nr.:

Bitte **vollständig ausgefüllt**
zurückfaxen

Fax-Nr.: **04141 / 604-197**
Telefon-Nr.: 04141 / 604-454

Prostatakarzinom ED: _____ **Gleason-Score:** _____

Primärtherapie: RPE Radiatio Brachytherapie andere

Hormontherapie: Präparat: _____ von: _____ bis: _____
Präparat: _____ von: _____ bis: _____
Präparat: _____ von: _____ bis: _____

Chemotherapie: von: _____ bis: _____ was: _____

ext. Radiatio: von: _____ bis: _____

Biophosphonate: von: _____ bis: _____

Denosumab (Xgeva): von: _____ bis: _____

Ausschluss von Organmetastasen erfolgt: ja Datum: _____ nein

Ossäre Metastasen bekannt seit: _____

Symptomatisch an folgenden Lokalisationen: _____

Kastrationsresistenz seit: _____

(PSA-Progression (3 konsekutive PSA-Anstiege in einem Abstand von einer Woche, davon 2 Anstiege um mind. 50 % über dem Nadir und einem PSA-Wert >2 ng/ml) oder Progression/Neuaufreten von Metastasen – trotz Hormontherapie und Testosteron - Wert im Kastrationsniveau (< 50ng/dl bzw. <1,7 nmol/l))

Skelettszintigraphie (max. 3 Monate): ja Datum: _____ nein

CT/MRT Thorax/Abdomen/Becken (max. 3 Monate): ja Datum: _____ nein

Labor:

Hb: _____ Thrombo: _____ PSA: _____
vom: _____ vom: _____ vom: _____

Begleiterkrankungen: _____

Ansprechpartner für Rückfragen / Praxisstempel:

Telefon-Nr.:



Ablauf der Therapie mit Radium-223 (Xofigo)

Die Indikation zur Radium-223-Therapie stellt ein Facharzt für Urologie bei Nachweis der symptomatischen ossären Metastasen eines kastrationsresistenten Prostatakarzinoms und Ausschluss eines extraossären Tumorbefalls (LK-Metastasierung möglich).

1. Die Anmeldung zur Therapie erfolgt in der **Nuklearmedizin, Telefon-Nr.: 04141 / 604-454.**
2. Bitte faxen Sie uns das ausgefüllte Formular (Seite 1) „Anmeldung zur Therapie mit Radium-223 (Xofigo)“ und – sofern möglich – den letzten Arztbrief an Fax-Nr.: 04141 / 604-197.
3. Es erfolgt die Erstvorstellung des Patienten in der Nuklearmedizin zur Aufklärung und dem Stellen der rechtfertigenden Indikation durch einen Facharzt der Nuklearmedizin nach Strahlenschutzverordnung.

Erforderliche Unterlagen:

- Überweisungsschein zur Therapie
 - Falls vorhanden: Bildgebung (max. 3 Monate alt), kann auch in unserem MVZ angefertigt werden (bitte vorher Terminabsprache unter Telefon-Nr. 04141 / 604-454)
4. Eine Woche **vor jeder** Applikation des Radium-223 ist ein kleines Blutbild und das aktuelle Gewicht des Patienten erforderlich.
Erfolgt die Durchführung beim Hausarzt oder Urologen, bitten wir um Übermittlung der Daten per Fax an: 04141 / 604-197.
 5. Es folgen insgesamt 6 Therapien im Abstand von jeweils 4 Wochen.
 6. Zur Verlaufskontrolle fertigen wir 6 Monate nach der letzten Injektion eine Skelettszintigraphie an.

Festlegung weiterer Therapien

- Eine begleitende Chemotherapie sollte wegen der kumulativen Hämatotoxizität nicht erfolgen.
- Fortführung von LHRH-Antagonisten / GnRH-Antagonisten
Enzalutamid
Bisphosphonaten und Denosumab (Xgeva)
- Abirateron und Prednisolon sollten abgesetzt werden.
- Bitte die Calcium-Substitution 3 Tage vor und nach Xofigo absetzen.