Therapie-Tagebuch

Unterstützung bei chronischer lymphatischer Leukämie (CLL), Mantelzell-Lymphom (MCL) und Morbus Waldenström (MW)

Janssen-Cilag GmbH
www.janssenwithme.de

Janssen Oncology
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson

Liebe Patientin, lieber Patient,

mit diesem Tagebuch möchten wir Ihnen eine wertvolle Unterstützung für die Behandlung und Ihren Alltag mit Ihrer Erkrankung auf den Weg geben. Neben einigen wichtigen Informationen zur CLL erhalten Sie hier die Möglichkeit, Ihre Medikamenteneinnahme sowie Ihr Wohlbefinden während der Therapie zu dokumentieren. So behalten Sie einen besseren Überblick und können Ihre Fortschritte dokumentieren. Diese Aufzeichnungen können Ihnen auch bei der Vorbereitung auf die Gespräche mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt helfen.

Auch wenn manche Inhalte speziell die CLL betreffen, können selbstverständlich auch Patient:innen mit anderen Erkrankungen, wie beispielsweise dem Mantelzell-Lymphom (MCL) und Morbus Waldenström (MW), die für Sie nützlichen Abschnitte dieses Patiententagebuchs verwenden.

Selbstverständlich ist Ihnen freigestellt, welche Angebote Sie nutzen möchten. Sie selbst entscheiden, welche Inhalte für Sie relevant sind und was Sie ausfüllen möchten. Das Tagebuch bietet Ihnen dabei verschiedene Unterstützungsmöglichkeiten.

Bitte beachten Sie jedoch, dass die vorliegenden Inhalte nicht die Gebrauchsinformation Ihres Arzneimittels ersetzt. Bitte lesen Sie diese aufmerksam und halten Sie stets Rücksprache mit Ihrem Behandlungsteam.

Wir wünschen Ihnen alles Gute
Ihr Janssen Onkologie-Team

Janssen Oncology
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson

Wie können Sie die QR-Codes nutzen?

In diesem Tagebuch für Patient:innen verweisen wir mithilfe von QR-Codes auf weiterführende Informationen auf unserer Webseite www.krebsratgeber.de. Je nachdem, welches Smartphone oder Tablet Sie verwenden, können Sie den QR-Code wie folgt scannen:

- Öffnen Sie die Kamera-App und halten Sie das Gerät so, dass der QR-Code im Sucher der Kamera-App angezeigt wird. Das Gerät zeigt dann eine Mitteilung an. Wenn Sie auf diese Mitteilung tippen, öffnet sich der Link hinter dem QR-Code und Sie gelangen zur Webseite.

- Bei einigen Geräten müssen Sie zunächst einen QR-Code-Scanner aus dem App Store bzw. Google Play Store installieren. Öffnen Sie dann den Scanner und halten Sie das Gerät so, dass der QR-Code über die Kamera im Sucher des Scanners angezeigt wird. Der Link hinter dem QR-Code öffnet sich und Sie gelangen zur Webseite.

Tipp:

Sie möchten mehr über die chronische lymphatische Leukämie wissen?
Auf unserer Webseite erfahren Sie alles Wissenswerte über die Entstehung, die Diagnose, die Therapie sowie über den Alltag mit CLL.

Scannen Sie den QR-Code und erhalten Sie weitere **Informationen zur CLL**.

Inhaltsverzeichnis

6 Umgang mit der Erkrankung
8 Medikamenteneinnahme
12 Symptome der CLL
14 Vorbereitung auf das Gespräch mit der:dem Onkolog:in
16 Ihr persönliches Therapietagebuch mit Monatsreflexion
36 Jahresplaner
40 Nächste Termine
42 Baum der schönen Dinge
44 Remission – das Leben leben
46 Persönliche Ziele
48 Informiert bleiben
50 Meine Kontakte
52 Meine Notizen

Umgang mit der Erkrankung

Die Krebsdiagnose ist oft zunächst ein Schock und Sie fragen sich sicherlich, wie es jetzt weitergehen wird – sowohl medizinisch als auch in Ihrem Alltag. Diese Zukunftsängste sind normal und Sie sind damit nicht allein. Hier ist eine offene Kommunikation mit Ihrem Behandlungsteam sowie Ihren nächsten Angehörigen und Vertrauten besonders wichtig.

Ihre Ärztin oder Ihr Arzt wird mit Ihnen alles über Ihre Therapie und das weitere Vorgehen besprechen. Ihre Angehörigen können Sie im Alltag und im Umgang mit der Erkrankung unterstützen. Oft ist es auch hilfreich, jemanden zu den Terminen bei Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt mitzunehmen. Diese Person kann Sie moralisch unterstützen und Notizen für Sie machen.

Wenn es um die Therapieentscheidung geht, gibt es verschiedene Arten von Patient:innen. Die einen überlassen die Entscheidung vollkommen der Ärztin oder dem Arzt. Die anderen möchten mitentscheiden und informieren sich selbstständig über die verschiedenen Optionen. Wieder andere holen sich Rat bei Vertrauten, anderen Betroffenen oder eine zweite Meinung einer anderen Ärztin oder eines anderen Arztes. Egal zu welcher Gruppe Sie gehören: Wichtig ist, dass Sie sich mit der Entscheidung wohlfühlen.

Neben der medikamentösen Therapie können Sie auch selbst viel für Ihr Wohlbefinden tun. Dazu gehören neben gesunder Ernährung und angemessener Bewegung auch positive Erlebnisse für Ihre Psyche. Das kann z. B. der Austausch mit anderen Betroffenen oder eine schöne Unternehmung mit geliebten Menschen sein.

Tipp:

Weitere Informationen zu diesen Themen finden Sie auch auf unserer Webseite unter „Leben mit Krebs“.

Scannen Sie den QR-Code und erhalten Sie weitere **Informationen zum Thema „Leben mit Krebs“** →

Medikamenteneinnahme

Viele denken bei einer Krebsbehandlung an eine Chemotherapie. Doch für die CLL gibt es mittlerweile auch einige Therapieoptionen, die Sie in Form von Tabletten oder Kapseln selbst zu Hause einnehmen können – sogenannte orale Therapien.[1] Ein Beispiel für eine orale Therapie sind die zielgerichteten Therapien.

Die meisten oralen Therapien müssen täglich eingenommen werden. Da es sich bei der CLL um eine chronische Erkrankung handelt, erfolgt die Einnahme in der Regel dauerhaft. Deshalb ist es hilfreich, wenn Sie die Einnahme so in Ihren Alltag einbauen, dass Sie sie nicht vergessen können oder sich eine regelmäßige Erinnerung einrichten.

Unsere Empfehlung:

Hier haben wir ein paar Tipps für Sie, die Ihnen die regelmäßige Medikamenteneinnahme erleichtern können:

- Stellen Sie sich einen Wecker, z. B. auf dem Handy
- Führen Sie eine Routine ein und nehmen Sie Ihr Medikament immer zu einer bestimmten Tageszeit ein
- Bitten Sie Ihre:n Partner:in, ebenfalls an Ihre Therapie zu denken
- Hängen Sie sich Notizzettel an Stellen in der Wohnung, die Sie regelmäßig sehen (z. B. den Kühlschrank, die Badezimmertür oder direkt neben das Bett)
- Verwahren Sie das Medikament an einem geeigneten Ort zusammen mit etwas, das Sie ebenfalls täglich zur gleichen Zeit benutzen (z. B. neben dem Wecker oder dem Brillenetui)
- Auch der Kalender in diesem Tagebuch kann Sie dabei unterstützen

Unsere Empfehlung:

Sie haben Schwierigkeiten beim Schlucken Ihrer Tabletten oder Kapseln? Hier zeigen wir Ihnen zwei von Expert:innen entwickelte Tricks zur oralen Medikamenteneinnahme.[2]

Tabletten-Flaschen-Trick

Sie benötigen eine flexible Plastikflasche mit stillem Wasser. Legen Sie die Tablette auf die Zunge und setzen Sie die Flasche luftdicht an den Mund. Saugen Sie kräftig Wasser aus der Flasche und schlucken Sie es mit leicht nach hinten geneigtem Kopf herunter. Die Tablette wird dabei mit heruntergespült.

Kapsel-Nick-Trick

Legen Sie die Kapsel auf Ihre Zunge und nehmen Sie einen Schluck Wasser in den Mund. Neigen Sie den Kopf leicht nach vorne, sodass die Kapsel nach oben (Richtung Rachen) schwimmt. Dann schlucken Sie das Wasser herunter – die Kapsel wird mit geschluckt.

Warum ist die regelmäßige Einnahme Ihrer Medikamente wichtig?

Im Laufe der Therapie – besonders wenn sie wirkt und sich die Symptome der Erkrankung reduzieren – lässt die Therapietreue oft nach. Warum sollte man auch ein Medikament nehmen, wenn es einem gut geht? Diesen Gedanken kann vermutlich jeder nachvollziehen.

Doch hier ist Vorsicht geboten. Eine Therapie kann nur wirksam sein, wenn Sie das Medikament regelmäßig wie verschrieben einnehmen. Aus diesem Grund ist die Therapietreue so wichtig. Sie kann zu einer Verbesserung Ihres Wohlbefindens und zur langfristigen Kontrolle der Erkrankung beitragen. Integrieren Sie die Medikamenteneinnahme in Ihre tägliche Routine. So wird sie Ihnen leichter fallen und Sie profitieren möglichst optimal von Ihrer Therapie.

Tipp:

Eine Therapie soll nicht nur Ihre Erkrankung bekämpfen, sondern Sie auch vor einem Rückfall (Rezidiv) schützen. Deswegen ist eine regelmäßige Medikamenteneinnahme sehr wichtig.

Symptome der CLL

Zu Beginn verursacht eine CLL häufig keine oder nur wenige Symptome. Folgende Symptome können Sie jedoch im Verlauf der Erkrankung bemerken (auch noch während der Therapie):[3]

- Geschwollene Lymphknoten
- Erschöpfung, Schwäche, Kurzatmigkeit
- Übermäßiges Auftreten von blauen Flecken, Nasenbluten, Zahnfleischbluten
- Häufiges Auftreten von Infektionen/Erkältungen
- Schmerzen oder Völlegefühl im Bauch (verursacht u. a. durch eine vergrößerte Milz)
- B-Symptome: Nachtschweiß, Gewichtsverlust, Fieber

Hier können Sie Ihre Symptome festhalten und so Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt genau beschreiben, wann Sie welche Beschwerden bemerkt haben.

Tipp:

Mehr zu den Symptomen der CLL erfahren Sie auf unserer Webseite.

Scannen Sie den QR-Code und erhalten Sie weitere **Informationen zur CLL**.

Welche Symptome habe ich bemerkt?

Datum	Symptome
Datum	Symptome
Datum	Symptome
Datum	Symptome
Datum	Symptome
Datum	Symptome

Vorbereitung auf das Gespräch mit der:dem Onkolog:in

Hier finden Sie ein paar Vorschläge an Fragen, die Sie Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt stellen können. Selbstverständlich können Sie diese Liste beliebig ergänzen.

Nach der Diagnose:

- Was bedeutet die Erkrankung für meinen privaten und beruflichen Alltag?
- Was muss ich ab jetzt beachten (Ernährung, Bewegung o. ä.)?
- Wie regelmäßig und wann wird die Erkrankung kontrolliert?

Wenn bei Ihnen eine Therapie ansteht:

- Welche unterschiedlichen Therapien gibt es und welche kommt aus Ihrer (Ärzt:innen-) Sicht für mich infrage?
- Welche Risikofaktoren gibt es bei der CLL und wie beeinflussen sie die Therapieentscheidung? Was bedeutet es, wenn ich einen erhöhten Risikofaktor, wie z. B. einen unmutierten IGHV-Status, del (17p13) oder TP53 habe?
- Welche Vor- oder Nachteile haben die unterschiedlichen Therapien?
- In welcher Form werden die Therapien verabreicht?
- Wie unterscheiden sich mögliche Nebenwirkungen?
- Wie lange dauert die Therapie?
- Was muss ich beachten, wenn ich noch andere Medikamente einnehme?
- Wie lange wird die Therapie wirken und wann merke ich, dass sie wirkt?
- Wie bemerke ich, dass die Therapie nicht (mehr) wirkt?

Unterstützung finden:

- Wo finde ich (psychologische) Unterstützung?
- Wo bekomme ich sozialrechtliche Unterstützung?

Weitere Fragen

_____

_____

_____

_____

Tipp:

Für Unterstützung im Umgang mit der CLL können Sie eine:n Psychoonkolog:in aufsuchen. Fragen Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt – sie oder er kann Ihnen jemanden empfehlen.

Viele weitere Unterstützungsangebote und Tipps finden Sie auf unserer Webseite.

Scannen Sie den QR-Code und erhalten Sie weitere **Informationen zu den Unterstützungsangeboten.**

Anwendungsbeispiel Therapietagebuch

Dieses Therapietagebuch ist für 3 Monate (12 Wochen) angelegt. Hier sehen Sie anhand eines Beispiels, was Sie alles in das Therapietagebuch eintragen können:

1. Bitte tragen Sie hier das Datum der Kalenderwoche und Ihre Behandlungsphase ein.

2. Bitte tragen Sie die Namen aller Medikamente ein, die Sie einnehmen. Notieren Sie die Uhrzeit, zu der Sie Ihr Medikament genommen haben.

3. Bitte kreuzen Sie den entsprechenden Kreis bei Aktivität, Trinkmenge und Schlaf an. Um Ihr Gewicht im Überblick zu halten, wiegen Sie sich bitte alle 2 bis 3 Tage.

4. Hier können Sie Bemerkungen, falls Sie vom üblichen Schema abweichen, oder Beschwerden (Symptome, Nebenwirkungen), die im Laufe der Woche aufgetreten sind, ergänzen.

5. Hier können Sie eintragen, wie Sie sich die Woche über gefühlt haben und ob Ihnen etwas besonders Positives passiert ist.

Woche

Datum _____ (1)

Behandlungsphase ☐

Medikamenteneinnahme		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Bemerkungen
(2) Medikament 1	Morgens	8:30							
	Mittags	13:00							Völlegefühl im Bauch
	Abends	20:00							
	Zur Nacht	23:00							Müdigkeit (4)
Medikament 2	Morgens	8:30							
	Mittags	13:00							
	Abends	20:00							
	Zur Nacht	23:00							
Medikament 3	Morgens	8:30							
	Mittags	13:00							
	Abends	20:00							
	Zur Nacht	23:00							
Medikament 4	Morgens	8:30							
	Mittags	13:00							
	Abends	20:00							
	Zur Nacht	23:00							
Aktivität (3)		-⊗⊗○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	
Trinkmenge		-⊗⊗⊗+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	
Schlaf		-⊗⊗○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	
Gewicht		75 kg							

Diese Woche fühle ich mich: ☺ ⊗ ○ ○ ○ ○ ☹ (5)

Mir hat besonders gutgetan: Zeit an der frischen Luft

Woche 1

Datum _____

Behandlungsphase ☐

Medikamenteneinnahme		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Bemerkungen
	Morgens								
	Mittags								
	Abends								
	Zur Nacht								
	Morgens								
	Mittags								
	Abends								
	Zur Nacht								
	Morgens								
	Mittags								
	Abends								
	Zur Nacht								
	Morgens								
	Mittags								
	Abends								
	Zur Nacht								
Aktivität		-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	
Trinkmenge		-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	
Schlaf		-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	
Gewicht									

Diese Woche fühle ich mich: ☺ ○ ○ ○ ○ ○ ☹

Mir hat besonders gutgetan: _____

Woche 2

Datum _____

Behandlungsphase ☐

Medikamenteneinnahme		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Bemerkungen
	Morgens								
	Mittags								
	Abends								
	Zur Nacht								
	Morgens								
	Mittags								
	Abends								
	Zur Nacht								
	Morgens								
	Mittags								
	Abends								
	Zur Nacht								
	Morgens								
	Mittags								
	Abends								
	Zur Nacht								
Aktivität		-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	
Trinkmenge		-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	
Schlaf		-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	
Gewicht									

Diese Woche fühle ich mich: ☺ ○ ○ ○ ○ ○ ☹

Mir hat besonders gutgetan: _____

Woche 3

Datum _____

Behandlungsphase ☐

Medikamenteneinnahme		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Bemerkungen
	Morgens								
	Mittags								
	Abends								
	Zur Nacht								
	Morgens								
	Mittags								
	Abends								
	Zur Nacht								
	Morgens								
	Mittags								
	Abends								
	Zur Nacht								
	Morgens								
	Mittags								
	Abends								
	Zur Nacht								
Aktivität		-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	
Trinkmenge		-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	
Schlaf		-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	
Gewicht									

Diese Woche fühle ich mich: ☺ ○ ○ ○ ○ ○ ☹

Mir hat besonders gutgetan: _____

Woche 4

Datum _____

Behandlungsphase ☐

Medikamenteneinnahme		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Bemerkungen
	Morgens								
	Mittags								
	Abends								
	Zur Nacht								
	Morgens								
	Mittags								
	Abends								
	Zur Nacht								
	Morgens								
	Mittags								
	Abends								
	Zur Nacht								
	Morgens								
	Mittags								
	Abends								
	Zur Nacht								
Aktivität		-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	
Trinkmenge		-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	
Schlaf		-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	
Gewicht									

Diese Woche fühle ich mich: ☺ ○ ○ ○ ○ ○ ☹

Mir hat besonders gutgetan: _____

Monatsreflektion

Hier können Sie den vergangenen Monat noch einmal Revue passieren lassen. Wie ist es Ihnen ergangen? Hatten Sie positive oder negative Erlebnisse? Möchten Sie in Zukunft etwas ändern?

Tragen Sie hier gerne Ihre Gedanken ein.

Monat ☐☐ Jahr ☐☐☐☐

Gewicht am Monatsende: _____

Wie fühlen Sie sich rückblickend auf den letzten Monat?

Wie aktiv waren Sie diesen Monat?

Gab es ein entscheidendes/besonderes Ereignis?

Welche Symptome haben Sie wahrgenommen?

Was hat Ihnen diesen Monat besonders gut gefallen?

Wie würden Sie den Monat in einem Satz beschreiben?

Positive Erlebnisse

Was haben Sie gefühlt? Was hat Ihnen geholfen?

Negative Erlebnisse

Wie sind Sie damit umgegangen? Was hat Ihnen geholfen?

Was möchten Sie im nächsten Monat anders machen?

Woche 5

Datum _____

Behandlungsphase ☐

Medikamenteneinnahme		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Bemerkungen
	Morgens								
	Mittags								
	Abends								
	Zur Nacht								
	Morgens								
	Mittags								
	Abends								
	Zur Nacht								
	Morgens								
	Mittags								
	Abends								
	Zur Nacht								
	Morgens								
	Mittags								
	Abends								
	Zur Nacht								
Aktivität		-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	
Trinkmenge		-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	
Schlaf		-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	
Gewicht									

Diese Woche fühle ich mich: ☺ ○ ○ ○ ○ ○ ☹

Mir hat besonders gutgetan: _____

Woche 6

Datum _____

Behandlungsphase ☐

Medikamenteneinnahme		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Bemerkungen
	Morgens								
	Mittags								
	Abends								
	Zur Nacht								
	Morgens								
	Mittags								
	Abends								
	Zur Nacht								
	Morgens								
	Mittags								
	Abends								
	Zur Nacht								
	Morgens								
	Mittags								
	Abends								
	Zur Nacht								
Aktivität		-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	
Trinkmenge		-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	
Schlaf		-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	
Gewicht									

Diese Woche fühle ich mich: ☺ ○ ○ ○ ○ ○ ☹

Mir hat besonders gutgetan: _____

Woche 7

Datum _____

Behandlungsphase ☐

Medikamenteneinnahme		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Bemerkungen
	Morgens								
	Mittags								
	Abends								
	Zur Nacht								
	Morgens								
	Mittags								
	Abends								
	Zur Nacht								
	Morgens								
	Mittags								
	Abends								
	Zur Nacht								
	Morgens								
	Mittags								
	Abends								
	Zur Nacht								
Aktivität		-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	
Trinkmenge		-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	
Schlaf		-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	
Gewicht									

Diese Woche fühle ich mich: ☺ ○ ○ ○ ○ ○ ☹

Mir hat besonders gutgetan: _____

Woche 8

Datum _____

Behandlungsphase ☐

Medikamenteneinnahme		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Bemerkungen
	Morgens								
	Mittags								
	Abends								
	Zur Nacht								
	Morgens								
	Mittags								
	Abends								
	Zur Nacht								
	Morgens								
	Mittags								
	Abends								
	Zur Nacht								
	Morgens								
	Mittags								
	Abends								
	Zur Nacht								
Aktivität		-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	
Trinkmenge		-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	
Schlaf		-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	
Gewicht									

Diese Woche fühle ich mich: ☺ ○ ○ ○ ○ ○ ☹

Mir hat besonders gutgetan: _____

Monatsreflektion

Hier können Sie den vergangenen Monat noch einmal Revue passieren lassen. Wie ist es Ihnen ergangen? Hatten Sie positive oder negative Erlebnisse? Möchten Sie in Zukunft etwas ändern?

Tragen Sie hier gerne Ihre Gedanken ein.

Monat ☐☐ Jahr ☐☐☐☐

Gewicht am Monatsende: _____

Wie fühlen Sie sich rückblickend auf den letzten Monat?

Wie aktiv waren Sie diesen Monat?

Gab es ein entscheidendes/besonderes Ereignis?

Welche Symptome haben Sie wahrgenommen?

Was hat Ihnen diesen Monat besonders gut gefallen?

Wie würden Sie den Monat in einem Satz beschreiben?

Positive Erlebnisse

Was haben Sie gefühlt? Was hat Ihnen geholfen?

Negative Erlebnisse

Wie sind Sie damit umgegangen? Was hat Ihnen geholfen?

Was möchten Sie im nächsten Monat anders machen?

Woche 9 Datum _____ Behandlungsphase ☐

Medikamenteneinnahme		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Bemerkungen
	Morgens								
	Mittags								
	Abends								
	Zur Nacht								
	Morgens								
	Mittags								
	Abends								
	Zur Nacht								
	Morgens								
	Mittags								
	Abends								
	Zur Nacht								
	Morgens								
	Mittags								
	Abends								
	Zur Nacht								
Aktivität		-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	
Trinkmenge		-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	
Schlaf		-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	
Gewicht									

Diese Woche fühle ich mich: ☺ ○ ○ ○ ○ ○ ☹ **Mir hat besonders gutgetan:** _____

Woche 10 Datum _____ Behandlungsphase ☐

Medikamenteneinnahme		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Bemerkungen
	Morgens								
	Mittags								
	Abends								
	Zur Nacht								
	Morgens								
	Mittags								
	Abends								
	Zur Nacht								
	Morgens								
	Mittags								
	Abends								
	Zur Nacht								
	Morgens								
	Mittags								
	Abends								
	Zur Nacht								
Aktivität		-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	
Trinkmenge		-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	
Schlaf		-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	
Gewicht									

Diese Woche fühle ich mich: ☺ ○ ○ ○ ○ ○ ☹ **Mir hat besonders gutgetan:** _____

Woche 11 Datum _____ Behandlungsphase ☐

Medikamenteneinnahme		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Bemerkungen
	Morgens								
	Mittags								
	Abends								
	Zur Nacht								
	Morgens								
	Mittags								
	Abends								
	Zur Nacht								
	Morgens								
	Mittags								
	Abends								
	Zur Nacht								
	Morgens								
	Mittags								
	Abends								
	Zur Nacht								
Aktivität		-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	
Trinkmenge		-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	
Schlaf		-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	
Gewicht									

Diese Woche fühle ich mich: ☺ ○ ○ ○ ○ ○ ☹ Mir hat besonders gutgetan: _____

Woche 12 Datum _____ Behandlungsphase ☐

Medikamenteneinnahme		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Bemerkungen
	Morgens								
	Mittags								
	Abends								
	Zur Nacht								
	Morgens								
	Mittags								
	Abends								
	Zur Nacht								
	Morgens								
	Mittags								
	Abends								
	Zur Nacht								
	Morgens								
	Mittags								
	Abends								
	Zur Nacht								
Aktivität		-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	
Trinkmenge		-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	
Schlaf		-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	-○○○+	
Gewicht									

Diese Woche fühle ich mich: ☺ ○ ○ ○ ○ ○ ☹ Mir hat besonders gutgetan: _____

Monatsreflektion

Hier können Sie den vergangenen Monat noch einmal Revue passieren lassen. Wie ist es Ihnen ergangen? Hatten Sie positive oder negative Erlebnisse? Möchten Sie in Zukunft etwas ändern?

Tragen Sie hier gerne Ihre Gedanken ein.

Monat ☐☐ Jahr ☐☐☐☐

Gewicht am Monatsende: _____

Wie fühlen Sie sich rückblickend auf den letzten Monat?

Wie aktiv waren Sie diesen Monat?

Gab es ein entscheidendes/besonderes Ereignis?

Welche Symptome haben Sie wahrgenommen?

Was hat Ihnen diesen Monat besonders gut gefallen?

Wie würden Sie den Monat in einem Satz beschreiben?

Positive Erlebnisse

Was haben Sie gefühlt? Was hat Ihnen geholfen?

Negative Erlebnisse

Wie sind Sie damit umgegangen? Was hat Ihnen geholfen?

Was möchten Sie im nächsten Monat anders machen?

Jahreskalender

In diesen Jahreskalender können Sie, wenn Sie möchten, Ihre Besuche bei Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt sowie sonstige wichtige Termine eintragen.

Tipp:

Scannen Sie den QR-Code und erhalten Sie weitere Informationen zu den **Unterstützungsangeboten**.

JANUAR		FEBRUAR
1	Neujahr	1
2		2
3		3
4		4
5		5
6		6
7		7
8		8
9		9
10		10
11		11
12		12
13		13
14		14
15		15
16		16
17		17
18		18
19		19
20		20
21		21
22		22
23		23
24		24
25		25
26		26
27		27
28		28
29		29
30		
31		

MÄRZ	APRIL	MAI		JUNI
1	1	1	Tag der Arbeit	1
2	2	2		2
3	3	3		3
4	4	4		4
5	5	5		5
6	6	6		6
7	7	7		7
8	8	8		8
9	9	9		9
10	10	10		10
11	11	11		11
12	12	12		12
13	13	13		13
14	14	14		14
15	15	15		15
16	16	16		16
17	17	17		17
18	18	18		18
19	19	19		19
20	20	20		20
21	21	21		21
22	22	22		22
23	23	23		23
24	24	24		24
25	25	25		25
26	26	26		26
27	27	27		27
28	28	28		28
29	29	29		29
30	30	30		30
31		31		

JULI	AUGUST	SEPTEMBER	OKTOBER
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3 Tag d. dt. Einheit
4	4	4	4
5	5	5	5
6	6	6	6
7	7	7	7
8	8	8	8
9	9	9	9
10	10	10	10
11	11	11	11
12	12	12	12
13	13	13	13
14	14	14	14
15	15	15	15
16	16	16	16
17	17	17	17
18	18	18	18
19	19	19	19
20	20	20	20
21	21	21	21
22	22	22	22
23	23	23	23
24	24	24	24
25	25	25	25
26	26	26	26
27	27	27	27
28	28	28	28
29	29	29	29
30	30	30	30
31	31		31

NOVEMBER	DEZEMBER
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
12	12
13	13
14	14
15	15
16	16
17	17
18	18
19	19
20	20
21	21
22	22
23	23
24	24
25	25 1. Weihnachtsfeiertag
26	26 2. Weihnachtsfeiertag
27	27
28	28
29	29
30	30
	31

Notizen

Nächste Termine

Damit Sie bei Ihren Terminen den Überblick behalten, können Sie hier alle Termine eintragen – egal ob Onkolog:in, Psychoonkolog:in oder Hausärztin bzw. Hausarzt.

Datum / Uhrzeit / Praxis

Datum / Uhrzeit / Praxis

Datum / Uhrzeit / Praxis

Datum / Uhrzeit / Praxis

Datum / Uhrzeit / Praxis

Datum / Uhrzeit / Praxis

Datum / Uhrzeit / Praxis

Datum / Uhrzeit / Praxis

Datum / Uhrzeit / Praxis

Datum / Uhrzeit / Praxis

Datum / Uhrzeit / Praxis

Datum / Uhrzeit / Praxis

Tipp:

Scannen Sie den QR-Code und erhalten Sie weitere Informationen zu **Unterstützungsangeboten**.

Baum der schönen Dinge

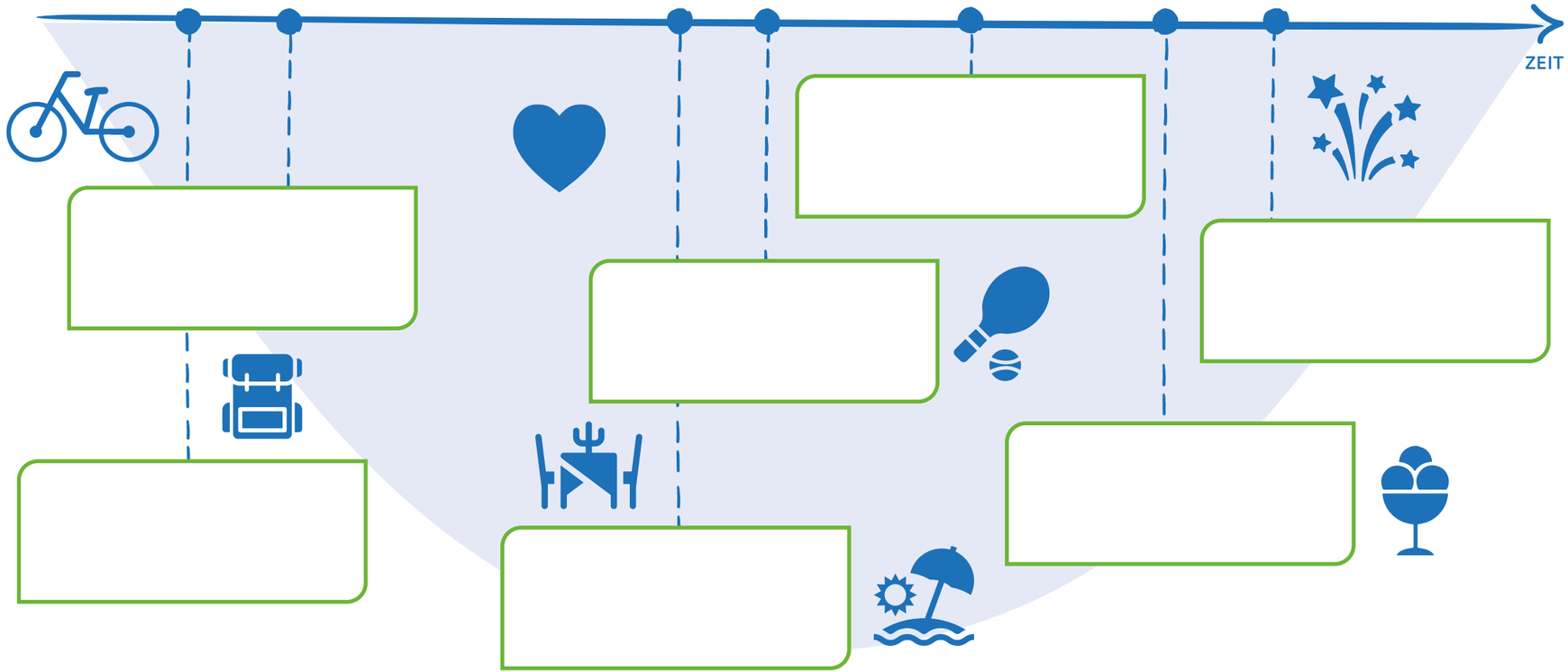
Nicht nur die medizinische Therapie kann einen Einfluss auf den Verlauf Ihrer Erkrankung haben. Auch persönliche Faktoren, die Sie in Ihrem Alltag selbst steuern, können zu einem positiven Verlauf beitragen.

Tragen Sie hier gerne Ihre persönlichen schönen Dinge im Alltag ein und ergänzen Sie.

Remission – das Leben leben

Ist es zu einem kompletten oder teilweisen Stillstand der Erkrankung gekommen (Remission), ist es wichtig, Ihren Fokus wieder auf Ihre Bedürfnisse zu richten: Erlebnisse, die Ihnen Freude, Entspannung und Spaß bringen. Leben Sie Ihr Leben ohne der Erkankung in Ihren Gedanken zuviel Raum zu geben.

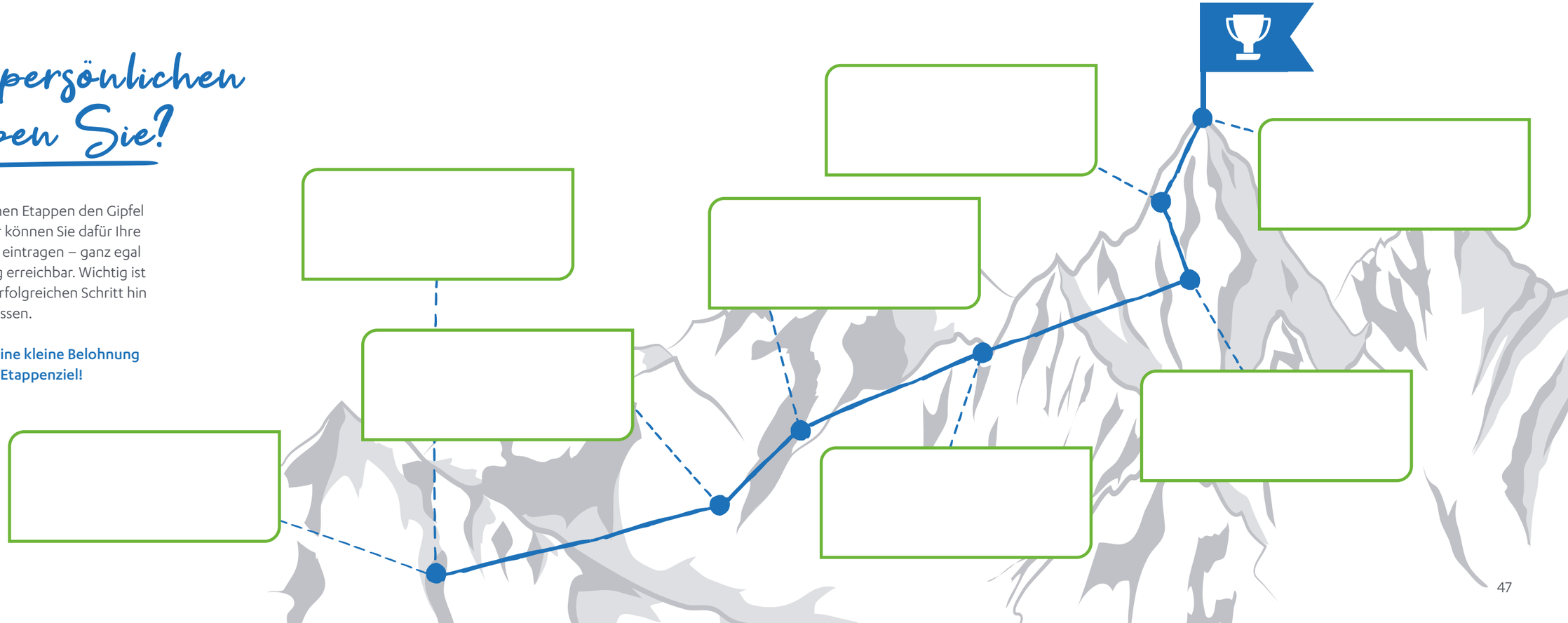
Eine optimistische Lebenseinstellung kann den Verlauf der Remission positiv beeinflussen. Hier können Sie sich selbst gesetzte Ziele eintragen. Was möchten Sie als nächstes erleben?



Welche persönlichen Ziele haben Sie?

Erklimmen Sie in einzelnen Etappen den Gipfel Ihres größten Ziels. Hier können Sie dafür Ihre ganz persönlichen Ziele eintragen – ganz egal ob lang- oder kurzfristig erreichbar. Wichtig ist jedoch, dass Sie jeden erfolgreichen Schritt hin zum Ziel zu würdigen wissen.

Gönnen Sie sich doch eine kleine Belohnung nach jedem erreichten Etappenziel!



Informiert bleiben

MEIN KREBSRATGEBER

Ihr persönlicher Begleiter in allen Phasen der Krebserkrankung

Bleiben Sie auf dem Laufenden und holen Sie sich regelmäßig Informationen zu aktuellen Entwicklungen in Ihrer Erkrankung ein. Denn die Forschung liefert fortlaufend neue Erkenntnisse, die auch für Sie interessant sein können. Auf der Webseite „Mein Krebsratgeber“ erhalten Sie zudem weitere Einblicke rund um die chronische lymphatische Leukämie, Tipps für den Alltag und zur Ernährung sowie vieles mehr. „Mein Krebsratgeber“ ist ein von Janssen-Cilag bereitgestelltes Internetportal für Krebserkrankte, Angehörige und Interessierte. Das Informationsportal soll ein persönlicher Begleiter sein, das in allen Phasen der Erkrankung informiert und Hilfestellungen anbietet.

Das Wichtigste in Kürze:

- Seriöse Informationen auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft
- Wertvolle Alltagstipps zum Leben mit Krebs
- Über 80 Videos mit Wissen und praktischen Hilfen
- Podcasts von Betroffenen und Expert:innen zu Themen rund um die Erkrankung
- Finden von anderen Betroffenen zum Austausch
- Selbsthilfeorganisationen

Weitere Informationen zum Thema:

Informationen zu CLL
www.janssenwithme.de/de-de/krebserkrankungen/chronisch-lymphatische-leukaemie

Deutsche Leukämie- & Lymphom-Hilfe
www.leukaemie-hilfe.de

Krebsinformationsdienst
www.krebsinformationsdienst.de

Wiedereingliederung in das Berufsleben und andere Informationen
www.einfach-teilhaben.de

Unabhängige Patientenberatung Deutschland
www.patientenberatung.de

Professionelle psychologische Betreuung bei einer Krebserkrankung
www.krebsinformationsdienst.de/service/adressen/psychoonkologen.php

Selbsthilfegruppen-App für Menschen mit Krebs
www.yeswecan-cer.org

Hinweis: Bitte beachten Sie, dass die Janssen-Cilag GmbH für den Inhalt dieser Webseiten nicht verantwortlich ist und unsere Datenschutzerklärung dort nicht gilt. Für die Inhalte der Webseiten sind die jeweiligen Betreiber verantwortlich.

Meine Kontakte auf einen Blick

Hier können Sie Ihre wichtigsten Ansprechpartner:innen eintragen! So haben Sie immer alle auf einen Blick beisammen und müssen nicht lange suchen.

Hämato-Onkolog:in (Diagnostik, Therapieentscheidung, internistische Behandlung)

Hämato-Onkologische Tagesklinik (Diagnostik, Therapieentscheidung, internistische Behandlung)

Psychologische:r Berater:in / Psychoonkolog:in (Umgang mit der Diagnose)

Orthopäd:in (Kontrolle der Knochen)

Hausärztin oder Hausarzt (Kontrolle der Leberwerte, Begleitung der Therapie)

Radiolog:in (Besprechung des Befunds)

Patient:innenvertretung / Selbsthilfe (alle offenen Fragen, Erfahrungsaustausch)

Weitere Kontakte

Meine Notizen

Hier haben Sie Platz für weitere Aufzeichnungen zu Ihrer CLL-Therapie.

Alle im Bereich dieses Dokuments zur Verfügung gestellten Informationen wurden mit größtmöglicher Sorgfalt erarbeitet und zusammengestellt. Janssen-Cilag übernimmt dennoch keine Gewähr für ihre Aktualität, Richtigkeit und Vollständigkeit. Für den Ersatz von Schäden, gleich aus welchem Rechtsgrund, haftet Janssen-Cilag nur, wenn ihm, seinen gesetzlichen Vertreter:innen, Mitarbeiter:innen, Erfüllungsgehilf:innen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt. Schadensersatzansprüche wegen der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit bleiben von der bevorstehenden Regelung ausgeschlossen.

Quellen:

1. www.onkopedia.com/de/onkopedia/guidelines/chronische-lymphatische-leukaemie-cll/@@guideline/html/index.html (zuletzt aufgerufen am 04.08.2021)
2. Schiele JT et al. Two techniques to make swallowing pills easier, Ann Fam Med. 2014; 12(6):550-552
3. www.krebsinformationsdienst.de/tumorarten/cll-leukaemie-chronische-lymphatische/symptome.php (zuletzt aufgerufen am 04.08.2021)

Bildnachweise:

Titel: stocksy Helen Rushbrook I S.4: stocksy Sergio Murria I S.7: stocksy BONNINSTUDIO I S.8: stocksy Marc Tran

Näheres zu unserem **Patient:innenmanagement:**

Janssen With Me ®

QR-Code scannen und unsere **Unterstützungsangebote** ansehen.

Ihre Website mit Informationen zu Erkrankungen, die wir erforschen.
www.janssenwithme.de

Mehr Informationen zu der **chronischen lymphatischen Leukämie:**

QR-Code scannen und mehr über CLL erfahren.

Auf unserer Webseite **www.krebsratgeber.de** finden Sie Informationen zu verschiedenen Krebserkrankungen – auch zu CLL.

Mat.-Nr. 100118436, Stand: 09/2021

Janssen-Cilag GmbH
Johnson & Johnson Platz 1
41470 Neuss
www.janssen.com/germany

Janssen Oncology
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson