



**Therapie mit  
Immunglobulin**

**Jahr: \_\_\_\_\_**

# **Patientenkalender**

**octapharma**

For the safe and optimal use of human proteins

Liebe Patientin,  
lieber Patient,

das primäre Antikörpermangelsyndrom macht aufgrund einer gestörten Antikörperproduktion Betroffene verstärkt infekthanfällig. Mit einer regelmäßigen Substitution von Immunglobulinen lässt sich dieser Mangel beheben und ein weitgehend normales Leben führen. Die Substitution von Immunglobulinen kann sowohl intravenös als auch subkutan erfolgen.

Die subkutane Gabe von Immunglobulinen ermöglicht Ihnen, nach einer Schulung, die Heimselbsttherapie und damit eine weitgehende Unabhängigkeit von Klinik- bzw. Arztbesuchen. Zu einer optimalen Einstellung auf das Medikament sowie zur Beurteilung des Therapieerfolges durch Ihren Arzt ist eine genaue Dokumentation der Behandlung notwendig.

Der vorliegende Patientenkalender unterstützt Sie bei der Dokumentation der Heimselbsttherapie. Sie können alle für die Therapie wichtigen Daten wie Dosis, Infusionsdauer, Chargen-Nr., gegebenenfalls Laborparameter, begleitende Medikation und mögliche Besonderheiten erfassen.

Ihre  
Octapharma GmbH  
Produktmanagement Immunologie

## **Patientendaten**

---

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Krankheitsbild (Diagnose): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Präparat: \_\_\_\_\_

## **Behandlungszentrum**

---

Behandlungszentrum: \_\_\_\_\_

Behandelnder Arzt: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

## **Hausarzt**

---

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

## **Im Notfall zu verständigen**

---

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

**Damit keine Informationen verloren gehen oder vergessen werden, sollte die Eintragung in den Kalender unmittelbar bei oder nach jeder Substitution oder bei besonderen Ereignissen erfolgen.**

## **Gebrauch des Patientenkalenders**

---

Tragen Sie folgende Daten an den hierfür vorgesehenen Stellen ein:

- das **Körpergewicht** am Monatsanfang
- **Dosis** (in ml)\*
- die **Infusionsdauer**
- **Chargenetiketten**
- **Labor-Parameter:** IgG (g/l); falls vorliegend, weitere Parameter
- **andere Medikamente:** Am Ende des Tagebuches finden Sie Zusatzseiten für die einzelnen Quartale, in denen Sie die Medikamente und den Grund der Medikamenteneinnahme vermerken können.
- krankheitsbedingte **Fehltage** in der Schule oder am Arbeitsplatz
- **Arztkontakte** oder **Krankenhausaufenthalte**
- **Besonderheiten:** z. B. Fieber, Infekte, sonstige Erkrankungen, Präparatewechsel, Beobachtungen während/nach der Infusion etc.

\* tatsächlich verabreichte Dosis, z. B. bei vorzeitigem Abbruch der Infusion

Gewicht	Dosis (ml)	Infusionsdauer	Präparat XY Charakteristiken	Labor-Parameter		andere Medikamente (s. auch ab S. 30: zusätzlich verabreichte Medikamente)	Fehltag	Arztkontakt (A) Krankenhaus- aufenthalt (K)	Besonderheiten
				IgG (g/l)	andere				
1.									
2.									
3.	40	2 Std	CH-8, Präparat XY Osteopharma	2,5				A	
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.	40	2 Std	CH-8, Präparat XY Osteopharma						
11.									
12.									
13.									
14.						Paracetamol	X		Fieber 39,5 Infekt
15.							X	A	Tel. Arzt
16.	40	2 Std	CH-8, Präparat XY Osteopharma				X		
17.									
18.									
19.									
20.									
21.									
22.									
23.									
24.	40	2 Std	CH-8, Präparat XY Osteopharma	4,4		Aspirin		A	Kopfschmerzen
25.									
26.									
27.									
28.									
29.									
30.									
31.	40	2 Std	CH-8, Präparat XY Osteopharma						

	Gewicht [ ] kg	Dosis (ml)	Infusions- dauer	Präparat . . . . . Chargenetiketten	Labor-Parameter	
					IgG (g/l)	andere
<b>Januar</b>	1.					
	2.					
	3.					
	4.					
	5.					
	6.					
	7.					
	8.					
	9.					
	10.					
	11.					
	12.					
	13.					
	14.					
	15.					
	16.					
	17.					
	18.					
	19.					
	20.					
	21.					
	22.					
	23.					
	24.					
	25.					
	26.					
	27.					
	28.					
	29.					
	30.					
	31.					



	Gewicht □ kg	Dosis (ml)	Infusions- dauer	Präparat . . . . . Chargenetiketten	Labor-Parameter	
					IgG (g/l)	andere
<b>Februar</b>	1.					
	2.					
	3.					
	4.					
	5.					
	6.					
	7.					
	8.					
	9.					
	10.					
	11.					
	12.					
	13.					
	14.					
	15.					
	16.					
	17.					
	18.					
	19.					
	20.					
	21.					
	22.					
	23.					
	24.					
	25.					
	26.					
	27.					
	28.					
	29.					



	Gewicht □ kg	Dosis (ml)	Infusions- dauer	Präparat ..... Chargenetiketten	Labor-Parameter	
					IgG (g/l)	andere
<b>März</b>	1.					
	2.					
	3.					
	4.					
	5.					
	6.					
	7.					
	8.					
	9.					
	10.					
	11.					
	12.					
	13.					
	14.					
	15.					
	16.					
	17.					
	18.					
	19.					
	20.					
	21.					
	22.					
	23.					
	24.					
	25.					
	26.					
	27.					
	28.					
	29.					
	30.					
	31.					



	Gewicht □ kg	Dosis (ml)	Infusions- dauer	Präparat ..... Chargenetiketten	Labor-Parameter	
					IgG (g/l)	andere
<b>April</b>	1.					
	2.					
	3.					
	4.					
	5.					
	6.					
	7.					
	8.					
	9.					
	10.					
	11.					
	12.					
	13.					
	14.					
	15.					
	16.					
	17.					
	18.					
	19.					
	20.					
	21.					
	22.					
	23.					
	24.					
	25.					
	26.					
	27.					
	28.					
	29.					
	30.					



	Gewicht [ ] kg	Dosis (ml)	Infu- sions- dauer	Präparat . . . . . Chargenetiketten	Labor-Parameter	
					IgG (g/l)	andere
<b>Mai</b>	1.					
	2.					
	3.					
	4.					
	5.					
	6.					
	7.					
	8.					
	9.					
	10.					
	11.					
	12.					
	13.					
	14.					
	15.					
	16.					
	17.					
	18.					
	19.					
	20.					
	21.					
	22.					
	23.					
	24.					
	25.					
	26.					
	27.					
	28.					
	29.					
	30.					
	31.					



	Gewicht [ ] kg	Dosis (ml)	Infu- sions- dauer	Präparat . . . . . Chargenetiketten	Labor-Parameter	
					IgG (g/l)	andere
<b>Juni</b>	1.					
	2.					
	3.					
	4.					
	5.					
	6.					
	7.					
	8.					
	9.					
	10.					
	11.					
	12.					
	13.					
	14.					
	15.					
	16.					
	17.					
	18.					
	19.					
	20.					
	21.					
	22.					
	23.					
	24.					
	25.					
	26.					
	27.					
	28.					
	29.					
	30.					



	Gewicht □ kg	Dosis (ml)	Infu- sions- dauer	Präparat ..... Chargenetiketten	Labor-Parameter	
					IgG (g/l)	andere
<b>Juli</b>	1.					
	2.					
	3.					
	4.					
	5.					
	6.					
	7.					
	8.					
	9.					
	10.					
	11.					
	12.					
	13.					
	14.					
	15.					
	16.					
	17.					
	18.					
	19.					
	20.					
	21.					
	22.					
	23.					
	24.					
	25.					
	26.					
	27.					
	28.					
	29.					
	30.					
	31.					



Gewicht [ ] kg	Dosis (ml)	Infu- sions- dauer	Präparat . . . . . Chargenetiketten	Labor-Parameter	
				IgG (g/l)	andere
August	1.				
	2.				
	3.				
	4.				
	5.				
	6.				
	7.				
	8.				
	9.				
	10.				
	11.				
	12.				
	13.				
	14.				
	15.				
	16.				
	17.				
	18.				
	19.				
	20.				
	21.				
	22.				
	23.				
	24.				
	25.				
	26.				
	27.				
	28.				
	29.				
	30.				
	31.				



	Gewicht [ ] kg	Dosis (ml)	Infusions- dauer	Präparat . . . . . Chargenetiketten	Labor-Parameter	
					IgG (g/l)	andere
<b>September</b>	1.					
	2.					
	3.					
	4.					
	5.					
	6.					
	7.					
	8.					
	9.					
	10.					
	11.					
	12.					
	13.					
	14.					
	15.					
	16.					
	17.					
	18.					
	19.					
	20.					
	21.					
	22.					
	23.					
	24.					
	25.					
	26.					
	27.					
	28.					
	29.					
	30.					



	Gewicht □ kg	Dosis (ml)	Infu- sions- dauer	Präparat . . . . . Chargenetiketten	Labor-Parameter	
					IgG (g/l)	andere
<b>Oktober</b>	1.					
	2.					
	3.					
	4.					
	5.					
	6.					
	7.					
	8.					
	9.					
	10.					
	11.					
	12.					
	13.					
	14.					
	15.					
	16.					
	17.					
	18.					
	19.					
	20.					
	21.					
	22.					
	23.					
	24.					
	25.					
	26.					
	27.					
	28.					
	29.					
	30.					
	31.					



	Gewicht □ kg	Dosis (ml)	Infusions- dauer	Präparat ..... Chargenetiketten	Labor-Parameter	
					IgG (g/l)	andere
<b>November</b>	1.					
	2.					
	3.					
	4.					
	5.					
	6.					
	7.					
	8.					
	9.					
	10.					
	11.					
	12.					
	13.					
	14.					
	15.					
	16.					
	17.					
	18.					
	19.					
	20.					
	21.					
	22.					
	23.					
	24.					
	25.					
	26.					
	27.					
	28.					
	29.					
	30.					



	Gewicht □ kg	Dosis (ml)	Infusions- dauer	Präparat . . . . . Chargenetiketten	Labor-Parameter	
					IgG (g/l)	andere
<b>Dezember</b>	1.					
	2.					
	3.					
	4.					
	5.					
	6.					
	7.					
	8.					
	9.					
	10.					
	11.					
	12.					
	13.					
	14.					
	15.					
	16.					
	17.					
	18.					
	19.					
	20.					
	21.					
	22.					
	23.					
	24.					
	25.					
	26.					
	27.					
	28.					
	29.					
	30.					
	31.					















## DSAI

Die Deutsche Selbsthilfe Angeborene Immundefekte e.V. (DSAI) wurde vor mehr als zehn Jahren mit dem Ziel gegründet, Betroffenen und ihren Angehörigen den Erfahrungsaustausch außerhalb der medizinischen Betreuung zu ermöglichen.

Mittlerweile gehen die Ziele über den reinen seelischen Beistand hinaus. Die Selbsthilfeorganisation setzt sich verstärkt für die Aus- und Weiterbildung im Sektor Immunologie ein, denn häufig wird aufgrund der zahlreichen unspezifischen Symptome sehr spät die Diagnose „Immundefekt“ gestellt.

Neben der Zusammenarbeit mit Immunologen setzt die DSAI auf den Dialog mit Krankenkassen und ärztlichen Organisationen.

Gabriele Gründl,  
1. Vorsitzende  
Hochschätzen 5  
D-83530 Schnaitsee  
Tel.: +49 (0) 8074 8164  
Fax: +49 (0) 8074 9734  
E-Mail: [info@dsai.de](mailto:info@dsai.de)  
Internet: [www.dsai.de](http://www.dsai.de)

## ÖSPID

Die Österreichische Selbsthilfegruppe für primäre (angeborene) Immundefekte „ÖSPID“ hat sich zum Ziel gesetzt, Patienten und deren Angehörige durch Kontakte, Treffen und Erfahrungsaustausch zu unterstützen. Dabei sind uns vor allem die Weitergabe von Informationen zu diesem Krankheitsbild und die Schulung des Umgangs mit PID im Alltag sehr wichtig.

Wir stehen im engen Kontakt zu Behörden, Sozialversicherungsträgern, Krankenkassen und Ärzten und können Ihnen daher zu vielen verschiedenen Fragestellungen Hilfe anbieten und Kontakte herstellen. Wir leisten Aufklärung über die Krankheit in der Öffentlichkeit, um Unwissen, Missverständnisse und Vorurteile auszuräumen. Ferner fördern wir Maßnahmen zur Verbesserung der ärztlichen Ausbildung und der Frühdiagnostik von angeborenen Immundefekten.

Unser Motto: Nur gemeinsam sind wir stark!

Karin Modl  
Eichkogelstraße 7  
A-3004 Riederberg  
Tel.: +43 (22) 71 2 60 46  
Fax: +43 (22) 71 2 61 46  
E-Mail: [modl.karin@gmx.at](mailto:modl.karin@gmx.at)  
Internet: [www.oespid.at](http://www.oespid.at)

## SVAI

Die Schweizer Selbsthilfegruppe für angeborene Immundefekte (SVAI\*) setzt sich aktiv dafür ein, dass auch mit einem angeborenem Immundefekt ein weitgehend normales Leben möglich wird.

Die SVAI

- fördert die Forschung, Diagnose und Therapie im Bereich der angeborenen Immundefekte,
- informiert die Öffentlichkeit über Immundefekte und sensibilisiert sie für die Anliegen betroffener Menschen,
- unterstützt Patienten, Eltern und Familienangehörige in betreuenden, erzieherischen, sozialen und rechtlichen Fragen,
- leistet in Härtefällen für die Behandlung und Pflege von Menschen mit angeborenen Immundefekten finanzielle Hilfe.

\* SVAI (= Schweizerische Vereinigung für Angeborene Immundefekte)

Sergio Vassalli, Präsident

c/o svai

Postfach 1089

CH-8048 Zürich

Tel.: +41 (44) 435 3800

Fax: +41 (44) 435 3808

E-Mail: [info@svai.ch](mailto:info@svai.ch)

Internet: [www.svai.ch](http://www.svai.ch)

# Adressen Selbsthilfegruppen

---



**dsai**

**immun?** Du schon – ich nicht!

DSAI e.V.

Deutsche Selbsthilfegruppe Angeborene

Immundefekte e.V.

Hochschätzen 5

D-83530 Schnaitsee

Tel.: +49 (0) 8074 8164

Fax: +49 (0) 8074 9734

E-Mail: [info@dsai.de](mailto:info@dsai.de)

Internet: [www.dsai.de](http://www.dsai.de)

*Österreichische Selbsthilfegruppe  
für primäre Immundefekte*

**ÖSPID**

OESPID

Karin Modl

Eichkogelstraße 7

A-3004 Riederberg

Tel.: +43 (22) 71 2 60 46

Fax: +43 (22) 71 2 61 46

E-Mail: [modl.karin@gmx.at](mailto:modl.karin@gmx.at)

Internet: [www.oespid.at](http://www.oespid.at)



**svai**

Schweizerische Vereinigung für Angeborene Immundefekte  
Association Suisse pour Immuno-Déficience Primitive  
Associazione Svizzera per Immunodeficienze Primitive

svai

Schweizerische Vereinigung für Angeborene

Immundefekte

Postfach 1089

CH-8048 Zürich

Tel.: +41 (44) 435 3800

Fax: +41 (44) 435 3808

E-Mail: [info@svai.ch](mailto:info@svai.ch)

Internet: [www.svai.ch](http://www.svai.ch)

OCTAPHARMA GmbH  
Elisabeth-Selbert-Straße 11  
D-40764 Langenfeld  
Tel.: +49 (0) 2173 917-0  
Fax: +49 (0) 2173 917-111  
E-Mail: [info@octapharma.de](mailto:info@octapharma.de)  
[www.octapharma.de](http://www.octapharma.de)  
[www.immundefekte.info](http://www.immundefekte.info)

OCTAPHARMA AG  
Seidenstrasse 2  
CH-8853 Lachen  
Tel.: +41 (55) 4512-145  
Fax: +41 (55) 4512-155  
E-Mail: [info@octapharma.ch](mailto:info@octapharma.ch)  
[www.octapharma.com](http://www.octapharma.com)

OCTAPHARMA GmbH  
Niederlassung Dessau  
Otto-Reuter-Straße 3  
D-06847 Dessau-Roßlau  
Tel.: +49 (0) 340 5508-0  
Fax: +49 (0) 340 5508-111  
E-Mail: [vertrieb@octapharma.de](mailto:vertrieb@octapharma.de)  
[www.octapharma.de](http://www.octapharma.de)

OCTAPHARMA Handels G.m.b.H  
Oberlaaer Straße 235  
A-1100 Wien  
Tel.: +43 (1) 61032-0  
Fax: +43 (1) 61032-9103  
E-Mail: [kundenservice@octapharma.com](mailto:kundenservice@octapharma.com)  
[www.octapharma.com](http://www.octapharma.com)

**octapharma**

For the safe and optimal use of human proteins