

THERAPIE PASS

Information für Patientinnen
und Patienten



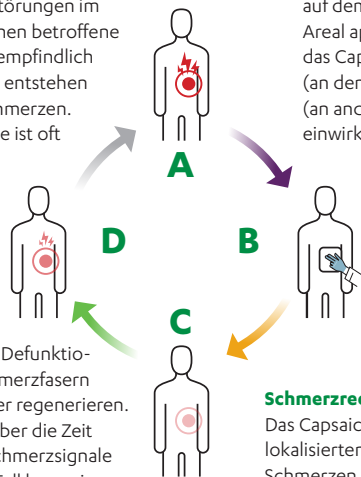
Qutenza[®]

Capsaicin 179mg kutanes Pflaster

Der Qutenza® Behandlungszyklus

Der Kreislauf neuropathischer Schmerzen

Bei Schäden oder Störungen im Nervensystem können betroffene Nervenfasern überempfindlich reagieren. Dadurch entstehen neuropathische Schmerzen. Die betroffene Stelle ist oft gut zu lokalisieren.



Lokale Anwendung

Qutenza® wird gezielt auf dem schmerzhaften Areal appliziert, sodass das Capsaicin 30 Min. (an den Füßen) oder 60 Min. (an anderen Körperstellen) einwirken kann.¹

Nervenregeneration

Nach erfolgreicher Defunktionalisierung der Schmerzfasern können diese wieder regenerieren. Daher können sie über die Zeit wieder vermehrt Schmerzsignale senden. In diesem Fall kann eine Applikation des Qutenza®-Pflasters alle 3 Monate wiederholt werden.*

Schmerzreduktion

Das Capsaicin-Pflaster kann bei lokalisierten, neuropathischen Schmerzen (z. B. bei schmerzhafter diabetischer Polyneuropathie), den Schmerz lindern, indem Schmerzfasern defunktionalisiert werden. Dies kann positiven Einfluss auf Schlaf- und Lebensqualität haben.¹

ANWENDUNG ALLE 60 BIS 90 TAGE*¹

30 Minuten an den Füßen
60 Minuten an anderen Körperstellen

* Bei persistierenden oder wiederkehrenden Schmerzen. Eine erneute Behandlung kann nach weniger als 90 Tagen für einzelne Patienten nur nach sorgfältiger Beurteilung durch den Arzt in Betracht gezogen werden. Zwischen den Behandlungen ist ein Mindestintervall von 60 Tagen einzuhalten.

1. Gebrauchsinformation Qutenza® kutanes Pflaster, Stand: 10/2023

Patientendaten

Patienteninfos:

Behandelnder Arzt:

Stempel

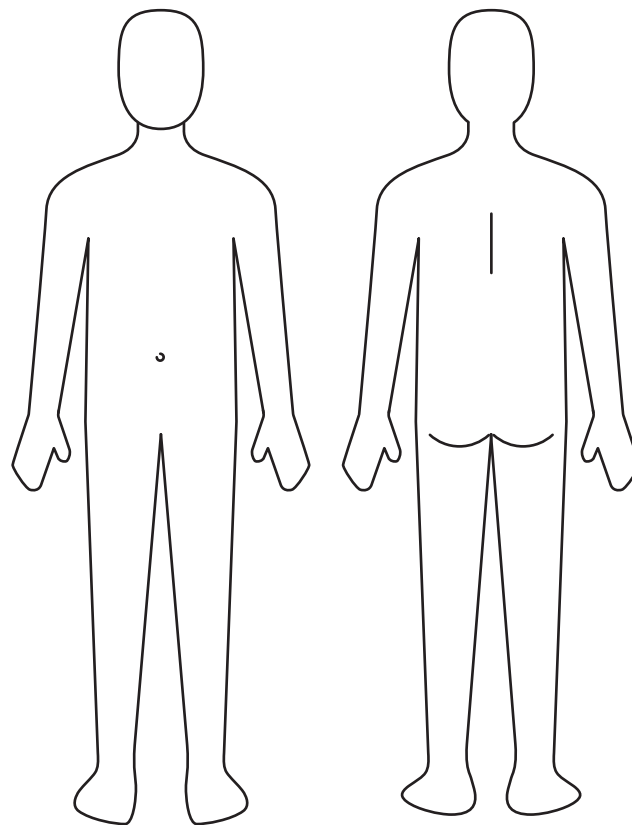
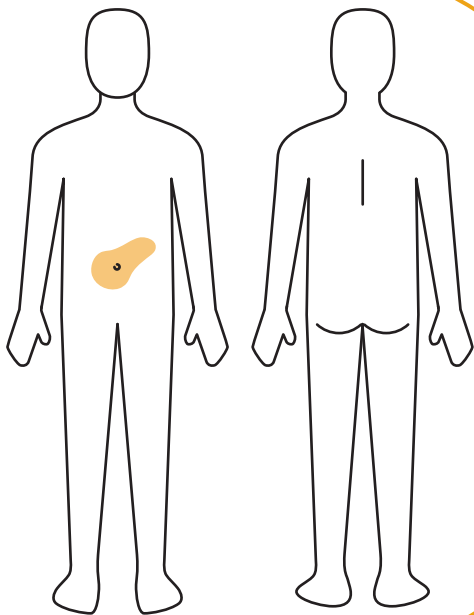
Telefonischer Kontakt mit dem Arzt am:

Behandlungstermine:

Wo haben Sie Ihren Hauptschmerz?

Bitte zeichnen Sie im nebenstehenden Körperschema ein, an welchen Stellen Ihre Schmerzen auftreten.

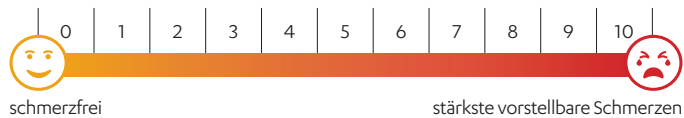
MUSTER





Liebe Patientin, lieber Patient,

der Therapie-Pass wurde Ihnen überreicht, um Ihnen und Ihrem Arzt die Qutenza®-Therapie zu erleichtern. Hierfür ist es wichtig, dass Sie ihn sorgfältig ausfüllen. Die folgende Skala soll Ihnen helfen, die Stärke Ihrer Schmerzen zu erfassen.



Tragen Sie bitte für jeden Wochentag die Schmerzstärke durch ankreuzen der entsprechenden Felder ein (0–10 entsprechend der hier abgebildeten Schmerzskala). Bitte kreuzen Sie an, ob Sie gut geschlafen haben, ob Ihre Stimmung positiv war und ob Sie Ihrem gewohnten Alltag oder Arbeit nachgehen konnten.


Anhand dieser Angaben kann der Arzt Ihre Schmerztherapie genau so einstellen, wie es für Sie notwendig ist.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe

Therapieprotokoll

Datum	BEISPIEL	Tag der Behandlung	Tag der Behandlung
stärkster Schmerz	10	10	10
Schmerzstärke	9	9	9
	8	8	8
	7	7	7
	6	6	6
	5	5	5
	4	4	4
	3	3	3
	2	2	2
	1	1	1
	schmerzfrei	0	0
Schlaf	😊 <input checked="" type="checkbox"/> 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞
Stimmung	😊 😐 <input checked="" type="checkbox"/> 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞
Alltag/Arbeit	😊 <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞
Weitere Kommentare			

Therapieprotokoll

Woche 1	Tag 1	Tag 2	Tag 3
Datum			
stärkster Schmerz	10	10	10
 Schmerzstärke	9	9	9
	8	8	8
	7	7	7
	6	6	6
	5	5	5
	4	4	4
	3	3	3
	2	2	2
	1	1	1
	schmerzfrei	0	0
Schlaf	😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞
Stimmung	😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞
Alltag/Arbeit	😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞
Weitere Kommentare			


Behandlungszyklus 1

Hatten Sie eine telefonische Rücksprache mit Ihrem behandelnden Arzt?

Tag 4	Tag 5	Tag 6	Tag 7
10	10	10	10
9	9	9	9
8	8	8	8
7	7	7	7
6	6	6	6
5	5	5	5
4	4	4	4
3	3	3	3
2	2	2	2
1	1	1	1
0	0	0	0
😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞
😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞
😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞

Therapieprotokoll


Haben Sie bereits einen neuen
Behandlungstermin vereinbart?

	Woche 2	Woche 3	Woche 4
Datum			
stärkster Schmerz	10	10	10
 Schmerzstärke	9	9	9
	8	8	8
	7	7	7
	6	6	6
	5	5	5
	4	4	4
	3	3	3
	2	2	2
	1	1	1
	schmerzfrei	0	0
Schlaf			
Stimmung			
Alltag/Arbeit			
Weitere Kommentare			

Behandlungszyklus 1

	Woche 6	Woche 8	Woche 10	Woche 12
Datum				
stärkster Schmerz	10	10	10	10
9	9	9	9	9
8	8	8	8	8
7	7	7	7	7
6	6	6	6	6
5	5	5	5	5
4	4	4	4	4
3	3	3	3	3
2	2	2	2	2
1	1	1	1	1
0	0	0	0	0
Schlaf				
Stimmung				
Alltag/Arbeit				

Therapieprotokoll

Woche 1	Tag 1	Tag 2	Tag 3
Datum			
stärkster Schmerz	10	10	10
 Schmerzstärke	9	9	9
	8	8	8
	7	7	7
	6	6	6
	5	5	5
	4	4	4
	3	3	3
	2	2	2
	1	1	1
	schmerzfrei	0	0
Schlaf			
Stimmung			
Alltag/Arbeit			
Weitere Kommentare			


Behandlungszyklus 2

Hatten Sie eine telefonische Rücksprache mit Ihrem behandelnden Arzt?

Tag 4	Tag 5	Tag 6	Tag 7
10	10	10	10
9	9	9	9
8	8	8	8
7	7	7	7
6	6	6	6
5	5	5	5
4	4	4	4
3	3	3	3
2	2	2	2
1	1	1	1
0	0	0	0

Therapieprotokoll


Haben Sie bereits einen neuen
Behandlungstermin vereinbart?

	Woche 2	Woche 3	Woche 4
Datum			
stärkster Schmerz	10	10	10
 Schmerzstärke	9	9	9
	8	8	8
	7	7	7
	6	6	6
	5	5	5
	4	4	4
	3	3	3
	2	2	2
	1	1	1
	schmerzfrei	0	0
Schlaf	😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞
Stimmung	😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞
Alltag/Arbeit	😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞
Weitere Kommentare			

Behandlungszyklus 2

	Woche 6	Woche 8	Woche 10	Woche 12
Datum				
stärkster Schmerz	10	10	10	10
9	9	9	9	9
8	8	8	8	8
7	7	7	7	7
6	6	6	6	6
5	5	5	5	5
4	4	4	4	4
3	3	3	3	3
2	2	2	2	2
1	1	1	1	1
0	0	0	0	0
Schlaf	😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞
Stimmung	😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞
Alltag/Arbeit	😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞

Therapieprotokoll

Woche 1	Tag 1	Tag 2	Tag 3
Datum			
stärkster Schmerz	10	10	10
 Schmerzstärke	9	9	9
	8	8	8
	7	7	7
	6	6	6
	5	5	5
	4	4	4
	3	3	3
	2	2	2
	1	1	1
	schmerzfrei	0	0
Schlaf	😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞
Stimmung	😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞
Alltag/Arbeit	😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞
Weitere Kommentare			

Behandlungszyklus 3

Hatten Sie eine telefonische Rücksprache mit Ihrem behandelnden Arzt?

Tag 4	Tag 5	Tag 6	Tag 7
10	10	10	10
9	9	9	9
8	8	8	8
7	7	7	7
6	6	6	6
5	5	5	5
4	4	4	4
3	3	3	3
2	2	2	2
1	1	1	1
0	0	0	0
😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞
😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞
😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞	😊 😐 😞

Therapieprotokoll

Haben Sie bereits einen neuen
Behandlungstermin vereinbart?

	Woche 2	Woche 3	Woche 4
Datum			
stärkster Schmerz	10	10	10
Schmerzstärke 	9	9	9
	8	8	8
	7	7	7
	6	6	6
	5	5	5
	4	4	4
	3	3	3
	2	2	2
	1	1	1
	schmerzfrei	0	0
Schlaf			
Stimmung			
Alltag/Arbeit			
Weitere Kommentare			

Behandlungszyklus 3

	Woche 6	Woche 8	Woche 10	Woche 12
Datum				
stärkster Schmerz	10	10	10	10
Schmerzstärke 	9	9	9	9
	8	8	8	8
	7	7	7	7
	6	6	6	6
	5	5	5	5
	4	4	4	4
	3	3	3	3
	2	2	2	2
	1	1	1	1
	schmerzfrei	0	0	0
Schlaf				
Stimmung				
Alltag/Arbeit				
Weitere Kommentare				

Die Wirkung von Qutenza® kann in ihrer Dauer und in ihrer Intensität von Patient zu Patient variieren. Wenden Sie sich bei unzureichender Schmerzlinderung oder rückkehrenden Schmerzen bitte an Ihren Arzt oder Ihre Ärztin.

QPatient

Weitere Informationen zu neuropathischen Schmerzen, der Therapie mit Qutenza® und vieles mehr finden Sie auf der Informationsseite **Q Patient** über www.qutenza-patient.at oder **scannen Sie einfach den QR-Code** mit Ihrem Smartphone.



Grünenthal Österreich GmbH
1060 Wien



M-OZA-AT-11-24-0006 – 1000513