

Für den Patienten

THERAPIE- PASS



Qutenza®
Capsaicin 179 mg kutanes Pflaster

DER QUTENZA®-ZYKLUS

Wiederauftreten des Schmerzes:

Über die Zeit kann das vermehrte Aussenden von Schmerzsignalen wieder auftreten. In diesem Fall kann die Behandlung mit Qutenza® alle 3 Monate wiederholt werden.**

Neuropathische Schmerzen:

Eine verminderte Nervenfaserdichte führt zu einer Hyperaktivität von Nozizeptoren. Dies wird als Schmerz wahrgenommen.



Schmerzreduktion:

Die Wirkweise des Capsaicin trägt dazu bei, dass die Nervenfasern wieder ein physiologisches Mass an Schmerzsignalen versenden. Dadurch können Schmerzen reduziert sowie Schlaf- und Lebensqualität verbessert werden.

Lokale Anwendung:

Die Qutenza®-Wirkfolie wird gezielt auf dem schmerzhaften Areal appliziert, sodass das Capsaicin 30 bis 60 Minuten einwirken kann.*

* Einwirkzeit von 30 min an den Füßen, 60 min an anderen Körperstellen.

** Bei persistierenden oder wiederkehrenden Schmerzen. Eine erneute Behandlung nach weniger als 90 Tagen kann nach sorgfältiger Beurteilung durch den Arzt in Betracht gezogen werden. Mindestintervall zwischen den Behandlungen ist 60 Tage.

PATIENTEN- DATEN

PATIENTENINFOS:

BEHANDELNDER ARZT:

Stempel

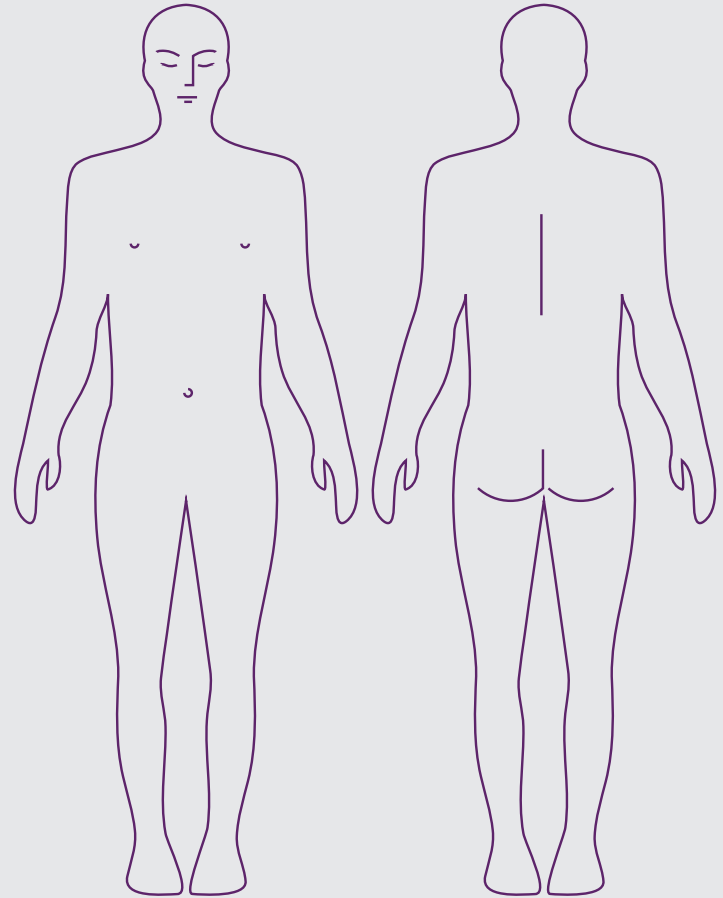
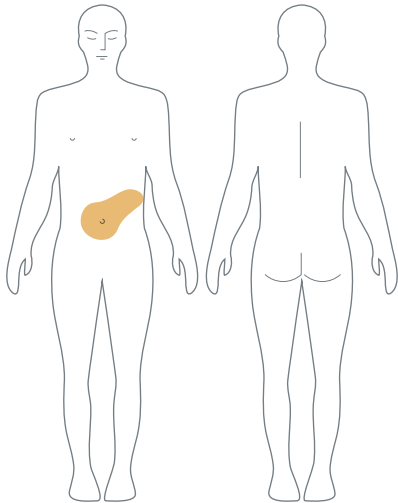
TELEFONISCHER KONTAKT MIT DEM ARZT AM:

BEHANDLUNGSTERMINE:

WO HABEN SIE IHREN HAUPTSCHMERZ?

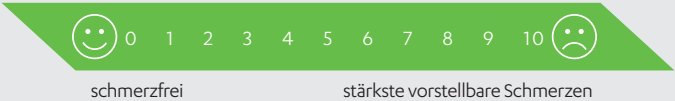
Bitte zeichnen Sie im nebenstehenden Körperschema ein,
an welchen Stellen Ihre Schmerzen auftreten.

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

THERAPIE- PROTOKOLL

	BEISPIEL	Vor der Behandlung	Tag der Behandlung	
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	0
	Schlaf	☺️ ☹️ ☹️	☺️ ☹️ ☹️	☺️ ☹️ ☹️
Stimmung	☺️ ☹️ ☹️	☺️ ☹️ ☹️	☺️ ☹️ ☹️	
Alltag/Arbeit	☺️ ☹️ ☹️	☺️ ☹️ ☹️	☺️ ☹️ ☹️	
Weitere Kommentare				

THERAPIE-PROTOKOLL

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

THERAPIE-PROTOKOLL

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
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
  	  	  	  
  	  	  	  
  	  	  	  

THERAPIE-PROTOKOLL

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
			
			
			

THERAPIE-PROTOKOLL

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
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
  	  	  	  
  	  	  	  
  	  	  	  

THERAPIE-PROTOKOLL

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
  	  	  	  
  	  	  	  
  	  	  	  

THERAPIE- PROTOKOLL

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
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
  	  	  	  
  	  	  	  
  	  	  	  



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.

Pour le patient

PASSEPORT THERAPEUTIQUE



Qutenza®
Capsaïcine 179mg Patch cutané

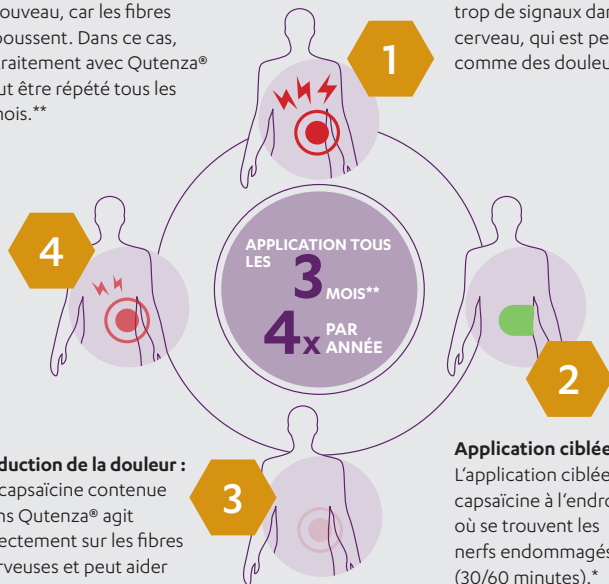
LE CYCLE DE TRAITEMENT QUTENZA®

Réapparition de la douleur :

Progressivement, la douleur peut revenir ou s'intensifier à nouveau, car les fibres repoussent. Dans ce cas, le traitement avec Qutenza® peut être répété tous les 3 mois.**

Douleurs neuropathiques:

Les irritations des nerfs envoient beaucoup trop de signaux dans le cerveau, qui est perçu comme des douleurs.



Réduction de la douleur :

La capsaïcine contenue dans Qutenza® agit directement sur les fibres nerveuses et peut aider à réduire les signaux de douleur.

Application ciblée :

L'application ciblée de capsaïcine à l'endroit où se trouvent les nerfs endommagés (30/60 minutes).*

* 30 min d'application sur les pieds, 60 min sur d'autres parties du corps.

** En cas de douleurs persistantes ou récurrentes. Un nouveau traitement après moins de 90 jours peut être envisagé après une évaluation minutieuse. Un intervalle minimum de 60 jours entre les traitements doit être respecté.

INFORMATION DES PATIENTS

NOM ET INFORMATIONS SUR LE PATIENT :

LE MÉDECIN TRAITANT :

Tampon

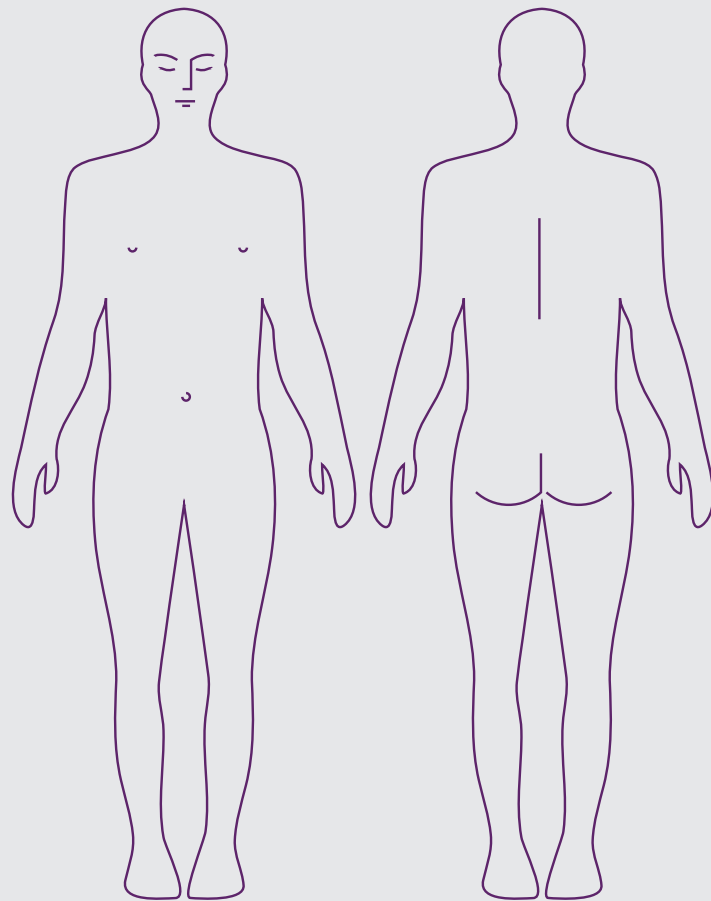
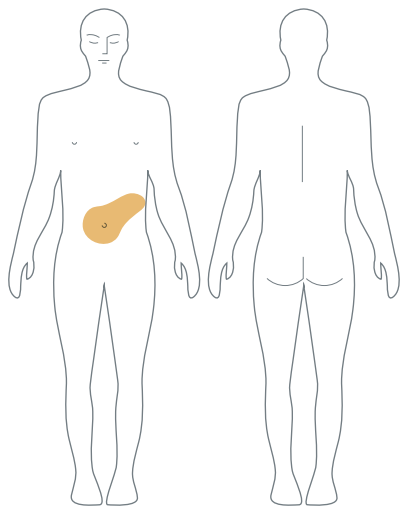
PRISE DE CONTACT PAR TÉLÉPHONE AVEC LE MÉDECIN LE :

DATES DE TRAITEMENT :

OÙ AVEZ-VOUS VOS DOULEURS PRINCIPALES ?

Veuillez dessiner sur le schéma corporel ci-contre,
à quels endroits vos douleurs apparaissent.

MODÈLE



CHÈRE PATIENTE, CHER PATIENT,

Le passeport thérapeutique vous a été remis afin de faciliter votre traitement Qutenza® et le suivi de votre médecin. Pour cela, il est important que vous le remplissiez soigneusement. L'échelle suivante doit vous aider à évaluer l'intensité de vos douleurs.



Veuillez inscrire pour chaque jour de la semaine l'intensité de la douleur en cochant les cases correspondantes (0–10 selon l'échelle de la douleur représentée ici). Veuillez cocher si vous avez bien dormi, si votre humeur était positive et si vous avez pu vaquer à vos occupations quotidiennes ou professionnelles habituelles.

Sur la base de ces informations, le médecin peut adapter votre traitement contre la douleur de manière à ce qu'il soit optimal pour vous.

Merci beaucoup pour votre aide

PROTOCOLE THÉRAPEUTIQUE

	Exemple	avant le traitement	jour de la semaine
date			
douleur la plus forte	10	10	10
 intensité de la douleur 	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
	0	0	0
	sommeil		
humeur			
vie quotidienne/ travail			
autres commentaires			

PROTOCOLE THÉRAPEUTIQUE

semaine 1	jour 1	jour 2	jour 3
date			
douleur la plus forte	10	10	10
 intensité de la douleur 	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
	sans douleur	0	0
sommeil			
humeur			
vie quotidienne/ travail			
autres commentaires			

CYCLE DE TRAITEMENT 1

Avez-vous eu un appel
téléphonique avec votre
médecin traitant ?

jour 4	jour 5	jour 6	jour 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

PROTOCOLE THÉRAPEUTIQUE

Avez-vous déjà pris rendez-vous pour un nouveau traitement ?

	semaine 2	semaine 3	semaine 4
date			
douleur la plus forte	10	10	10
☹️ intensité de la douleur ☺️	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
	sans douleur	0	0
sommeil	☺️☹️☹️	☺️☹️☹️	☺️☹️☹️
humeur	☺️☹️☹️	☺️☹️☹️	☺️☹️☹️
vie quotidienne/travail	☺️☹️☹️	☺️☹️☹️	☺️☹️☹️
autres commentaires			

CYCLE DE TRAITEMENT 1

semaine 6	semaine 8	semaine 10	semaine 12
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
☺️☹️☹️	☺️☹️☹️	☺️☹️☹️	☺️☹️☹️
☺️☹️☹️	☺️☹️☹️	☺️☹️☹️	☺️☹️☹️
☺️☹️☹️	☺️☹️☹️	☺️☹️☹️	☺️☹️☹️

PROTOCOLE THÉRAPEUTIQUE

semaine 1	jour 1	jour 2	jour 3
date			
douleur la plus forte	10	10	10
intensité de la douleur	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
	sans douleur	0	0
sommeil			
humeur			
vie quotidienne/ travail			
autres commentaires			

CYCLE DE TRAITEMENT 2

Avez-vous eu un appel téléphonique avec votre médecin traitant ?

jour 4	jour 5	jour 6	jour 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

PROTOCOLE THÉRAPEUTIQUE

Avez-vous déjà pris rendez-vous pour un nouveau traitement ?

	semaine 2	semaine 3	semaine 4
date			
douleur la plus forte	10	10	10
☹️ intensité de la douleur ☺️	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
	sans douleur	0	0
sommeil	☺️☹️☹️	☺️☹️☹️	☺️☹️☹️
humeur	☺️☹️☹️	☺️☹️☹️	☺️☹️☹️
vie quotidienne/travail	☺️☹️☹️	☺️☹️☹️	☺️☹️☹️
autres commentaires			

CYCLE DE TRAITEMENT 2

semaine 6	semaine 8	semaine 10	semaine 12
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
☺️☹️☹️	☺️☹️☹️	☺️☹️☹️	☺️☹️☹️
☺️☹️☹️	☺️☹️☹️	☺️☹️☹️	☺️☹️☹️
☺️☹️☹️	☺️☹️☹️	☺️☹️☹️	☺️☹️☹️

PROTOCOLE THÉRAPEUTIQUE

semaine 1	jour 1	jour 2	jour 3
date			
douleur la plus forte	10	10	10
 intensité de la douleur 	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
	0	0	0
sommeil			
humeur			
vie quotidienne/ travail			
autres commentaires			

CYCLE DE TRAITEMENT 3

Avez-vous eu un appel téléphonique avec votre médecin traitant ?

jour 4	jour 5	jour 6	jour 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

PROTOCOLE THÉRAPEUTIQUE

Avez-vous déjà pris rendez-vous pour un nouveau traitement ?

	semaine 2	semaine 3	semaine 4
date			
douleur la plus forte	10	10	10
☹️ intensité de la douleur ☺️	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
	sans douleur	0	0
sommeil	☺️☹️☹️	☺️☹️☹️	☺️☹️☹️
humeur	☺️☹️☹️	☺️☹️☹️	☺️☹️☹️
vie quotidienne/travail	☺️☹️☹️	☺️☹️☹️	☺️☹️☹️
autres commentaires			

CYCLE DE TRAITEMENT 3

semaine 6	semaine 8	semaine 10	semaine 12
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
☺️☹️☹️	☺️☹️☹️	☺️☹️☹️	☺️☹️☹️
☺️☹️☹️	☺️☹️☹️	☺️☹️☹️	☺️☹️☹️
☺️☹️☹️	☺️☹️☹️	☺️☹️☹️	☺️☹️☹️



L'effet de QUTENZA® peut varier en intensité et en durée d'un patient à l'autre. Veuillez consulter votre médecin si le soulagement de la douleur est insuffisant ou si la douleur revient.

Grünenthal Pharma SA · 8756 Mitlödi
www.grunenthal.ch



M-QZA-CH-03-24-0005 XXXXXXXX