



Patienteninformation

- HD13 für frühe Stadien - Qualitätssicherungsprotokoll zur Toxizitätsreduktion in der Primärtherapie des frühen Morbus Hodgkin (2x ABVD+IF vs 2x AVD+IF)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir möchten Sie um Ihr Einverständnis zur Teilnahme an einer klinischen Studie bitten. Die folgenden Seiten sollen Sie eingehend über die geplante Studie informieren und Ihnen helfen, die Entscheidung über Ihre Teilnahme zu treffen. Bitte lesen Sie die Patienteninformation sorgfältig durch. In einem anschließenden Gespräch mit Ihrem Arzt werden Sie die Möglichkeit haben, Fragen zu stellen.

Ihr behandelnder Arzt hat Sie darüber aufgeklärt, dass Sie an einem Hodgkin Lymphom erkrankt sind, einer Krebserkrankung des lymphatischen Systems. Das Hodgkin Lymphom ist eine der am besten behandelbaren Krebserkrankungen des Erwachsenen und in den meisten Fällen heilbar. Da aber noch nicht alle Patienten mit dieser Erkrankung geheilt werden können und zudem die Behandlung oft mit Nebenwirkungen oder Langzeitfolgeschäden einhergeht, wird zur Zeit versucht, die Therapie hinsichtlich Wirkung und Verträglichkeit weiter zu verbessern.

Mit der hier vorliegenden wissenschaftlichen Studie haben die in der DEUTSCHEN HODGKIN LYMPHOM STUDIENGRUPPE (DHSG) unter Leitung von Prof. Dr. V. Diehl zusammengeschlossenen Ärzte neue Behandlungsansätze entworfen, die eine Verbesserung der derzeitigen Standardtherapie zum Ziel hat. Hierzu werden bundesweite Studien durchgeführt. Im Rahmen dieser sogenannten Qualitätssicherungsprotokolle werden verschiedene Behandlungen, in denen nur zugelassene Medikamente eingesetzt werden, verglichen.

Ziel der Studie HD13

Ziel dieser Studie ist, in den neuen Behandlungsansätzen die Nebenwirkungen der Chemotherapie zu senken und die Wirksamkeit auf dem Stand der Standardtherapie zu halten, bei gleich bleibender Effektivität. Neben diesem Vergleich der Behandlungen ist eine langfristige Erfassung der Langzeitfolgeschäden und der Lebensqualität von Bedeutung. Es wird angestrebt, insgesamt 1250 Patienten in die Studie HD13 einzubeziehen.

Erhebung der Lebensqualität im Rahmen der Studie HD13

In die Beurteilung der neuen Behandlungsansätze soll auch Ihre **Lebensqualität** vor, während und nach der Therapie eingehen. Daher bitten wir Sie an der Erhebung der Lebensqualität teilzunehmen.

Klinisch wissenschaftliche Begleituntersuchungen im Rahmen der Studie HD13

Darüber hinaus bitten wir Sie um Ihre Teilnahme an zwei Untersuchungen anhand von Blutproben, die Aufschluss über den biologischen Hintergrund der Erkrankung geben sollen.

In den folgenden Abschnitten werden die Behandlung Ihrer Erkrankung im Rahmen der Studie HD13, die Erhebung der Lebensqualität und die klinisch wissenschaftlichen Begleituntersuchungen genauer erläutert.

Ablauf der Behandlung in der Studie HD13

Die Therapie des Hodgkin Lymphoms besteht aus einer Kombination aus Chemo- und Strahlentherapie. In einigen Fällen kommt auch eine alleinige Chemotherapie zur Anwendung. Art und Ausmaß der Therapie hängen vom Schweregrad der Erkrankung ab, die in frühe, mittlere und fortgeschrittene Stadien unterteilt wird. Bei Ihnen wurde ein frühes Stadium festgestellt. Die Standard-Chemotherapie besteht im frühen Stadium in dem sogenannten ABVD-Schema, das eine Kombination von vier Medikamenten darstellt (**A**driamycin, **B**leomycin, **V**inblastin, **D**acarbazin). In der vorliegenden Studie soll diese Standardbehandlung verglichen werden mit einer Behandlung, bei der die Anzahl der Medikamente reduziert wird. Hierbei wird auf das Medikament Bleomycin verzichtet.

Die Wirkung der vier Substanzen ABVD zusammen ist bekannt. Die Wirkung der Einzelsubstanzen ist bisher nicht geprüft worden. Dies ist Gegenstand der vorliegenden Studie. Durch das Weglassen einer Substanz (Bleomycin) werden die Nebenwirkungen reduziert und damit die Verträglichkeit der Chemotherapie verbessert. Allerdings wird bei einer reduzierten Chemotherapie der Tumor häufiger nicht vollständig beseitigt sein. Daher wird in dieser Studie nach der Chemotherapie eine ausreichende Radiotherapie mit 30 Gy auf die ursprünglich betroffenen Bereiche gegeben.

Die einzelnen Substanzen der Chemotherapie werden als Infusion und in Form von Spritzen zu genau festgelegten Zeiten verabreicht. Man verabreicht nicht alle Substanzen auf einmal, um Nebenwirkungen vorzubeugen. Nachdem alle erforderlichen Medikamente gegeben wurden, erfolgt zunächst eine Therapiepause, bevor mit dem nächsten Behandlungszyklus begonnen wird. Eine Behandlung besteht aus zwei Chemotherapiezyklen. Ein Zyklus dauert 28 Tage. Können diese zwei Zyklen ohne Zeitverzögerung gegeben werden, dauert die Chemotherapie insgesamt ca. zwei Monate. Geringfügige Verzögerungen sind jedoch keine Ausnahme und gefährden den Erfolg der Therapie in der Regel nicht. Nach dem letzten Zyklus der Chemotherapie erfolgt innerhalb von zwei Wochen eine Überprüfung des Ansprechens auf die Behandlung (Restaging). Es folgt dann eine Strahlentherapie. Diese Strahlenbehandlung sollte innerhalb von 4-6 Wochen nach Ende der Chemotherapie beginnen. Sie wird in den meisten Fällen über 2-4 Wochen täglich an den Werktagen erfolgen. Nach Abschluss der Strahlentherapie erfolgt eine erneute Überprüfung des Behandlungserfolges.

Die Gabe der Medikamente und die Betreuung erfolgen ambulant, so dass voraussichtlich keine längeren Krankenhausaufenthalte erforderlich werden, die im direkten Zusammenhang mit der Therapie stehen.

Randomisation

Jeder Patient, der sich für eine Teilnahme an dieser Studie entscheidet, wird nach einem Zufallsprinzip einer der zwei Behandlungsgruppen zugeteilt (Randomisation). Diese Behandlungsgruppen (auch Behandlungsarme genannt) unterscheiden sich – wie oben bereits dargestellt – hinsichtlich der angewendeten Medikamente der Chemotherapie. Die Wahrscheinlichkeit der Zuteilung ist für die beiden Behandlungsarme gleich groß, sodass in jeder Gruppe die gleiche Anzahl von Patienten behandelt wird. Durch die Einführung des Zufallsprinzips bei der Bildung der Behandlungsgruppen wird eine Vergleichbarkeit der Gruppen - als Voraussetzung einer klinischen Studie - sichergestellt.

Untersuchungen im Rahmen der Studie

Im Rahmen dieser Studien werden eine Reihe von Untersuchungen durchgeführt mit dem Ziel, den körperlichen Zustand des Patienten vor, während und nach der Behandlung so gut wie möglich zu erfassen. Ohne diese Untersuchungen ist eine angemessene Behandlung nicht möglich und die Wirkung der Behandlung kann nicht hinreichend beurteilt werden. **Es sei betont, dass die nachfolgend aufgelisteten Untersuchungen und Materialentnahmen in Umfang und Häufigkeit nicht über das Maß hinausgehen, das auch außerhalb der Studien zur Anwendung käme.** Ohne Ihr Einverständnis zu diesen Untersuchungen und Materialentnahmen kann keine Behandlung innerhalb der Studie erfolgen.

Untersuchungen vor der Therapie (Diagnostik)

Vor der Behandlung erfolgt die **Erhebung der Krankengeschichte** sowie die **körperliche Untersuchung** durch den behandelnden Arzt. Sollten Sie regelmäßig Medikamente einnehmen, teilen Sie dieses Ihrem Arzt bitte mit.

Eine umfangreiche Labordiagnostik (d.h. Blutentnahme) sowie eine Testung auf mögliche Viruserkrankungen wie Hepatitis B, Hepatitis C und HIV (Humanes Immundefizienz-Virus) wird vorgenommen. Entnommene Gewebeproben werden einem besonders qualifizierten, von der Studienleitung der DHSG ernannten Pathologen (Referenzpathologen) zur Überprüfung der Diagnose zugeschickt, um die Wahl einer für Sie optimalen Behandlung sicher zu stellen.

Nach der Lymphknotenentnahme ist zur Abschätzung des Krankheitsausmaßes auch eine **Knochenmarkbiopsie** (d.h. eine Punktion von Knochengewebe) nötig. Die Knochenmarkbiopsie erfolgt mit lokaler Betäubung in der Regel am Hüftknochen.

Ferner ist die Überprüfung einiger weiterer Organfunktionen vor Beginn der Therapie erforderlich. Aufgrund dieser Voruntersuchungen können mögliche Nebenwirkungen der Therapie gezielter festgestellt werden. Zu diesen Untersuchungen gehören: **EKG** (Elektrokardiogramm), **Echokardiogramm** (Ultraschalluntersuchung des Herzens), **Lungenfunktionsprüfung** und die Ermittlung der Schilddrüsenfunktion mittels Blutabnahme. Zur exakten Beschreibung der Krankheitsausdehnung werden verschiedene bildgebende Untersuchungsverfahren eingesetzt: **Röntgenaufnahmen** des Brustraumes (von vorne und von der Seite), **Ultraschalluntersuchungen** des Bauchraumes sowie **Computertomographien** von Hals, Brustbereich und Bauchregion. In Einzelfällen kann auch eine **Kernspintomographie** nötig sein. Weiterhin ist eine Darstellung des Knochensystems, eine **Skelettszintigraphie**, erforderlich.

Nach Abschluss der vollständigen diagnostischen Untersuchungen, die etwa zwei Wochen beanspruchen, kann zügig mit der Therapie begonnen werden.

Zur Sicherung der Qualität der Strahlentherapie im Rahmen Ihrer Behandlung werden die Ergebnisse der diagnostischen Untersuchungen an einen besonders qualifizierten, von der Studienleitung der DHSG ernannten Strahlentherapeuten (Referenzstrahlentherapie) zur Überprüfung und Erstellung des Bestrahlungsplanes zugeschickt.

Begleitende Untersuchungen und Behandlungen während der Therapie

Die Behandlung wird von regelmäßigen Blutuntersuchungen begleitet, damit auftretende Nebenwirkungen möglichst frühzeitig erkannt werden.

Zur Vorbeugung möglicher Nebenwirkungen werden neben den Chemotherapeutika weitere Medikamente verabreicht. Dies können Antibiotika, Mittel gegen Übelkeit und Erbrechen, Substanzen zum Schutz von Niere und Blase sowie Blut und Blutprodukte sowie Medikamente zur Förderung der eigenen Blutzellproduktion sein. Die Therapie erfordert einen engen Kontakt zwischen Arzt und Patient. Beschwerden jeglicher Art sollen deshalb unbedingt mit dem behandelnden Arzt besprochen werden.

Überprüfung des Behandlungserfolges (Restaging)

Ein Restaging wird immer nach Beendigung der Chemotherapie bzw. nach Abschluss der Strahlentherapie durchgeführt. Bei diesen Kontrollen werden erneut eine körperliche Untersuchung, Blutuntersuchungen, Röntgenuntersuchungen und Computertomographien durchgeführt. Insbesondere werden alle ursprünglich betroffenen Regionen erneut untersucht.

Untersuchungen nach der Therapie (Nachsorge)

Bei jeder Krebsbehandlung ist eine langfristige regelmäßig durchgeführte Tumornachsorge unentbehrlich. Diese Nachsorge hat zur Aufgabe, ein Wiederauftreten der Krankheit (Rezidiv) rechtzeitig zu erkennen, Begleit- und Folgeerkrankungen festzustellen und zu behandeln sowie den Patienten bei seinen körperlichen, gefühlsmäßigen und sozialen Befindlichkeiten (Lebensqualität) zu stützen.

Nach Beendigung der Chemo- und/oder Strahlentherapie sollen regelmäßige Nachsorgeuntersuchungen erfolgen. In anfänglich vierteljährlichen, später halb- und dann in jährlichen Abständen werden Kontrolluntersuchungen vorgenommen, die eine körperliche Untersuchung, Blutbildkontrolle, Röntgen- und gegebenenfalls Computertomographie sowie Ultraschall-Untersuchungen (Sonographie) umfassen. Hierdurch sollen rechtzeitig Rezidive (Wiedererkrankungen) sowie Zweittumore erkannt werden.

Zwingend notwendig sind auch begleitende Nachuntersuchungen zu eventuellen **Langzeitfolgen** (Schäden an anderen Organen, die durch die Chemo- oder Strahlentherapie entstehen können), die im Rahmen der Nachsorgeuntersuchungen erhoben werden. Diese Untersuchungen umfassen EKG, Echokardiographie und Lungenfunktion.

Die Nachsorgetermine werden entweder mit dem behandelnden Krankenhaus oder Ihrem Hausarzt vereinbart und sollen regelmäßig über viele Jahre hinweg durchgeführt werden. Diese Untersuchungen dienen vorwiegend Ihrer eigenen Sicherheit und sichern die Qualität der Behandlung.

Nebenwirkungen / Risiken

Die Chemotherapie ist mit Nebenwirkungen behaftet. Da die verabreichten Substanzen außer den Tumorzellen auch gesundes Körpergewebe angreifen, können unter der Behandlung folgende Nebenwirkungen auftreten:

Häufig ist ein Verlust des Kopfhaares zu beobachten. Nach Ende der Therapie wachsen die Haare wieder nach. Insbesondere an den Therapietagen kann es zu Übelkeit und Erbrechen kommen. Diesem kann in den allermeisten Fällen medikamentös gut entgegengewirkt werden. Ebenfalls können Appetitlosigkeit, Schlafstörungen, Fieber, grippeähnliche Symptome, Hautausschlag, Schleimhautentzündungen im Mund-, Rachen-, Speiseröhrenbereich und allergische Reaktionen auftreten. Darüber hinaus kann es zu zeitweiligen, aber auch dauerhaften Organstörungen z.B. an Lunge, Niere, Rückenmark, peripheren Nerven, Leber, Herz sowie am Knochenmark kommen. Diese Schäden sind jedoch selten.

Für die Involved-Field-Radiotherapie (kleinvolumige Bestrahlung), die in dieser Studie mit einer geringen Bestrahlungsdosis angewendet wird, ist von geringen Nebenwirkungen auszugehen. Unmittelbar nach der Bestrahlung sind gelegentlich Schleimhautveränderungen und Schluckbeschwerden zu beobachten, selten kommt es zu Hautreaktionen. Sehr selten kommt es in der Folge der Strahlentherapie zu Spätschädigungen in Form einer Lungenfibrose (narbiger Umbau des Lungengewebes mit Beeinträchtigung der Atmung), Schädigungen des Herzens sowie Sekundärneoplasien (Zweitumore). Die angewandte Chemotherapie kann bei Mann und Frau die Fruchtbarkeit vorübergehend oder dauerhaft beeinträchtigen. Bei der Frau (vor allem nach dem 35. Lebensjahr) kann die Regel ausbleiben; Wechseljahresbeschwerden sind möglich. Das sexuelle Verlangen ist bei Mann und Frau vorübergehend häufig vermindert. Grundsätzlich müssen während der Behandlung medizinisch anerkannte Verhütungsmaßnahmen eingehalten werden. Bei Kinderwunsch müssen vor Beginn einer Therapie Methoden bedacht werden, die das Einfrieren von Spermien in einer Samenbank oder eine künstliche Befruchtung beinhalten.

Bestimmte Medikamente können zu Kribbeln und Pelzigkeitsgefühl meist in den Händen und Füßen führen. Auch der Verdauungstrakt kann in Form von Durchfällen/Verstopfung in Mitleidenschaft gezogen werden. Während der gesamten Dauer der Chemotherapie sind Sie verstärkt durch Infektionen gefährdet. Dieses gilt insbesondere in der Zeit zwischen Tag 8 und 16 nach Beginn des jeweiligen Chemotherapiezyklus, in der es zum vorübergehenden Abfall der Leukozyten (weiße Blutkörperchen) kommt. Während der gesamten Behandlungszeit sollten Sie daher auf eine gründliche Hygiene, insbesondere Mundhygiene achten. Auch sollten Sie kleine Schleimhautverletzungen vermeiden, indem Sie eine weiche Zahnbürste benutzen. Die Erniedrigung roter Blutkörperchen kann zu Belastungsatemnot und allgemeiner Müdigkeit führen. In Einzelfällen können Bluttransfusionen notwendig werden.

Fieber sollte grundsätzlich abgeklärt werden, da es lebensgefährlich werden kann. Sollten Sie im Verlauf der Therapie Fieber entwickeln, suchen Sie bitte immer Ihren Arzt auf.

Weiterhin kann es infolge der Einnahme der Begleitmedikamente zu Nebenwirkungen kommen. Sollte im Verlauf Ihrer Behandlung neben der Chemotherapie eine begleitende Medikation notwendig werden, wird Ihr Arzt Sie über die Nebenwirkungen im Einzelnen aufklären.

Die meisten Patienten, die am Hodgkin Lymphom erkranken, können heute geheilt werden. Die dafür erforderlichen Behandlungsschritte führen zu den zuvor beschriebenen Nebenwirkungen. Darüber hinaus aber ist die Behandlung mit dem Risiko von Spätfolgen belastet. Durch die eingesetzte Chemo- und Strahlentherapie ist das Risiko von Sekundärneoplasien wie Leukämien und soliden Tumoren (z. B. Brust- oder Darmkrebs) erhöht. Außerdem können langfristige Spätfolgen noch Monate bis Jahre nach dem Abklingen von akuten Nebenwirkungen an Herz, Lunge und Geschlechtsorganen auftreten.

Andere Behandlungsmöglichkeiten

Falls Sie sich entscheiden, nicht an dieser Studie teilzunehmen, wird Ihr Arzt Ihnen erklären, welche anderen Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen. Dies kann eine Behandlung mit anderen Chemotherapeutika sein oder eine abgewandelte Form der Strahlentherapie.

Erhebung der Lebensqualität im Rahmen der Studie HD13

Weiterhin bitten wir Sie, vor, während und nach der Therapie Fragebögen zur Erfassung Ihrer **Lebensqualität** auszufüllen. Ziel dieser Fragebogenerhebung ist es zu untersuchen, ob und wie sich Ihre körperliche, gefühlsmäßige und soziale Befindlichkeit durch die Erkrankung und die Therapie - auch langfristig - verändert hat. Der erste Fragebogen wird Ihnen vor der Therapie von Ihrem behandelnden Arzt ausgehändigt. Weitere Bögen werden Ihnen von der Studienzentrale (falls Sie uns hierzu die Genehmigung erteilt haben) zugeschickt. Dies erstreckt sich auch auf die Zeit der Nachsorge.

Bitte senden Sie uns die ausgefüllten Bögen möglichst schnell an die Studienzentrale zurück oder geben Sie sie an Ihren behandelnden Arzt.

Auch wenn Sie an der Behandlungsstudie teilnehmen möchten, haben Sie die Möglichkeit, die Erhebung Ihrer Lebensqualität jeder Zeit ohne Nachteil für Ihre Behandlung abzulehnen.

Klinisch wissenschaftliche Begleituntersuchungen im Rahmen der Studie HD13

Lediglich die im Rahmen der klinisch wissenschaftlichen Begleituntersuchungen erfolgenden zwei Blutentnahmen dienen ausschließlich klinischen Forschungszwecken.

Innerhalb der Behandlungsstudie sollen genetische Faktoren und Eiweißstoffe im Blut bestimmt werden, mit deren Hilfe in Zukunft der Krankheitsverlauf im Einzelfall zuverlässiger vorhergesagt und persönlicher gestaltet werden kann. Für diese Auswertung ist vor und nach der Behandlung eine Blutentnahme erforderlich, die ausschließlich den genannten klinischen Forschungszwecken dient. Die Risiken im Rahmen der klinisch wissenschaftlichen Begleituntersuchungen beschränken sich auf die Risiken der Blutentnahme.

Auch wenn Sie an der Behandlungsstudie teilnehmen möchten, haben Sie die Möglichkeit, die Teilnahme an diesen klinisch wissenschaftlichen Untersuchungen jeder Zeit ohne Nachteil für Ihre Behandlung abzulehnen.

Weitere Informationen

Dieses Studienprotokoll wurde der Ethikkommission zur Begutachtung vorgelegt und positiv bewertet.

Die Teilnahme an dieser klinischen Studie, der Erhebung der Lebensqualität und den klinisch wissenschaftlichen Begleituntersuchungen ist selbstverständlich freiwillig. Sollten Sie einer Teilnahme zustimmen, so können Sie diese Zustimmung jederzeit widerrufen, ohne dass Ihnen hierdurch Nachteile entstehen. Entscheiden Sie sich für eine Teilnahme, wird Ihr Arzt Sie bitten, eine Einverständniserklärung zu unterzeichnen und damit auch zu bestätigen, dass Sie vollständig über die Studie informiert wurden und deren Zielsetzung verstehen.

Bei einem vorzeitigem Abbruch der Studienbehandlung sollten aus Sicherheitsgründen abschließende Untersuchungen und Nachsorgeuntersuchungen stattfinden. Sie werden dann außerhalb dieser Studie nach bestem medizinischen Wissen weiter behandelt werden. Weiterhin möchten wir Sie darauf hinweisen, dass Ihre Behandlung geändert werden kann, wenn

es medizinische Gründe notwendig machen. In diesem Fall würden Sie außerhalb dieser Studie nach bestem medizinischen Wissen weiter behandelt.

Falls im Laufe der Studie Erkenntnisse bekannt werden, die sich auf Ihre Entscheidung über die weitere Teilnahme an der Studie auswirken könnten, werden Sie darüber umgehend informiert.

Bei vorzeitigem Abbruch der Studienbehandlung werden Ihre personenbezogenen Daten für den Fall einer klinischen Beratung durch die Studienleitung weiterhin gespeichert. Sollten Sie bei Abbruch der Studienbehandlung Ihre Einwilligung zur weiteren Datenverarbeitung zurücknehmen, werden Ihre bereits vorliegenden Daten anonymisiert, das heißt jeder Bezug zu Ihren Personendaten gelöscht.

Der Nutzen Ihrer Teilnahme besteht in der Möglichkeit, durch eine neue Therapie erfolgreicher behandelt zu werden. Mit den Ergebnissen dieser Studie lassen sich möglicherweise wertvolle Erkenntnisse für die zukünftige Behandlung Ihrer Erkrankung erzielen. Es kann Ihnen jedoch nicht garantiert werden, dass Sie durch eine Teilnahme an dieser Studie einen Vorteil haben werden. Bei einer Teilnahme entstehen Ihnen keine zusätzlichen studienbedingten Kosten.

Da die in dieser Studie eingesetzten Substanzen möglicherweise das ungeborene Leben schädigen können, sind Schwangere von einer Teilnahme ausgeschlossen. Frauen im gebärfähigen Alter müssen durch sichere Verhütungsmethoden gewährleisten, dass eine Schwangerschaft für die Dauer der Behandlung ausgeschlossen ist. Auch über einen Zeitraum von einem Jahr nach der Behandlung empfehlen wir, eine Schwangerschaft zu vermeiden. Ihr Arzt wird Sie gegebenenfalls über ausreichend sichere Methoden der Schwangerschaftsverhütung aufklären.

Ursprünglich verfügte die Studie über 4 Arme, von denen jedoch 2 aus ethischen Gründen von der Studienleitung und dem Sicherheitsgremium (Review Board) im September 2006 geschlossen wurden. In den laufend durchgeführten Sicherheitsüberprüfungen zeigte sich dort eine erhöhte Rate an Ereignissen (Rückfälle). Ein statistisch bedeutsamer Unterschied wurde bisher jedoch nicht nachgewiesen.

Patientenversicherung

Für die Dauer der Behandlung wurde für Sie eine Patientenversicherung (Vertrags-Nr.: 37.907.546.060 - Deutsche Krebsgesellschaft e.V.) bei der Gothaer Allgemeine Versicherung AG (Köln, Tel.: 0221-308-1336;) abgeschlossen. Die Höchstleistung pro versicherte Person beträgt 512.000 €. Die allgemeinen Versicherungsbedingungen können Sie über Ihren behandelnden Arzt oder beim Sekretariat der Deutschen Hodgkin Lymphom Studiengruppe (DHSG), Klinikum der Universität zu Köln, 50924 Köln (Tel: 0221 – 4786032) erhalten. Es besteht allerdings die Auflage, dass eine andere medizinische Behandlung – Notfälle sind hiervon ausgenommen – nur im Einverständnis mit Ihrem Arzt, der Sie in dieser Studie betreut, durchgeführt werden darf. Andernfalls ist Ihr Versicherungsschutz gefährdet. Eine Gesundheitsschädigung, die als Folge dieser Studie eingetreten sein könnte, müssen Sie unverzüglich dem Versicherer direkt anzeigen. Für Unfälle, die sich auf dem Weg zu Untersuchungen ereignen, die durch die Studie veranlasst sind, besteht kein Versicherungsschutz.

Datenschutzrechtliche Informationen

Im Rahmen dieser Studie werden Ihre personenbezogenen Behandlungsdaten, d.h. klinische Daten mit Name, Vorname und Geburtsdatum, erhoben und an die Studienzentrale in Köln weitergeleitet. So kann eine schnelle Behandlungsberatung zwischen der Studienleitung der DHSG und ihrem behandelnden Arzt gewährleistet werden. Zu Ihrer Sicherheit und zur Sicherung der Qualität der Behandlung wird die Studienzentrale der DHSG Kontakt mit den Referenzeinrichtungen (Referenzpathologie, Referenzstrahlentherapie) aufnehmen. Die Datenerhebung erfolgt ausschließlich zum Zweck der oben genannten Studienziele.

Zur Erhebung der Lebensqualität benötigen wir die von Ihnen persönlich ausgefüllten Fragebögen. Daher werden Ihre Lebensqualitätsdaten in der Studienzentrale in Köln personenbezogen aufgenommen. Ihre Daten werden elektronisch gespeichert. Bei der Datenverarbeitung werden die Bestimmungen des Datenschutzes eingehalten. Zugriff auf Ihre Daten haben nur Mitarbeiter der Studie. Diese Personen sind zu Verschwiegenheit verpflichtet.

Aufgrund gesetzlicher Regelungen haben bestimmte Personen (autorisierte Dritte) ein Recht auf Einsichtnahme in Ihre personenbezogenen Daten. Dazu zählen Personen, die im Auftrag der Studienleitung der DHSG die Richtigkeit der Daten überprüfen (Monitore, Auditoren), sonstige mit der Studiendurchführung Beauftragte der Studienleitung der DHSG, Mitarbeiter der zuständigen Überwachungsbehörde oder der zuständigen Bundesbehörde. Die Einsichtnahme erfolgt nur im Rahmen der gesetzlich geregelten Aufgaben der Einsichtnehmenden, nämlich zum Zweck der Überprüfung der Daten. Auch diese Personen sind zur Verschwiegenheit verpflichtet.

Sie können jederzeit Auskunft über Ihre gespeicherten Daten verlangen. Sie haben das Recht, fehlerhafte personenbezogene Daten berichtigen oder löschen zu lassen und Sie haben das Recht, zu jeder Zeit die Einwilligung zur Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten zu widerrufen. An folgende Adresse können Sie sich bei Bedarf wenden: Studienzentrale der DHSG, Klinik der Universität zu Köln, 50924 Köln (Tel.: 0221-478-6032 oder -3555, e-mail: DHSG@biometrie.uni-koeln.de).

Die Auswertung der Daten erfolgt ohne direkten Bezug zu Ihrem Namen (pseudonymisiert) durch von der Studienleitung der DHSG beauftragte Personen. Auch diese Personen sind zur Verschwiegenheit verpflichtet.

In der Behandlung des Hodgkin Lymphoms ist eine langjährige Nachbeobachtung zu Ihrer Sicherheit wichtig. So besteht auch nach vielen Jahren noch ein Risiko für solide Tumore, die eventuell eine klinische Beratung durch die Studienleitung notwendig werden lassen. Um dies für Sie zu ermöglichen, werden Ihre personenbezogenen Daten lebenslang in der Studienzentrale der DHSG gespeichert. Nach Lebensende wird der Personenbezug zu Ihren klinischen Daten gelöscht.

Die Antikörperbestimmung der klinisch wissenschaftlichen Begleituntersuchung wird von einem Vertragslabor der Medizinischen Klinik I des Klinikums der Universität zu Köln ausschließlich mit anonymisierten Blutproben, d.h. ohne jeden Bezug zu Ihren Personendaten, durchgeführt. Die genetischen Faktoren werden im Rahmen der klinisch wissenschaftlichen Begleituntersuchung an dem Klinikum der Universität zu Köln ebenfalls nur an anonymisierten Blutproben untersucht. Der Datenschutzbeauftragte des Klinikums der Universität zu Köln stellt die Anonymisierung sicher. Bei Bedarf können Sie über die Studienzentrale der DHSG oder über die Telefonnummer 0221-478-3385 Kontakt mit dem Datenschutzbeauftragten des Klinikums der Universität zu Köln aufnehmen.

Falls die Studienzentrale über einen längeren Zeitraum keine Informationen von Ihnen erhalten hat, wird sie sich schriftlich (falls sie uns hierzu die Genehmigung erteilt haben) mit der Bitte an Sie wenden, sich zu einer Nachsorgeuntersuchung zu einem Arzt Ihrer Wahl zu begeben bzw. uns die Adresse Ihres behandelnden Arztes mitzuteilen. Weiterhin werden Ihnen von der Studienzentrale regelmäßig die Lebensqualitätsbögen zugeschickt, die Sie beim bevorstehenden Nachsorge-Termin ausfüllen und an die Studienzentrale zurückschicken oder bei Ihrem behandelnden Arzt abgeben sollten. Falls die Studienzentrale von Ihnen über längere Zeit keine ausgefüllten Bögen erhält, werden Sie von der Studienzentrale daran erinnert.

Weitere Fragen

Sollten Sie weitere Fragen bezüglich dieser Studie oder Ihren Rechten und Pflichten als Teilnehmer haben, so wenden Sie sich bitte jederzeit an Ihren behandelnden Arzt/Ärztin:

Name:.....

Tel.:.....

Fax:.....

oder an die Zentrale der Deutschen Hodgkin Lymphom Studiengruppe
(Tel. 0221/478-6032; -3555).

Sollten Sie sich für eine Teilnahme an dieser Studie entschließen, möchten wir Ihnen schon jetzt herzlich für Ihre Unterstützung danken.