

MMMYELOM MULTIPLES BULLETIN

2025

INFORMATIONEN FÜR BETROFFENE

Nebenwirkungen lindern

BEIM MULTIPLLEN MYELOM

Mit Medikamenten umgehen

Impfungen für Betroffene

WELCHE UND WANN

Patientengeschichte

BISPEZIFISCHE ANTIKÖRPER

MPS Myelom Patienten
Schweiz

Glossar

Editorial	2
Kontakte, Ansprechpartner	
Spendenkonto, Impressum	20

Symposium 2025

Rückblick	3
-----------	---

Beiträge

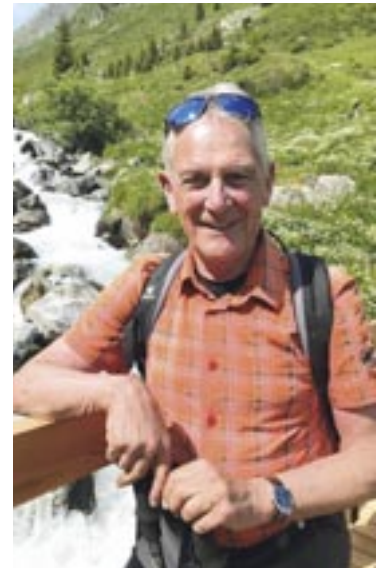
Nebenwirkungen	4
Impfungen beim MM	6
Patientengeschichte: Therapie mit bispezifischen Antikörpern	8
Unser Immunsystem	9
Medikamente	12

Aus den Regionalgruppen

Basel	16
Bern, Genève, Lausanne	17
Winterthur	18
Ostschweiz / St. Gallen	18
Zentralschweiz / Luzern	19
Zürich	19

EDITORIAL

Florin Rupper
Präsident MPS



Liebe Leserinnen, liebe Leser

Der medizinische Fortschritt in den letzten Jahrzehnten ist, gerade auch im Bereich der hämatologischen Behandlungen, eindrucksvoll. Und dies sowohl in qualitativer als auch in quantitativer Hinsicht. In qualitativer Hinsicht stehen immer wirksamere Therapien zur Verfügung, welche den Betroffenen eine längere Überlebenschance eröffnen. Und in quantitativer Hinsicht kann festgestellt werden, dass eine stark vergrösserte Palette von Medikamenten für die Behandlungen auf dem Markt sind. Davon profitieren auch wir Myelom Patienten, was uns durchaus mit Freude und einer gewissen Zuversicht erfüllen darf. Doch es gilt, auch andere Aspekte im Auge zu behalten. Ich möchte zwei davon erwähnen. Zum einen rücken die Nebenwirkungen als Folge der Therapien vermehrt in den Fokus und belasten die Betroffenen oftmals mehr als die Krankheit als solches. Aussagen wie „Mein Problem ist eigentlich nicht (mehr) das Myelom, sondern ...“ bekomme ich immer öfters zu hören. Und zum andern beschäftigt uns, als Folge der zahlreichen zur Verfügung stehenden Therapien, die Frage, was ist denn für mich die richtige Therapie. Diese „Therapieorientierung“ ist eine echte Herausforderung, auch wenn die ärztliche Beratung diesbezüglich sicher hilfreich ist. Aber die Eigenverantwortung kann nach meiner Überzeugung nicht ohne weiteres delegiert werden.

Was können wir als Patientenorganisation zur Bewältigung dieser bedeutenden Fragen für Antworten geben oder zumindest eine Entscheidungshilfe liefern? Zweifellos ist eine gute und umfassende Information wichtig.

2 Wir leisten diese auf verschiedenen Kanälen: Symposi-

um, Bulletin, Newsletter, Homepage, Videointerviews, Webinars, Broschüren und demnächst auch Podcasts. Bei der Flut von Informationsmöglichkeiten besteht allerdings auch eine gewisse Gefahr von „Überinformation“,

welche auch zu Unsicherheit führen kann. Und es ist sicherlich auch ratsam, sich der Gefahr von Fake News bewusst zu sein, auch bei medizinischen Informationen.

Und im Bewusstsein der bereits erwähnten Nebenwirkungen wollen wir uns vermehrt auch diesen Aspekten beim Umgang mit der Myelom Erkrankung zuwenden. Themen wie Komplementärmedizin, alternative Behandlungen, Palliative Care, Psychoonkologie, Cancer Survivorship, etc. bekommen eine grössere Bedeutung und sind geeignet, die Bewältigung der Myelomkrankheit auch über eine längere Zeit zu verbessern. Ich wünsche uns, dass wir trotz der Ernsthaftigkeit unserer chronischen Krankheit die Chancen des medizinischen Fortschritts und die ergänzenden Unterstützungen nutzen können für einen längerfristigen und lebenswerten Lebensverlauf.

Herzliche Grüsse

Florin Rupper, Präsident MPS



Bericht vom

11. SYMPOSIUM

Das alle zwei Jahre stattfindende MPS Symposium ist ein wichtiger Bestandteil der Dienstleistungen unserer Patientenorganisation. Das diesjährige 11. Symposium fand am 26. April 2025 wiederum in Zürich statt. Die rund 200 Teilnehmenden erwartete ein ausgewogenes und interessantes Programm. Das angenehme Ambiente und die aufgeräumte Stimmung trugen wesentlich zum Erfolg des Anlasses bei und wurden allseits sehr geschätzt. Neben den eigentlichen „Myelom Themen“ zu den Grundlagen und zu den neuen Therapien beim Multiplen Myelom kamen auch Nebenaspekte zur Myelom

Krankheit zur Sprache. So insbesondere die Themen Palliative Care und Cancer Survivorship. Immer häufiger stehen nämlich die Nebenwirkungen und weitere Fragen im Verlaufe der Behandlung des Myeloms im Fokus. Als Fazit der Veranstaltung kann festgehalten werden, dass einerseits eine immer breiter werdende Palette von hochwertigen Therapien für die Behandlung des Multiplen Myeloms zur Verfügung stehen und dass andererseits der Umgang mit den Nebenaspekten und Nebenwirkungen der Krankheit eine immer grössere Bedeutung erhält.

*Nicolas Sperisen
Fachspezialist
Cancer survivorship
Krebsliga Schweiz*



*Prof. Dr. Dominik Heim
Zentrum für Hämato-
Onkologie Uni-Spital Basel*



*Dr. med. Beate Gleissner
Fachärztin (FMH) Innere
Medizin, Hämatologie,
Onkologie Ärzte Centrum
Bäch / Praxis Rapperswil*



*Dr. Monica Fliedner
Präsidentin der Stiftung
Pflegerwissenschaften
Schweiz
APN Palliative Care,
Inselspital Bern*





Prof. Dr. med. Claudia Witt
Direktorin Institut für
komplementäre und
integrative Medizin
Universitätsspital Zürich

NEBEN- WIRKUNGEN

... & Symptome reduzieren mit komplementären Therapien

Symptome und Nebenwirkungen der Behandlung können für Menschen mit Multiplem Myelom sehr herausfordernd sein. Dazu zählen Fatigue, Übelkeit, Schmerzen und Schlafstörungen, aber auch psychische Belastungen wie Angst und Depression. Die folgende Zusammenstellung zeigt, welche komplementären Therapien zur Linderung dieser Symptome empfohlen werden können. Viele der unten genannten stammen aus der sogenannten Mind Body Medicine. Die Mind Body Medicine ist ein modernes, wissenschaftlich fundiertes, integratives Konzept, das Körper und Psyche miteinander verbindet und den Ansatz der Self Care (Selbstfürsorge) vermittelt. Dabei kommen multimodale Therapiekonzepte zum Einsatz, die nicht nur helfen, Symptome zu reduzieren, sondern auch persönliche Ressourcen und die Selbstwirksamkeit stärken. Self Care bedeutet, sich selbst und die eigenen Bedürfnisse bewusst wahrzunehmen und aktiv zu einer Verbesserung der Situation beizutragen. Dazu gehört, herauszufinden, welches der empfohlenen Verfahren für einen selbst passt, und dies regelmässig anzuwenden.

Fatigue – wenn die Energie fehlt

Fatigue (Erschöpfung) ist ein sehr häufiges Symptom. Sie unterscheidet sich von normaler Müdigkeit, da Schlaf oft keine ausreichende Erholung bringt und selbst kleine Aufgaben als anstrengend empfunden werden können. Der positive Effekt körperlicher Aktivität ist am besten wissenschaftlich untersucht. Bewegung kann sowohl durch Sport (einschliesslich spezieller Krebs sportprogramme) als auch durch Methoden der Komplementärmedizin erfolgen, zum Beispiel Yoga, oder Qigong oder Tai Chi. Auch weitere Verfahren aus der Chinesischen Medizin, wie Akupressur oder Akupunktur haben sich als wirksam erwiesen. Während Akupressur selbst erlernt und angewendet werden kann, sollte Akupunktur von einer Therapeutin oder einem Therapeuten durchgeführt werden. Ebenso können Achtsamkeitsübungen und Entspannungsverfahren helfen, Fatigue zu lindern. Auch Ginseng kann zur Linderung von Fatigue beitragen, sollte aber ärztlich verordnet werden, und es sollte geprüft werden, ob Wechselwirkungen mit bestehenden Medikamenten bestehen.

Schlafstörungen –

die Nacht zurückgewinnen

Viele Menschen mit Multiplem Myelom leiden unter Ein- oder Durchschlafproblemen. Die Ursachen können vielfältig sein und umfassen unter anderem Medikamente, Schmerzen, Sorgen oder einen veränderten Tag-Nacht-Rhythmus. Fatigue und Schlafstörungen treten häufig gemeinsam auf und können sich gegenseitig verstärken – daher ist es sinnvoll, beide Beschwerden gleichzeitig zu behandeln. Interessanterweise haben sich ähnliche Massnahmen wie bei Fatigue als hilfreich erwiesen: körperliche Aktivität, Yoga, Qigong/ Tai Chi, Akupunktur, Akupressur, Achtsamkeits- und Entspannungsverfahren.

Schmerzen – gezielt entgegenwirken

Viele Menschen mit Multiplem Myelom leiden unter Schmerzen, die unterschiedliche Ursachen haben können. Neben der medikamentösen Behandlung können auch ergänzende, nicht-pharmakologische Verfahren aus der Komplementärmedizin hilfreich sein. Dazu zählen Akupunktur, Entspannungsübungen und Musiktherapie. Cannabi-

noide (THC/CBD) können auch zur Schmerzlinderung beitragen, müssen jedoch ärztlich verordnet werden. Zudem sollte vor der Anwendung geprüft werden, ob Wechselwirkungen mit bestehenden Medikamenten bestehen.

Übelkeit und Erbrechen – den Magen beruhigen

Zusätzlich angewendet zu Antiemetika kann Akupressur aus der Chinesischen Medizin helfen. Empfohlen wird der Punkt P6 (liegt an der Innenseite beider Unterarm, etwa drei Fingerbreit unterhalb der Handgelenksfalte zwischen den beiden Beugesehnen). Akupunktur ist ein weiteres hilfreiches Verfahren der

Chinesischen Medizin. Auch Ingwer, zum Beispiel als Tee, kann unterstützend eingesetzt werden.

Angst und Stimmungsschwankungen – psychisch im Gleichgewicht bleiben

Die Erkrankung und ihre Behandlung können psychisch belastend und mit Ängsten oder Stimmungsschwankungen verbunden sein. Zur Unterstützung können verschiedene Verfahren eingesetzt werden, wie Achtsamkeit, Yoga, Hypnose, Entspannungsübungen und Musiktherapie. Lavendelöl kann als Arzneimittel angewendet werden, sollte aber ärztlich verordnet werden, und es sollte geprüft werden, ob Wechselwirkungen mit bestehenden Medikamenten bestehen.



Komplementäre Verfahren kurz erklärt

Achtsamkeit	ist eine Form der mentalen Schulung, die ihren Ursprung in der buddhistischen Tradition hat und heute auch in der modernen Psychologie angewendet wird.
Akupressur	ist eine Methode aus der Chinesischen Medizin, bei der bestimmte Punkte am Körper mit den Fingern oder Händen gedrückt werden.
Akupunktur	ist ein Verfahren der Chinesischen Medizin, bei dem feine Nadeln an festgelegten Punkten des Körpers gesetzt werden.
Entspannungsverfahren	sind Methoden, bei denen durch gezielte Übungen Entspannung erreicht wird. Dazu gehören Progressive Muskelentspannung, Autogenes Training und Imaginationsverfahren.
Hypnose	ist ein Verfahren in dem versucht wird, einen veränderten Bewusstseinszustand, der durch tiefe Entspannung und eine erhöhte Empfänglichkeit für Suggestionen gekennzeichnet ist, zu erreichen.
Musiktherapie	ist eine Methode, bei der Musik gezielt eingesetzt wird. Sie kann aktiv erfolgen, indem man selbst singt oder ein Instrument spielt, oder passiv, indem man Musik hört und auf sich wirken lässt.
Qigong und Tai Chi	sind traditionelle Bewegungstherapien aus der Chinesischen Medizin, die langsame, fließende Bewegungen mit Atem und Konzentration verbinden.
Yoga	ist eine Praxis aus der Indischen Medizin, die Körperhaltungen, Atemübungen und meditative Elemente umfasst.

IMPFUNGEN BEIM MM

Impfungen bei Multiple Myelom – Schutz durch Prävention

Patient:innen mit Multiple Myelom haben aufgrund der Erkrankung und ihrer Therapie ein erhöhtes Risiko für Infektionskrankheiten. Sowohl die krankheitsbedingte Immunschwäche als auch Chemotherapien oder Antikörperbehandlungen beeinträchtigen die Abwehrkräfte. Impfungen sind daher ein zentraler Bestandteil der vorbeugenden medizinischen Versorgung.

In diesem Artikel geben wir einen Überblick über die aktuellen Empfehlungen zu Impfungen bei Myelom-Patient:innen – basierend auf den Leitlinien der STIKO (Ständige Impfkommission), der DGHO (Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie) sowie internationalen Fachgesellschaften.

Warum sind Impfungen so wichtig?

Das Immunsystem von Myelom-Patient:innen ist geschwächt – nicht nur durch die Erkrankung selbst, sondern auch durch Behandlungen wie Chemotherapie, Immuntherapie oder Stammzelltransplantation. Infektionen verlaufen bei Betroffenen oft schwerer und kön-

nen lebensbedrohlich sein. Impfungen bieten einen gezielten Schutz gegen häufige und gefährliche Erreger und senken das Risiko schwerer Verläufe deutlich.

Wann impfen?

- Vor Therapiebeginn: Wenn möglich, sollten Impfungen vor Beginn einer immunsuppressiven Therapie erfolgen, um eine bestmögliche Immunantwort zu erreichen.
- Während der Therapie: Totimpfstoffe können in der Regel auch während der Behandlung verabreicht werden, wenn kein besserer Zeitpunkt verfügbar ist.
- Nach Stammzelltransplantation: Patient:innen benötigen eine komplette Reimmunisierung, beginnend etwa sechs bis zwölf Monate nach Transplantation. Die Impfung erfolgt dabei in einem festgelegten Zeitplan, ähnlich wie bei Neugeborenen.

Was ist mit Lebendimpfstoffen?

Lebendimpfstoffe (z. B. gegen Masern, Mumps, Röteln oder Varizellen) sind für immungeschwächte Personen kontraindiziert. Nur in seltenen Einzelfällen, frü-

hestens zwei Jahre nach Therapieende und unter strenger ärztlicher Abwägung, können sie erwogen werden.

Was tun bei unklarer Immunantwort?

Bei manchen Impfungen – insbesondere Hepatitis B oder COVID-19 – kann es sinnvoll sein, die Antikörperantwort im Blut zu kontrollieren. Zeigt sich keine ausreichende Immunität, ist eine Auffrischimpfung oder Wiederholungsimpfung möglich.

Fazit

Impfungen sind ein einfaches, aber wirksames Mittel, um Myelom-Patient:innen vor gefährlichen Infektionen zu schützen. Die Planung sollte immer individuell, in Absprache mit der behandelnden Onkologin oder dem Hausarzt erfolgen – idealerweise vor Beginn einer Therapie. Auch nach abgeschlossener Behandlung oder Stammzelltransplantation bleibt die Impfung ein wichtiger Baustein in der Langzeitversorgung.

KI-generierter Text



Impfung	Empfohlen für	Art des Impfstoffs	Hinweise
Influenza (Grippe)	Alle, jährlich	Totimpfstoff	Idealerweise vor der Grippesaison
Pneumokokken	Alle	Totimpfstoff [PCV20 oder sequenziell PCV13 + PPSV23]	Schutz vor Lungen- und Hirnhautentzündung
COVID-19	Alle	mRNA-/Proteinimpfstoff	Grundimmunisierung + regelmäßige Auffrischung
Tetanus, Diphtherie, Hepatitis B	Alle 10 Jahre Bei fehlendem Schutz oder Risiko	Totimpfstoff [Tdap] Totimpfstoff	Standardimpfung, ggf. Auffrischung prüfen Antikörperkontrolle empfohlen
Herpes Zoster (Gürtelrose)	Ab 50 Jahren oder bei Immunsuppression	Totimpfstoff [Shingrix]	Zwei Dosen im Abstand von 2 bis 6 Monaten
Hepatitis A	Bei individuellem Risiko [z. B. Reisen]	Totimpfstoff	Bei Bedarf mit Hepatitis B kombiniert
Meningokokken ACWY + B	Bei starker Immunsuppression	Totimpfstoffe	Nicht routinemäßig, nur bei Risikokonstellationen



Regula Jeker

Therapie mit

BISPEZIFISCHEN ANTIKÖRPERN

Erfahrungsbericht einer Patientin

Im April 2017 wurde bei mir das Multiple Myelom, IgG Kappa, Stadium III, diagnostiziert.

Ausgedehnte Osteolysen, ca. 60% Knochenmarksinfiltration, Anämie, Rückenschmerzen, das ganze Programm.

Von dieser Zeit an bis und mit Sommer 2022 machte ich eine Therapie nach der anderen. Sie nützten mehr oder weniger, doch eine komplette Remission hatte ich nie.

Nun war ich mit allen herkömmlichen Therapien durch und konnte glücklicherweise an einem Programm mit bispezifischen Antikörpern teilnehmen. Damals war das Medikament Teclistamab noch nicht zugelassen, doch erhoffte man sich schon viel davon.

Im September 2022 war ich für drei Wochen stationär im Stadtspital Triemli, Zürich, zur Studien-Therapie.

Die Antikörper wurden mir in drei Dosen (Step-up) verabreicht. Die Dosis wird vorsichtig gesteigert, um ein (CRS) Zytokin-Freisetzungssyndrom möglichst zu vermeiden. Ich habe nach der ersten Dosis trotzdem reagiert und für fünf Tage hohes Fieber entwickelt. Mit Actemra

konnte man das Fieber schlussendlich senken.

Leider mussten wir danach mit der Therapie nochmals von vorne beginnen, weil zwischenzeitlich zu viel Zeit verstrichen war. Also nochmal die erste Dosis. Diesmal vertrug ich sie gut. Auch die zweite und dritte Dosis waren nun kein Problem mehr. Beim dritten Mal fuhr es mir so richtig in die Beine und ins Rückenmark. Das war ein unangenehmes Gefühl, doch der Arzt sagte: „sehr gut, das höre ich gerne, es funktioniert!“

Und so war es dann auch! Es funktionierte wunderbar! Die Werte purzelten und purzelten.

Ab Spitalaustritt bekam ich die bispezifischen Antikörper einmal wöchentlich ambulant als Spritze, bis ich im Januar 2023 einen hartnäckigen Infekt entwickelte (Hals, Augen, Nase, allgemein die Schleimhäute, alles war fragil). Hier unterbrachen wir die Teclistamab-Therapie, um mich zu erholen.

Mit Antibiotika und viel Geduld regenerierte sich mein Körper langsam aber stetig. Ein Wiederaufnehmen der Therapie war danach nicht mehr nötig: Es war nichts mehr nachweisbar!

Seitdem sind zweieinhalb Jahre vergangen und mir geht es sehr gut. Kein Myelom mehr weit und breit, Infekte sind äusserst rar, und wenn es einmal kratzt im Hals, dann verläuft es glimpflich. Bestimmt helfen mir dabei auch die Immunglobuline (Kiovig), welche ich einmal im Monat bekomme.

Ich bin sehr froh und dankbar. Ich habe wirklich Glück, dass zu dieser Zeit, dieses Medikament auf den Markt kam und mir das Leben noch einmal schenkte.

Regula Jeker

Bispezifische Antikörper

sind künstlich hergestellte Antikörper, die zwei unterschiedliche Bindungsstellen besitzen und dadurch gleichzeitig zwei verschiedene Zielstrukturen (z.B. zwei Antigene oder ein Antigen und eine Immunzelle) erkennen und binden können. Sie werden vor allem in der Krebstherapie eingesetzt, um Immunzellen gezielt zu Tumorzellen zu lenken.

Fragen von Myelom-Patientinnen und -Patienten zur Infektabwehr

UNSER IMMUNSYSTEM

Wie sieht es bei sekundärer Immundefizienz grundsätzlich mit Impfungen aus?

Bei Personen mit sekundärer Immundefizienz – etwa infolge von Chemotherapie, immunsuppressiver Therapie oder chronischen Erkrankungen – stellen Impfungen eine zentrale Massnahme zum Schutz vor Infektionskrankheiten dar. Aufgrund der veränderten Immunlage sollten insbesondere folgende Punkte bedacht werden:

Der Zeitpunkt der Impfung sollte individuell abgestimmt werden. Vor Beginn einer immunsuppressiven Therapie kann eine Impfung sinnvoll sein, wenn das Immunsystem noch funktionstüchtig ist. Nach Abschluss der Therapie sollte ein ausreichender Immunstatus abgewartet werden, um eine wirksame Impfantwort zu ermöglichen. Während einer zyklischen Therapie, die das Immunsystem unterdrückt, ist der beste Impferfolg jeweils am Ende eines Zyklus zu erwarten. Impfungen gegen Grippe (Influenza), SARS-CoV-2 (COVID) und Pneumokokken sind besonders relevant, da diese Erreger bei immungeschwächten Personen schwere Krankheitsverläufe verur-

sachen können. Die Impfungen sollten daher mit Ihrer betreuenden Hämato-Onkolog:in besprochen werden.

Die Impfstrategie sollte auf Basis des Ausmasses der Immunsuppression, der Grunderkrankung und weiterer individueller Risikofaktoren erfolgen. Eine individuelle Betreuung und Beratung durch Ihre behandelnde Hämato-Onkolog:in sind deshalb wichtig.

Sollte man die immunsupprimierende Therapie für eine Impfung unterbrechen?

Die Frage, ob eine immunsuppressive Therapie für eine Impfung vorübergehend pausiert werden sollte, ist komplex und hängt von mehreren Faktoren ab. Eine sorgfältige individuelle Abwägung ist wichtig.

Bei stabiler Krankheitslage kann eine Therapiepause erwogen werden, um die Impfantwort zu stärken. Gleichzeitig muss das Risiko einer Krankheitsaktivierung sorgfältig berücksichtigt werden. Eine Pause ist nur sinnvoll, wenn der Nutzen überwiegt.

Inaktivierte Impfstoffe (z.B. gegen Grippe [Influenza], SARS-CoV-2 [COVID] oder

Pneumokokken) sind grundsätzlich sicher. Eine Therapiepause kann hier die Immunantwort verbessern. Lebendimpfstoffe hingegen sind bei immunsupprimierten Personen meist nicht empfohlen, da sie ein Infektionsrisiko darstellen.

Die Entscheidung hängt auch von Ihrem Gesundheitszustand, der Krankheitsaktivität, dem Therapieregime und dem Impfziel ab. Es gibt keine pauschale Empfehlung – Ihr persönliches Risiko- und Nutzenprofil ist ausschlaggebend.

Besprechen Sie die Impfstrategie unbedingt mit Ihrer behandelnden Hämato-Onkolog:in. Gemeinsam kann ein sicherer und wirksamer Impfplan entwickelt werden.

Können Myelom-Patient:innen überhaupt mit Lebendimpfstoffen geimpft werden? Wenn ja, was muss beachtet werden?

Bei Patient:innen mit Multiplem Myelom ist die Anwendung von Lebendimpfstoffen in der Regel nicht empfohlen, insbesondere wenn eine immunsuppressive Therapie erfolgt oder die Erkrankung selbst zu einer deutlichen Immunschwäche führt. Lebendimpfstoffe enthalten



*Dr. med. Stephan R. Schobinger
FMH Medizinische Onkologie
Oberarzt I Universitätsklinik Medizinische Onkologie
Inselspital Bern
Präsident von HOPOS (Dachverband der hämato-
onkologischen Patientenorganisationen Schweiz)
Geschäftsführender Co-Präsident des
MPN Patientenunterstützungsvereins Schweiz*

abgeschwächte, aber vermehrungsfähige Erreger, die bei geschwächtem Immunsystem eine Infektion auslösen können. Wo möglich, sind inaktivierte oder rekombinante Impfstoffe zu bevorzugen. Diese gelten als sicherer und sind auch bei immungeschwächten Personen gut verträglich.

Die Entscheidung für oder gegen eine Lebendimpfung sollte individuell getroffen werden – unter Berücksichtigung der Krankheitsaktivität, der Therapie und des allgemeinen Gesundheitszustands. Eine enge Abstimmung mit Ihrer Hämato-Onkolog:in ist dabei essenziell.

Fazit

Die Impfstrategie bei Multiplem Myelom muss sorgfältig geplant und individuell angepasst werden. Ziel ist, Infektionen wirksam vorzubeugen ohne unnötige Risiken einzugehen. Eine fundierte spezialärztliche Beratung ist dabei unerlässlich.

Falls es zur Exposition einer immunsupprimierten Person mit einem Infektionskranken (z. B. mit Masern) kommt, was kann man machen?

Wenn eine immungeschwächte Person mit Masern in Kontakt kommt, sind rasche und gezielte Massnahmen entscheidend, um das Infektionsrisiko zu minimieren.

MMR-Impfstoff (Masern-Mumps-Röteln): Bei nicht immunsupprimierten Personen kann der MMR-Impfstoff innerhalb von 72 Stunden nach Exposition verabreicht werden. Für immunsupprimierte Personen ist der MMR-Impfstoff kontraindi-

ziert, da es sich um einen Lebendimpfstoff handelt, der ein Infektionsrisiko darstellen kann.

Die exponierte Person sollte isoliert werden, um eine Weiterverbreitung zu verhindern. Eine engmaschige Überwachung auf Symptome wie Fieber, Hautausschlag oder Atemwegsbeschwerden ist wichtig, um frühzeitig therapeutisch eingreifen zu können.

Sollten Symptome auftreten, ist eine symptomorientierte Therapie angezeigt, z. B. zur Fiebersenkung, Flüssigkeitszufuhr oder zur Behandlung von Komplikationen wie Bronchitis oder Lungenentzündung.

Fazit

Bei Masernkontakt ist für immunsupprimierte Personen eine schnelle, individuell abgestimmte medizinische Intervention erforderlich. Die Kombination aus Immunglobulin-Gabe, Isolation und fachärztlicher Begleitung kann entscheidend dazu beitragen, eine Infektion zu verhindern oder abzumildern.

Aufgrund des Alters, des Myeloms und allfälliger Immunsuppression sprechen wir auf Impfungen weniger gut an. Wie trägt man dem Rechnung?

Menschen mit Multiplem Myelom oder unter bestimmten Krebstherapien (z. B. Daratumumab, Anti-BCMA, Proteasominhibitoren, Immunmodulatoren oder nach Stammzelltransplantation) haben ein geschwächtes Immunsystem. Das bedeutet, dass die körpereigene Abwehr nur eingeschränkt funktioniert und Impfungen oft weniger gut wirken – Studien

zeigen, dass weniger als die Hälfte der Betroffenen nach einer Impfung ausreichend Antikörper bilden.

Was kann man tun, um den Impfschutz zu verbessern?

Wenn möglich, sollte vor Beginn der Therapie geimpft werden. Während der Behandlung können Therapiepausen oder bestmögliches Timing innerhalb eines Zyklus genutzt werden, um die Impfwort zu verbessern.

Mehrere Impfdosen oder verkürzte Abstände zwischen den Impfungen können die Schutzwirkung erhöhen. Einige onkologische Fachgesellschaften empfehlen bei immungeschwächten Personen häufigere Booster-Impfungen, z. B. gegen COVID-19, durchzuführen.

Nach bestimmten Impfungen kann eine Blutuntersuchung zeigen, ob ausreichend Antikörper gebildet wurden. Falls dies nicht möglich ist, können Wiederholungsimpfungen oder andere Schutzmassnahmen mit der behandelnden Hämato-Onkolog:in diskutiert werden.

Sollten sich auch die Angehörigen impfen lassen (Grippe, etc.), um uns Myelompatient:innen zu schützen?

Menschen mit Multiplem Myelom haben oft ein geschwächtes Immunsystem – sei es durch die Erkrankung selbst oder durch die Therapie. Impfungen wirken bei ihnen häufig weniger gut. Deshalb ist es besonders wichtig, dass enge Kontaktpersonen geimpft sind. So entsteht ein indirekter Schutz, der das Risiko für schwere Infektionen deutlich senken kann.

Fazit

Die Impfung von Angehörigen ist ein bewährter und sinnvoller Weg, um Myelompatient:innen vor Infektionen zu schützen. Besonders wichtig sind Impfungen gegen Grippe, COVID-19 und Keuchhusten. Sprechen Sie mit Ihrer Hausärzt:in oder Hämato-Onkolog:in über Ihren Impfstatus – für Ihre Gesundheit und die Ihrer Angehörigen.

Wie reagiert das Immunsystem von Patienten, welche eine allogene Stammzelltransplantation erhielten auf Impfungen?

Nach einer Stammzelltransplantation ist das Immunsystem stark geschwächt und muss sich erst wieder neu aufbauen. In dieser Phase sind Patient:innen besonders anfällig für Infektionen. Impfungen spielen eine zentrale Rolle, um das Risiko zu senken – auch wenn die Wirkung anfangs eingeschränkt sein kann.

In den ersten Monaten ist die Immunantwort oft schwächer als bei gesunden Menschen. Sowohl die Antikörperbildung (humorale Immunität) als auch die zelluläre Abwehr sind betroffen. Die Immunantwort verbessert sich mit der Zeit und kann nach 2–3 Jahren wieder nahezu normale Werte erreichen.

Mit inaktivierten Impfstoffen (z. B. gegen Grippe oder Pneumokokken) kann etwa 3 Monate nach der Transplantation begonnen werden. Lebendimpfstoffe (z.B. gegen Masern oder Varizellen) sollten nicht verabreicht werden, es sei denn, es liegen besondere Voraussetzungen vor und die behandelnden Ärzt:innen stimmen zu.

Fazit

Die Impfung nach einer Stammzelltransplantation ist ein wichtiger Bestandteil der medizinischen Nachsorge. Sie schützt vor schweren Infektionen und sollte individuell geplant und regelmäßig überprüft werden. Sprechen Sie mit Ihrem Behandlungsteam über den besten Zeitpunkt und die geeigneten Impfstoffe.

Wie reagiert das Immunsystem von Patienten, welche eine autologe Stammzelltransplantation erhielten auf Impfungen?

Nach einer autologen Stammzelltransplantation verliert der Körper häufig den Schutz, den frühere Impfungen oder durchgemachte Infektionen aufgebaut haben. Das Immunsystem muss sich neu organisieren – und dieser Prozess braucht Zeit. Impfungen helfen, den Schutz gegen gefährliche Infektionen wiederherzustellen.

Mit inaktivierten Impfstoffen (z. B. gegen Grippe oder Pneumokokken) kann etwa 3 bis 6 Monate nach der Transplantation begonnen werden. Zu diesem Zeitpunkt ist das Immunsystem meist stabil genug, um auf die Impfung zu reagieren. Lebendimpfstoffe (z. B. gegen Masern oder Varizellen) sind in der Regel nicht geeignet – es sei denn, besondere Voraussetzungen sind erfüllt und die behandelnden Ärzt:innen stimmen zu.

Fazit

Die Impfung nach einer autologen Stammzelltransplantation ist ein zentraler Bestandteil der medizinischen Nachsorge. Sie schützt vor schweren Infektionen und trägt zur langfristigen Stabilisierung des Immunsystems bei. Die Impfstrategie sollte individuell angepasst und regelmässig überprüft werden – in enger Abstimmung mit dem Behandlungsteam.

Hat die Art der Myelom-Therapie (Antikörper, CAR-T-Zellen, etc.) Einfluss auf das Impfschema?

Bestimmte Krebstherapien – insbesondere Zelltherapien, Antikörperbehandlungen und intensive Chemotherapien – wirken direkt auf das Immunsystem. Das kann die Fähigkeit des Körpers einschränken, auf Impfungen zu reagieren. Deshalb müssen Impfungen sorgfältig geplant und individuell angepasst werden.

CAR-T-Zelltherapie

Diese Therapie führt oft zu einer tiefgreifenden Immunsuppression, insbesondere durch den Verlust von B-Zellen. Imp-

fungen werden meist erst 3 bis 6 Monate nach der Therapie empfohlen, wenn sich das Immunsystem teilweise erholt hat. Die Antikörperbildung kann eingeschränkt sein, weshalb die Schutzwirkung von Impfungen reduziert sein kann.

Antikörpertherapien (z. B. Rituximab)

Diese Medikamente zerstören gezielt CD20-positive B-Zellen und beeinträchtigen die humorale Immunantwort. Impfungen sollten nach Möglichkeit vor Beginn der Therapie erfolgen. Nach Therapieende kann es mehrere Monate dauern, bis das Immunsystem wieder ausreichend reagiert.

Allogene Stammzelltransplantation

Die Wiederherstellung des Immunsystems kann Monate bis Jahre dauern. Impfungen müssen schrittweise und in enger Abstimmung mit dem Behandlungsteam erfolgen. Die Impfantwort ist oft eingeschränkt, verbessert sich aber mit der Zeit.

Chemotherapie

Während der Chemotherapie ist das Immunsystem oft vorübergehend geschwächt. Impfungen sollten idealerweise in Therapiepausen oder in Phasen mit stabiler Immundefizienz erfolgen.

Fazit

Die Art der Krebstherapie hat grossen Einfluss auf die Impfantwort. Impfungen bleiben dennoch ein zentraler Bestandteil der Infektionsprävention – auch bei eingeschränkter Wirkung.

Eine sorgfältige Planung und regelmässige Kontrolle helfen, Patient:innen bestmöglich zu schützen.





Die Einnahme von Medikamenten gehört zum Alltag bei der Therapie des Multiplen Myeloms und beschäftigt somit zwangsläufig die Myelom Patient:innen. Dabei tauchen oft vielfältige Fragen auf, welche auch in den Verpackungsbeilagen nicht beantwortete werden. Eine Auswahl solcher Fragen soll deshalb nachfolgend aus Sicht eines Facharztes und einer Apothekerin beantwortet werden.

*Prof. Dr. med. Christoph Driessen
Chefarzt Klinik für Onkologie/Hämatologie
Kantonsspital St. Gallen*

Fragen an den Facharzt

MEDIKAMENTE

Kann die Wirkung von Medikamenten durch die Ernährung (z. B. durch Kaffee, Alkohol, Grapefruitsaft, rohes Fleisch, etc.) beeinflusst werden? wenn ja, was ist zu beachten?

Ja, die Ernährung – einschließlich des Konsums von Kaffee, Alkohol, Grapefruitsaft, rohem oder gegrilltem Fleisch und anderen Lebensmitteln – kann die Wirksamkeit und Sicherheit von Medikamenten beeinflussen, die bei multiplem Myelom eingesetzt werden.

Auch die Ernährungsgewohnheiten wirken sich auf den Krankheitsverlauf aus: Eine Ernährung, die reich an Obst und gesunden Lebensmitteln ist, geht mit einer besseren Prognose und einem geringeren Risiko für ein Fortschreiten der Erkrankung einher, während eine ungesunde Ernährung den Krankheitsverlauf verschlechtern kann.

Alle Patienten sollten darauf hingewiesen werden, ihre Ernährungsgewohnheiten, Nahrungsergänzungsmittel und rezeptfreien Produkte mit ihrem Hämatologen zu besprechen, bevor sie neue Medikamente einnehmen, da bereits geringe Mengen bestimmter Lebensmittel zu erheblichen Wechselwirkungen führen können.

Beim Umgang mit Chemopräparaten (z. B. Lenalidomid) können sich im Blister Chemoreste befinden, welche krebserregend sein können. Gibt es dafür Verhaltensregeln (z. B. Hände gut waschen)?

Es wird empfohlen, sich nach dem Umgang mit Blisterpackungen gründlich die Hände zu waschen, um das Risiko einer Exposition gegenüber gefährlichen Arzneimittelrückständen zu minimieren.

Lenalidomid ist als gefährliches Arzneimittel mit potenziellen krebserregenden (karzinogenen), fruchtschädigenden (teratogenen) und erbgutschädigenden (genotoxischen) Risiken eingestuft.

Die Lenalidomid-Kapseln dürfen nicht geöffnet oder zerbrochen werden, und jeder Hautkontakt mit dem Arzneimittel oder seinem Pulver sollte durch sofortiges und gründliches Waschen mit Wasser und Seife behandelt werden.

Welche Komplementär-Präparate können gegebenenfalls in „Eigenregie“ eingesetzt werden (z. B. bei Schlafstörungen, Schmerzen, Durchfall, Verstopfung, etc.) und welche allenfalls auf keinen Fall (z. B. Grüntee, Grapefruit, Johanniskraut, etc.)?

Baldrian kann bei Schlafstörungen eingesetzt werden, jedoch sind die Belege für seine Wirksamkeit begrenzt und bei gleichzeitiger Gabe von anderen Beruhigungsmitteln ist Vorsicht geboten.

Akupunktur und Mind-Body-Therapien sind sinnvolle Ergänzungsmaßnahmen zur Schmerzbehandlung bei Multiplem Myelom und weisen ein günstiges Sicherheitsprofil auf.

Ballaststoffe sind Standard für die Behandlung der Verstopfung und für Myelom-Patienten unbedenklich.

Johanniskraut, Ginkgo, Gelbwurzel, grüner Tee, Grapefruit(-saft), Cranberrysaft und Granatapfelsaft sollten bei allen Myelom-Patienten aufgrund des erheblichen Potenzials für Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten vermieden werden.

Zum Knochenerhalt: Alle erhalten Calcimagon. Können auch weitere Präparate einen Profit geben (z. B. Magnesium, Zink, Mangan, Vitamin K, etc.)? Wenn ja: Gibt es dafür zu beachtende Regeln?

Magnesium, Zink, Mangan und Vitamin K spielen eine Rolle im Knochenstoffwechsel und können zur Erhaltung der Kno-



chengesundheit beitragen, aber die wissenschaftlichen Belege für ihren Nutzen bei Multiplem Myelom sind begrenzt und stammen größtenteils aus allgemeinen Studien zur Knochengesundheit.

Es gibt keine festgelegten Richtlinien für die Verwendung dieser Nahrungsergänzungsmittel speziell bei multiplem Myelom. Die aktuellen Empfehlungen in der Schweiz konzentrieren sich auf Bisphosphonate, Vitamin D und Calcium. Jede andere Nahrungsergänzung sollte individuell auf den Mangel und die Risikofaktoren der Patienten abgestimmt werden und nur unter ärztlicher Aufsicht erfolgen.

Trifft es zu, dass die Einnahme von Lenalidomid die Gefahr für eine Thrombose erhöht? Wenn ja: was ist zu beachten?

Ja, die Einnahme von Lenalidomid erhöht das Risiko für Thrombosen, einschließlich tiefer Venenthrombosen, Lungenembolien, Myokardinfarkten und Schlaganfällen, insbesondere bei Patienten, die Lenalidomid in Kombination mit Dexamethason erhalten.

Die beste Vorbeugung besteht darin, bei allen Patienten, die Lenalidomid erhalten, eine Thromboseprophylaxe einzuleiten, wobei die Wahl des Behandlungsschemas (z. B. Aspirin oder orale Antikoagulation) auf einer individuellen Bewertung der Thromboserisikofaktoren des Patienten basiert.

Trifft es zu, dass nach einer Bisphosphonat-Infusion ein zeitlicher Abstand bis zur Einnahme von Medikamenten (z. B. Calzimagon) und von

gewissen Nahrungsmitteln (z. B. Spinat, Rhabarber) einzuhalten ist? Wenn ja: Gibt es dafür zugängliche Hinweise?

Nach einer Bisphosphonat-Infusion muss nicht gewartet werden, bevor Kalziumpräparate eingenommen werden oder Lebensmittel wie Spinat oder Rhabarber verzehrt werden können.

Tatsächlich wird häufig empfohlen, ein bis zwei Wochen nach der Infusion Kalzium- und Vitamin-D-Präparate einzunehmen, um das Risiko einer Hypokalzämie zu minimieren, insbesondere bei Patienten mit Vitamin-D-Mangel oder hohem Knochenumsatz.

Die Notwendigkeit, Kalzium, bestimmte Lebensmittel oder Medikamente während der Bisphosphonat-Gabe zu vermeiden, gilt insbesondere für orale Bisphosphonate, die eine sehr geringe Bioverfügbarkeit aufweisen und durch die gleichzeitige Einnahme von Lebensmitteln oder kalziumreichen Produkten erheblich beeinträchtigt werden können. Für intravenöse Bisphosphonate, wie sie beim Myelom indiziert sind, ist dies nicht relevant.

Gibt es weitere wichtige Empfehlungen im Umgang mit Medikamenten, die grundsätzlich zu beachten sind?

Alle Myelom-Patienten sollten knochenmodifizierende Wirkstoffe (Bisphosphonate oder Denosumab) erhalten, um die Knochengesundheit zu erhalten und zu verbessern, wobei regelmäßig auf Hypokalzämie und Osteonekrose des Kiefers zu achten ist.

Eine antivirale Prophylaxe (z. B. mit Valaciclovir) wird für Patienten empfohlen, die Proteasom-Inhibitoren oder monoklonale Antikörper erhalten, um eine Reaktivierung von Herpes Zoster zu verhindern.

Eine Thromboseprophylaxe ist für alle Patienten, die Immunmodulatoren (IMiDs) wie Lenalidomid oder Pomalidomid bei aktiver Myelomerkrankung erhalten, obligatorisch, wobei die Wahl zwischen Aspirin oder oraler Antikoagulation auf der Grundlage des individuellen Thromboserisikos getroffen wird.

Bei ausgewählten Risikopatienten kann eine antibakterielle Prophylaxe (z. B. mit Bactrim) in Betracht gezogen werden.

Können Lebensmittel, Nahrungsergänzungsmittel, pflanzliche/phytotherapeutische Präparate die Wirkung von Medikamenten beeinflussen? Und wenn ja, was gilt es zu beachten?

Lebensmittel, Nahrungsergänzungsmittel und pflanzliche oder phytotherapeutische Präparate können die Wirkung von Medikamenten beeinflussen, indem sie die Resorption, den Metabolismus, die Verteilung und die Ausscheidung von Arzneimitteln verändern.

Klinisch signifikante Wechselwirkungen wurden mit gängigen Lebensmitteln (wie Grapefruitsaft, Cranberrysaft und Granatapfelsaft), Kräutern (insbesondere Johanniskraut, Ginkgo und Gelbwurzel) und Nahrungsergänzungsmitteln (einschließlich Vitaminen, Mineralien und Polyphenolen) dokumentiert.

Diese Wechselwirkungen können zu einer erhöhten Toxizität oder einer verminderten Wirksamkeit führen, insbesondere bei Krebsmedikamenten.

Was ist bei der Therapie mit Lenalidomid (teratogen) zu beachten? Besteht eine Gefahr für andere Personen?

Lenalidomid ist hochgradig fruchtschädigend (teratogen) und während der Schwangerschaft absolut kontraindiziert. Frauen im gebärfähigen Alter müssen vor Beginn der Therapie mit Lenalidomid zwei negative Schwangerschaftstests vorweisen. Sie müssen mindestens vier Wochen vor Beginn der Therapie, während der Therapie und mindestens vier Wochen nach der Therapie zwei zuverlässige Verhütungsmethoden anwenden (oder sich kontinuierlich der Sexualität enthalten) und sich während der Behandlung regelmäßigen Schwangerschaftstests unterziehen.

Lenalidomid ist im Sperma behandelter Männer vorhanden. Daher müssen Männer während der Therapie und für vier Wochen nach Beendigung der Behandlung bei jedem sexuellen Kontakt mit Frauen im gebärfähigen Alter ein Kondom verwenden, auch wenn sie vasktomisiert sind. Sie dürfen während dieses Zeitraums kein Sperma spenden.



*Esther Welter
Eidg. Dipl. Apothekerin,
Geschäftsführerin/FvP, Medbase Apotheke Horn*

Fragen an die Apothekerin

MEDIKAMENTE

Die meisten Medikamente haben ein „Ablaufdatum“. Wie strikt sind diese einzuhalten oder gibt es eine gewisse Toleranzfrist?

Nicht alle Arzneimittel sind nach dem Ablaufdatum unwirksam oder gar gefährlich. Dennoch sollten Präparate grundsätzlich nicht mehr eingenommen beziehungsweise angewendet werden. Denn bei abgelaufenen Medikamenten kann es zu einer verminderten Wirksamkeit, einer stärkeren Wirkung oder mitunter auch zur Bildung von schädlichen Abbauprodukten kommen.

Oft werden von den abgegebenen Medikamenten (Pillen) nicht alle gebraucht. Was soll man mit den überzähligen Medikamenten machen?

Wenn es sich um gängige Medikamente (z. B. Schmerzmittel, Heuschnupfenmittel) handelt, welche man auch zu einem späteren Zeitpunkt nochmals gebrauchen kann, spricht nichts gegen eine ordnungsgemässe Aufbewahrung. Werden die Medikamente hingegen nicht mehr benötigt oder sind sie verfallen, bitte nicht mit dem Hauskehrer entsorgen! Medikamente bitte zur Abgabestel-

le (Apotheke, Hausarztpraxis) zurückbringen, wo sie fachgerecht entsorgt werden können.

Die meisten Medikamente sollen bei Zimmertemperatur (15 bis 25 Grad Celsius) aufbewahrt werden. Was soll/kann man tun, wenn dies nicht gewährleistet werden kann (z. B. bei Ferienfahrten/-aufenthalten im Sommer im heissen Süden)?

Die meisten Arzneimittel können bei Raumtemperatur transportiert und gelagert werden. Bei solchen Arzneimitteln ist eine kurzzeitige, geringfügige Unter- oder Überschreitung des angegebenen Temperaturbereichs in der Regel unproblematisch. Einige Arzneimittel sind zwar bei Raumtemperatur zu lagern, aber aufgrund ihrer galenischen Formulierung und Darreichungsform bei längeren Hitzeperioden besonders anfällig, weil sie schon bei einer kurzfristigen Hitzebelastung physikalisch instabil werden können (z. B. Zäpfchen oder Cremes) bzw. ihre Funktionsfähigkeit und Dosiergenauigkeit beeinträchtigt sein kann (z. B. Dosieraerosole). In diesen Fällen sollten die Medikamente in Thermoisolierbeu-

keln aufbewahrt werden, welche die empfindlichen Medikamente vor Hitze, Kälte, Licht und Temperaturschwankungen schützen.

Bei Chemo-Präparaten (z. B. Lenalidomid) können sich im Blister Chemoester befinden, die krebserregend sein können. Gibt es hierfür Verhaltensregeln (z. B. Hände waschen)?

Die Kapseln (von Chemo-Präparaten) sollen nicht geöffnet oder zerkaut werden. Unmittelbar nach dem Kontakt mit den Kapseln sollen die Hände gewaschen werden. Es ist darauf zu achten, dass das in den Kapseln enthaltene Pulver (z. B. bei einer Beschädigung einer Kapsel) nicht eingeatmet wird und nicht mit der Haut oder Schleimhaut in Kontakt kommt. Falls es zu einem Hautkontakt kommt, ist die Stelle mit Wasser und Seife zu waschen, bei Augenkontakt ist mit Wasser zu spülen, ggf. können auch Handschuhe getragen werden.

Was soll/kann unternommen werden betreffend der Verwendung von Rezepten im Ausland? Gibt es dafür Empfehlungen?

Das schweizerische Heilmittelinstitut gibt auf seiner Homepage Empfehlungen zum Umgang mit Medikamenten: <https://www.swissmedic.ch/swissmedic/de/home/news/mitteilungen/auslandreisen-mit-medikamenten.html>

In einigen Ländern muss das Originalrezept mitgeführt werden, damit Sie belegen können, dass Sie Ihre Medikamente legal bezogen haben und sie dem Eigengebrauch dienen. Das Mitführen des Impfausweises ist grundsätzlich empfehlenswert.

Es gibt Arzneimittel, die in der Schweiz zugelassen, in anderen Ländern jedoch verboten sind. Ihre Einfuhr gilt dort als Straftat. Daher ist es empfehlenswert, sich vorher über Einfuhrvorschriften im Destinationsland und in allfälligen Transitländern zu informieren. Auf der Website des Eidgenössischen Departements für auswärtige Angelegenheiten finden Sie unter „Reisehinweise und Vertretungen“ die Auswahl der Zielländer und zugehörige relevante Reiseinformationen. Im Internet finden sich auch Vorlagen für Bescheinigungen, welche der Hausarzt unterzeichnen kann, damit man belegen kann, dass die Medikamente für den Eigenbedarf bestimmt sind.

Gibt es weitere wichtige Empfehlungen im Umgang mit Medikamenten, welche grundsätzlich zu beachten sind?

Wichtige Grundsätze: Therapietreue (halten Sie sich an die verschriebene Dosierung und die korrekte Einnahmezeit, keine Anpassung ohne Rücksprache mit dem behandelnden Arzt oder Apotheker), korrekte Aufbewahrung, vor Kinder fernhalten, lebenswichtige Medikamente immer rechtzeitig bestellen, damit sie nie ausgehen. Bei der Einnahme von mehreren Medikamenten kann die Verwendung eines Dosettis (Dosierbox) hilfreich sein, damit kein Medikament vergessen geht.

Welche Tabletten darf man teilen bzw welche nicht? Wie teilt man diese am besten?

Zur Teilung von Tabletten empfiehlt sich die Verwendung eines Tablettenteilers,

welcher sicherstellt, dass die Tabletten korrekt und genau geteilt werden. Überzogene Tabletten, welche dadurch eine retardierte Wirkung aufweisen oder vor der Magensäure geschützt werden, dürfen nicht geteilt werden.

Wo bewahre ich Medikamente, die gekühlt werden müssen auf (wo zu Hause, wo auf Reisen)?

Medikamente, welche gekühlt werden müssen (2 – 8° C) sollten zuhause immer in der Originalverpackung im Kühlschrank gelagert werden. Auf Reisen empfiehlt es sich, spezielle Kühltaschen für Medikamente zu verwenden, welche die Einhaltung der Temperatur gewährleisten. Den Kühltaschen können ggf. noch Kühlpads beigelegt werden. Im Hotel sollten die Medikamente dann wieder in den Kühlschrank.

Was muss beachtet werden, wenn ich Spritzen und Ampullen ins Ausland mitnehmen muss?

Damit es am Zoll keine Probleme gibt, empfiehlt es sich, eine ärztliche Bescheinigung über die Medikamente und das Zubehör mitzuführen. Im Internet gibt es zahlreiche Vorlagen, welche verwendet werden können und dann nur noch vom behandelnden Arzt unterzeichnet werden müssen. Bitte beachten: persönliche Medikamente immer im Handgepäck mitführen, nicht im Koffer.

Was gehört zwingend in eine Reiseapotheke von Myelom Patient:innen (allgemein von immungeschwächten Personen)?

Als Reiseziel sollten Länder mit gemäßigtem Klima und ausreichender hygienischer und medizinischer Versorgung gewählt werden.

Mitzuführende Medikamente s. Kasten.

Wie sollten sich immungeschwächte Personen generell auf Reisen verhalten?

- Auf Nahrungs- und Trinkwasserhygiene achten gemäss dem Motto: "cook it, peel it, boil it or forget it"
- Keine streunenden Tiere streicheln.
- Nicht barfuss gehen.

Diese Medikamente gehören in die Reiseapotheke:

- Persönliche Medikamente, welche immer eingenommen werden müssen
- Insektenschutzmittel
- Sonnenschutz
- Vor längeren Flügen: Thromboseprophylaxe mit Arzt besprechen, ggf Kompressionsstrümpfe tragen
- Gegen Verletzungen: Verbandsmaterial, kleine Schere, Pinzette, Pflaster, Desinfektionsmittel
- Fieberthermometer
- Gegen Fieber und Schmerzen: Paracetamol Produkt
- Gegen Allergien und Hautausschläge: Antihistaminikum in Tabletten- und Gel-Form
- Gegen Durchfall: Loperamid
- Wenn man zu Verstopfungen neigt: ein abführendes Produkt



AUS
DEN



REGIONALGRUPPEN

Basel

Sommerfest der Krebsliga

Es gehört schon zu unserem Jahresprogramm, das wir am Sommerfest der Krebsliga mit einem kleinen Stand dabei sind. Die meiste Zeit haben wir dieses Jahr allerdings bei Kaffee und Kuchen im sonnigen Garten verbracht, aber auch dort gab es wieder einen regen Austausch mit Gruppenteilnehmern anderer Organisationen.

Besuch im Basler Zoo

Der Basler „Zolli“ war dieses Jahr unser Ausflugsziel und so haben wir das September-Treffen für diesen gemeinsamen Ausflug genutzt. Vorgesehen war als erstes eine kleine Führung unter dem Thema „Vogelhaus: Farbenpracht und Ohrenschmaus“. Von den Pinguinen zu den Pelikanen, dann zur Familie Straus und zum Ende ging es noch bei den Kolibris und weiteren Exoten vorbei. Unser Führer hatte überall so viel zu sagen, dass ich das Gefühl hatte, dass er jeden Vogel persönlich kennt und alles aus ihm herausprudelte. Auf jeden Fall war es hochinteressant und ich denke, dass wir ein wenig in die Welt der Vögel eintauchen konnten. Danach war es dann aber an der Zeit, dass wir noch einen gemeinsamen Austausch beim Kaffee oder kühlen Leckereien hatten.

Helmut Sommer





Bern

Auch dieses Jahr trafen wir uns regelmässig in den Räumlichkeiten der Krebsliga Bern. Da diese in der Nähe des Bahnhofs liegen, sind sie für Auswärtige auch gut mit dem ÖV erreichbar. Leider mussten wir dieses Jahr von zwei lieben Mitgliedern Abschied nehmen. Es war schön, sie in unserer Gruppe zu haben, und wir werden sie in liebevoller Erinnerung behalten.

Die Treffen werden unterschiedlich zahlreich besucht. Der Austausch ist aber sowohl in einer Kleingruppe als auch in einer grösseren Gruppe anregend, lebendig, fröhlich und kann auch nachdenklich stimmen. Aber ich habe den Eindruck, dass wir jeweils gestärkt und zuversichtlich aus diesem Beisammensein nach Hause gehen. Wir stehen an unterschiedlichen Orten, was den Verlauf der

Genève

À Genève, notre groupe de parole se réunit toutes les six semaines. Cette année, nous avons accueilli de nouveaux visages. Désormais, nous sommes souvent entre 8 et 10 participants à chaque rencontre. Chacun partage son parcours, ses ressentis, dans une ambiance chaleureuse et amicale. On échange également de nombreux trucs et astuces pour mieux vivre avec la maladie.

Dans le même esprit, avec le groupe de Lausanne, nous coorganisons une demi-journée d'information à Morges, le samedi 15 novembre 2025, au Théâtre de Beausobre (Salle du Cube). Le thème est : « Agissons pour vivre avec le myélome ! ». Deux temps forts sont au programme : une première partie consacrée aux traitements, à leurs avancées et à leur prise en charge ainsi qu'une seconde partie axée sur la qualité de vie physique, psychologique et sociale. Plusieurs experts sont présents, le Dr Kaveh Samii (HUG), le Prof. Holger Auner (CHUV), la Dr Rita De Micheli (CHUV) et Noémi Levy-Sternberg, psychologue au Centre Otium.

C'est une belle occasion d'en apprendre davantage, de poser ses questions et de se retrouver ensemble.

Tourane Corbière

Lausanne

Cette année fut encore riche en émotions, marquée par des décès de personnes très présentes dans le groupe et qui laissent un vide important. Nous y pensons et les évoquons souvent. En revanche et par bonheur l'ambiance dans le groupe est toujours aussi chaleureuse, empathique et bienveillante, ce qui crée des rencontres constructives et variées, alternant moments drôles et touchants. Elle est aussi marquée par une entraide importante entre les membres du groupe. Nous nous réjouissons tous de la journée d'information avec l'AF3M du 15 no-

vrembre qui réveille beaucoup d'intérêt. Là encore l'entraide et de mise et les coups de main très appréciés. Un grand merci à tous pour votre bonne humeur communicative!

Krankheit, Therapien und das Alter betrifft, aber wir unterstützen uns gegenseitig. Einmal im Jahr findet unser Treffen auswärts statt. Dieses Jahr genossen wir im Juni bei sommerlichem Wetter im Restaurant Altes Tramdepot Brauerei ein feines Mittagessen – und die Bierliebhaber ein kühles Blondes. Im Februar hat uns Frau Christen, Ernährungsberaterin MSc Ernährungswissenschaften, eine spannende Präsentation der neuesten Erkenntnisse über eine gesunde Ernährung gehalten, ohne uns die Freude und den Genuss am Essen zu „verderben“. Ein Mitglied unserer Gruppe hat einen Vortrag über die periphere Neuropathie und Möglichkeiten, die Symptome zu lindern, gehalten. Es ist besonders wertvoll, jeweils von den Erfahrungen aus Patientensicht zu hören. Im Dezember werden wir das Jahr traditionell mit einem kleinen Apéro ausklingen lassen, miteinander anstossen und uns auf das neue Jahr freuen.

Rita Lohri

M
BULLETIN



Sandrine Anken

Winterthur

Es gibt dieses Jahr nichts allzuspezielles zu berichten. Die Gruppe besteht derzeit aus acht Teilnehmerinnen und Teilnehmern und wir treffen uns alle zwei Monate im „Turmhaus“ der Zürcher Krebsliga. Hier gibt es jeweils einen regen Austausch unter den Betroffenen und man freut sich, einander an diesen Treffen zu sehen.

2025 ist bisher ein ruhiges Jahr, das wir an unserem Novembertreffen ausklingen lassen.

Heini Zingg



© colourbox.de

AUS
DEN

REGIONALGRUPPEN

Ostschweiz / St. Gallen

Die monatlichen Treffen der Regionalgruppe Ostschweiz/St. Gallen erfreuen sich einer regen Teilnahme. So müssen wir uns jeweils im Vorfeld überlegen, ob der Zwölfertisch ausreichen wird oder ob wir diesen erweitern müssen. Diese erfreuliche Präsenz ist insofern nicht selbstverständlich, weil viele Teilnehmende einen recht weiten Anreiseweg nach St. Gallen (z. B. aus Davos) haben. Aber der offene und positiv orientierte Austausch vermittelt offensichtlich immer wieder wertvolle Hinweise und Tipps zur Bewältigung des „Myelom-Alltags“. Dabei stehen zunehmend die vielfältigen Nebenwirkungen im Fokus, auf die es oft keine Patentrezepte gibt (z. B.

zur Polyneuropathie). Da sind die gemachten Erfahrungen von Teilnehmenden, welche solche Phasen schon erlebt haben, durchaus sehr willkommen und hilfreich.

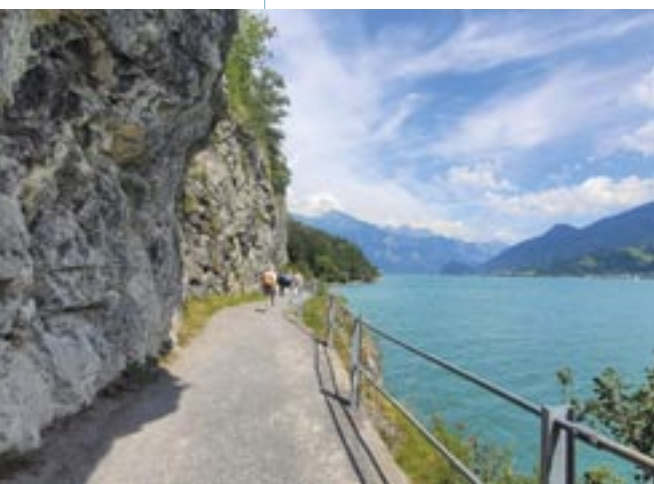
Hin und wieder laden wir auch eine Fachperson zu einem unserer Treffen ein, um im kleineren Kreis ein Thema behandeln zu können. Dies erlaubt auch eine unkompliziertere Fragen-/Antworten-Handhabung, als es an unserem grossen Symposium möglich ist. So wird Sarah Stoll, Fachberaterin Cancer Survivorship und Psychoonkologie-Beraterin bei der Krebsliga Ostschweiz, bei einem nächsten Treffen Auskunft geben und die Unterstützungsangebote der

Krebsliga erläutern. Dieser „nachbarliche Schulterchluss“ (wir treffen uns jeweils in den Räumen der Krebsliga in St. Gallen) kann sicherlich auch in dem einen oder anderen Einzelfall nützlich sein.

Und dann haben wir jeweils im Sommer unseren traditionellen geselligen Ausflug. Dieses Jahr ging dieser ins Walenseegebiet, wo wir mit dem Schiff ab Walenstadt Quinten besuchten und dort in einer lauschigen Gartenwirtschaft ein ausgedehntes Mittagessen geniessen konnten. Nach einer kleinen Wanderung am See entlang ging es mit dem Schiff wiederum zurück an den Startort, wo wir den gelungenen und fröhlichen Ausflug bei bester Stimmung abschlossen.

Florin Rupper

18



Zentralschweiz / Luzern

Wie üblich trafen wir uns von der Myelomgruppe Luzern/Zentralschweiz alle zwei Monate in den Räumlichkeiten der Krebsliga in Luzern zum Erfahrungsaustausch.

Diese Treffen werden von langjährig Betroffenen wie auch von neu diagnostizierten Patienten besucht. Der Erfahrungsaustausch wird vor allem von den neu betroffenen Personen sehr geschätzt. Dass viele unserer Teilnehmenden schon lange mit dieser Krankheit leben, macht den neu diagnostizierten Patienten Mut und gibt Zuversicht. Dass es nach Zeiten mit belastenden Therapien und Schwierigkeiten wieder sowas wie ein „fast“ normales Leben geben kann, können sich viele neu diagnostizierte Patienten nicht vorstellen.

An den Treffen besprechen wir neue Therapien, den Umgang mit Nebenwir-

kungen der Therapien und wir tauschen Tipps aus zu verschiedensten Themen wie Schmerzen, Schlaflosigkeit, Unwohlsein, Neuropathien, etc.

Neben der Befindlichkeitsrunde und dem wichtigen Erfahrungsaustausch werden auch viele private Themen besprochen. Da wird über Hobbies berichtet, von den letzten Ferien erzählt oder welche Wanderung man unbedingt mal machen müsste.

Gerne sitzen wir dann noch bei Kaffee und Kuchen zusammen und diskutieren weiter, bevor alle gestärkt an Leib und Seele nach Hause gehen.

Einmal im Jahr halten wir das Treffen jeweils auswärts ab. Dieses Jahr sind wir



für das Septembertreffen nach Stans gefahren, wo uns Beatrice Grunder bei einem Spaziergang durch den Hauptort von Nidwalden führte. Viele unbekannte Ecken, tolle Häuser und verwunschene Gässchen hat uns Beatrice Grunder gezeigt. Stans ist also definitiv eine Reise wert. Zum Abschluss liessen wir uns im Culinarium alpinum, dem ehemaligen Kapuzinerkloster, bei Kaffee und Kuchen verwöhnen.

Heidi Duner

Zürich

Zu unseren Treffen kamen in diesem Jahr zwischen elf und 17 Teilnehmer jeweils in unterschiedlicher Zusammensetzung. Wir durften erneut fünf neue Mitglieder begrüßen. Leider erlag ein Mitglied im Mai seinen Altersbeschwerden. Sieben Jahre lang besuchte er regelmässig unsere Gruppentreffen. Die letzten drei Jahre hielten wir telefonischen Kontakt.

Aktuell umfasst unsere Teilnehmerliste 42 Personen. Dabei handelt es sich um Patientinnen und Patienten, die sich zum Beispiel mit einer Induktionstherapie auf ihre Stammzelltransplantation vorbereiten oder solche, die sich in Remission befinden. Bei anderen wird das Rezidiv behandelt, kommen Vierfachtherapien oder bispezifische Antikörper zur An-

wendung. Einige wurden auch schon mit Car-T-Zellen therapiert. Bei so viel Patienten-Knowhow ist ein intensiver Erfahrungsaustausch garantiert.

Viel Raum in den Diskussionen nehmen die Nebenwirkungen der Therapien ein, und auch, was können wir noch tun, um die Therapien und unser Immunsystem zu unterstützen mit dem Ziel einer besseren Lebensqualität. Aus diesem Grund luden wir Jelena Linder (Leitung Ernährungsberatung, ZIO AG – Zentrum für integrative Onkologie) an unser letztes Novembertreffen ein. Geduldig und kompetent beantwortete sie unsere Fragen zur optimalen Ernährung und zum Einsatz von Nahrungsergänzungsmitteln bei einer Myelom-Erkrankung.

Die Frage nach dem Umgang mit der Diagnose Multiples Myelom und dem Leben mit einer nach wie vor nicht heilbaren Erkrankung ist auch immer wieder Thema. Deshalb haben wir Susanne Meyer Kunz (Bereichsleitung – Seelsorge USZ) an unser diesjähriges Novembertreffen eingeladen. Wir sind sehr gespannt auf den Austausch mit ihr dank ihrer grossen Erfahrung mit den Gedanken und Sorgen, die eine Krankheit oder ein Klinikaufenthalt mit sich bringen können. Neben den Gruppentreffen kommt aber auch das Gesellschaftliche nicht zur kurz: Wir starteten im Januar mit unserem Neujahrsessen kulinarisch verwöhnt im Restaurant Oase, dem Quartier- und Hausrestaurant des Alterszentrums Hottingen. Im August genossen wir ein feines Essen im Restaurant im Park im Grüene in Rüslikon. Zu diesen Anlässen sind jeweils auch die Partnerinnen und Partner eingeladen. Und nach den Treffen sitzen wir noch gerne bei einem feinen Kaffee oder einem erfrischenden Getränk im Restaurant Oase zusammen.

Ute Diem



© colourbox.de

MMMYELOM MULTIPLES BULLETIN

MPS Myelom Patienten
Schweiz

Auf unserer Homepage finden Sie zahlreiche Informationen und aktuelle Beiträge:

- ✓ Angaben über Termine und Kontakte zu den Regionalgruppen
- ✓ Alle Myelom-Bulletins
- ✓ Rückblick und Präsentationen von den Symposien
- ✓ Video-Interviews zu den Themen Blutwerte, Ernährung, Polyneuropathie, Neue Therapien
- ✓ Podcasts zum Multiplen Myelom
- ✓ ... und viel weiteres Interessantes und Nützliches



WWW.MULTIPLES-MYELOM.CH

Vorstand MPS

Florin Rupper, Präsident
Ute Diem, Aktuarin
Heidi Duner
Rita Lohri
Helmut Sommer

Medizinischer Beirat

Dr. med. Christian Taverna
Prof. Dr. med. Christoph Driessen
Prof. Dr. med. Jakob Passweg
Prof. Dr. med. Christoph Renner
Dr. med. Kaveh Samii
PD Dr. med. Jeroen Goede

Unser MM-Bulletin erhalten Sie kostenlos. Mit einer freiwilligen Spende auf unser Konto unterstützen Sie unsere Anlässe und Projekte.
Ebenfalls danken wir Ihnen für Todesfallspender.
Die Spenden sind steuerabzugsberechtigt.

Spendenkonto: 90-754194-6 · CH16 0900 0000 9075 4194 6

Impressum

Redaktionsleitung

Florin Rupper
Tel. 071 855 10 86
f.rupper@bluewin.ch

Konzept, Gestaltung

Silvia Janka Grafikdesign, Staufien
Fotos: Colourbox: S.1, 7, 11, 13, 15 – 19

Druck

Schmid-Fehr AG, Goldach

Ansprechpartner der regionalen Selbsthilfegruppen

Basel

Helmut Sommer
Riehenstrasse 20
4058 Basel
Tel. 079 174 92 54

Bern

Rita Lohri
Matzenriedstrasse 116
3019 Bern
Tel. 079 897 19 14

Lausanne

Sandrine Anken
Route cantonal 8
1135 Denens
Tel. 079 685 63 62

Genève

Tourane Corbière
10 chemin Falletti
1224 Chêne-Bougeries
Tel. 079 221 19 64

Ostschweiz / St. Gallen

Florin Rupper
Seestrasse 115b
9326 Horn
Tel. 071 855 10 86

Winterthur

Heini Zingg
Löwenstrasse 15
8400 Winterthur
Tel. 052 222 47 31

Zentralschweiz / Luzern

Heidi Duner
Rütlimatte 14
6043 Adligenswil
Tel. 041 370 57 81

Zürich

Ute Diem
Im Santenbühl 4
8843 Stetten SH
Tel. 079 452 95 52

Adressänderungen:

Bitte melden Sie uns ggf.
Ihre Adressänderung.
So helfen Sie uns, Kosten
und Umtriebe zu sparen.