TORRE
Die natürlich-Apotheken

Kompetenzboard

Titel: CMML bei junger Patientin vor Stammzelltransplantation

Fallnummer: 34

Datum: 12.11.2026

Anfrage:

Bei einer 20-jährigen jungen Frau wurde **CMML (chronische myelomonozytäre Leukämie)** diagnostiziert.
Sie hatte wenige Monate zuvor selbst **Stammzellen gespendet**; bereits zu diesem Zeitpunkt waren Blutwerte auffällig, jedoch noch ausreichend für die Spende. Die Erkrankung war zu diesem Zeitpunkt nicht bekannt.

Aktuell wird ein **Stammzellspender** gesucht. Sobald ein passender Spender gefunden ist, soll eine **6-tägige Chemotherapie** erfolgen (genaue Substanz unbekannt), direkt gefolgt von einer **allogenen Stammzelltransplantation**.

Besonders große Sorgen bereiten ihr…

- der **zu erwartende Haarausfall** sowie
- ihr **starker Kinderwunsch**.

Gefragt wird, ob es Möglichkeiten zur **sinnvollen unterstützenden Begleitung** gibt.

Antwort:

Hier die Antwort unseres pharmazeutischen Teams:

CMML ist eine **seltene Erkrankung**, insbesondere bei jungen Menschen; typischerweise tritt sie erst jenseits des 60. Lebensjahres auf.

1) Einteilung der CMML
Es werden zwei Hauptformen unterschieden:

- **CMML Typ 1:** Blastenanteil < 5 %, günstigere Prognose.
  Bei älteren Patienten häufig „watch and wait“, bei jungen Patienten jedoch **konsequente allogene Stammzelltransplantation**.

- **CMML Typ 2:** Blastenanteil ca. 10 %, deutlich schlechtere Prognose und höhere Dringlichkeit.

2) Vorgehen bei jungen Patientinnen
Bei jungen Betroffenen ist die **Stammzelltransplantation zwingend**, idealerweise gesteuert durch ein **spezialisiertes Transplantationszentrum** (nicht allein durch niedergelassene Onkologen oder periphere Kliniken).
Eine **weltweite Spendersuche** ist Standard; bei Geschwistern besteht eine ca. **25-%-Chance** auf eine passende Spende.

3) Bridging-Chemotherapie
Bei **CMML Typ 2** wird häufig eine **überbrückende Chemotherapie** durchgeführt, um eine Progression in Richtung **AML** zu verhindern.
Zum Einsatz kommen im Wesentlichen zwei Substanzen:

- **Azacitidin** bei überwiegend dysplastischer Form (Anämiebetont)

- **Decitabin** bei proliferativer Form

Wichtig:
Während dieser Therapie **keine B-Vitamine supplementieren**, da diese die Wirkung der Chemotherapeutika antagonisieren können.

4) Diagnostische Einordnung
Zusätzlich zur Typisierung (Typ 1 / Typ 2) muss zwingend der **CPSS-Score (0 / 1 / 2)** erhoben werden.
Erst aus der Kombination von **CMML-Typ und CPSS-Score** ergibt sich die zeitliche

Dringlichkeit und das therapeutische Vorgehen.
Diese Abstimmung sollte ausschließlich im **Transplantationszentrum** erfolgen.

Kurz zusammengefasst:

- **Typ 1 + CPSS 0:** etwas Zeit
- **Typ 2 + CPSS 2:** hohe Dringlichkeit

5) Vorbereitung auf die Transplantation
Vor der Stammzelltransplantation erfolgt eine **intensive Chemotherapie („Konditionierung“) zur vollständigen Eliminierung**

- der leukämischen Blasten sowie
- der eigenen Knochenmarkszellen (inkl. Fibroblasten).

Dies erklärt den **massiven Haarausfall**, der nahezu regelhaft auftritt.

6) Kinderwunsch
Bei bestehendem Kinderwunsch werden **standardmäßig Eizellentnahmen mit Kryokonservierung** vor Beginn der intensiven Therapie angeboten.
Diese Maßnahmen gehören zur Routine im Transplantationszentrum und sollten frühzeitig angesprochen werden.

7) Begleitende Maßnahmen

- Engmaschige Kontrolle des **Blutbildes**, insbesondere hinsichtlich Anämieformen
- **Vitamin-D-Bestimmung** und bei Mangel vorsichtige Substitution als immunologische Basismaßnahme
- Alle weiteren komplementären Maßnahmen müssen **streng mit dem Transplantationszentrum abgestimmt** werden

Hinweis: Unsere Empfehlungen basieren auf bestem Wissen und Gewissen sowie auf den Inhalten der regulationspharmazeutischen Ausbildung bei TORRE. Sie dienen der Unterstützung Ihrer pharmazeutischen Beratung und ersetzen keine ärztliche Diagnose oder Therapie. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben keine Haftung für die Umsetzung übernehmen

können.