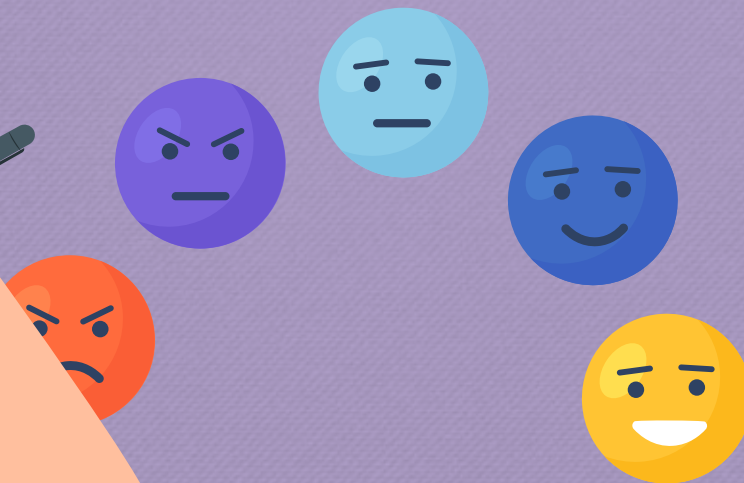


DAS MULTIPLE MYELOM WOCHE FÜR WOCHE

Bewerten Sie wöchentlich
Ihren Gesundheitszustand



Gendergerechte Sprache:

Dieser Text schließt prinzipiell alle Geschlechter mit ein. Zur besseren Lesbarkeit wird jedoch nur eine Geschlechtsform verwendet – welche das ist, liegt im Ermessen derjenigen, die den Text verfasst haben.



**WENN DU STRAUCELST,
MÖGE DIE ERDE TANZEN,
UM DIR DAS GLEICHGEWICHT
WIEDERZUGEBEN.**



Aus Irland

Diese Heft gehört:

LIEBER LESER,

die Behandlung des Multiplen Myeloms geht im Laufe der Jahre mit vielen ärztlichen Untersuchungen und Verlaufskontrollen einher. Damit Ihr Arzt sich einen guten Überblick über die Entwicklung Ihrer Erkrankung verschaffen und daraus das für Sie optimale therapeutische Vorgehen ableiten kann, sind verschiedene Informationen notwendig.

Zum einen sind dies natürlich die Ergebnisse der Untersuchungen und Ihre Laborbefunde. Zum anderen – und nicht minder wichtig – die persönliche Einschätzung Ihres allgemeinen Gesundheitszustandes durch Ihren Arzt.

Diese bekommt er durch konkretes Nachfragen nach dem Verlauf Ihrer Erkrankung in den vergangenen Wochen. Gefragt wird meist nach dem allgemeinen Befinden, aber auch nach möglichen Beschwerden.

Wie ist das bei Ihnen? Können Sie sich in einem solchen Gespräch immer ganz genau daran erinnern, was in den Wochen zuvor gewesen ist? Wie Sie sich im Allgemeinen gefühlt haben? Wann Sie welche Beschwerden hatten? Vermutlich nicht. Niemandem fällt es leicht, all diese Informationen für das Gespräch parat zu haben. Und das bedeutet eben auch, dass Ihr Arzt nicht wirklich einen realistischen Eindruck Ihrer Situation gewinnen kann.

Das vorliegende Heftchen soll daher Gedächtnisstütze und Dokumentationsmöglichkeit gleichzeitig sein. Woche für Woche können Sie hier, in weniger als einer Minute, notieren, wie Sie die jeweils vergangene Woche bewerten und welche Beschwerden in diesen Tagen im Vordergrund standen. Ihr Arzt kann sich dann beim Durchblättern der seit dem letzten Termin vergangenen Wochen schnell und lückenlos einen guten Überblick über Ihr Befinden verschaffen.



"WOCHEN FÜR WOCHEN" – DIE DOKUMENTATION

Wie schon erwähnt, bildet die eigene Einschätzung Ihres Gesundheitszustandes eine feste Säule in der Beurteilung Ihres Krankheitsverlaufs. Am besten notieren Sie einmal in der Woche mithilfe des „Barometers“, wie es Ihnen in der Woche davor ergangen ist, damit Ihre Dokumentation möglichst durchgehend und aktuell ist.

Bitte füllen Sie jedes Mal die vorgesehene Dokumentation vollständig aus, es kostet Sie nicht viel mehr als eine Minute Zeit.

Tipp

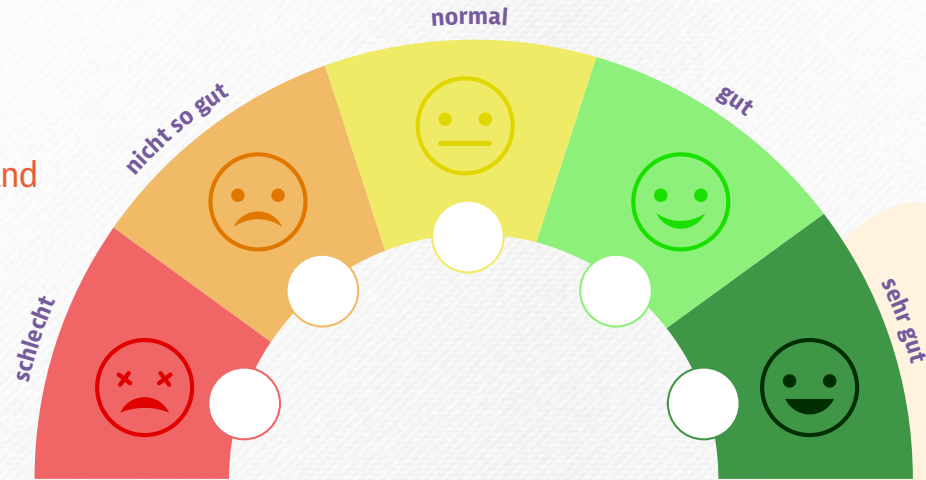
Damit Sie die Dokumentation auch wirklich nicht vergessen, empfehlen wir, diese mit einem wöchentlich wiederkehrenden Termin zu verbinden. Zum Beispiel vor dem sonntäglichen Frühstück oder Ähnlichem.



Woche 1

Datum ____.

Wie würden Sie Ihren
aktuellen Gesundheitszustand
diese Woche bewerten?



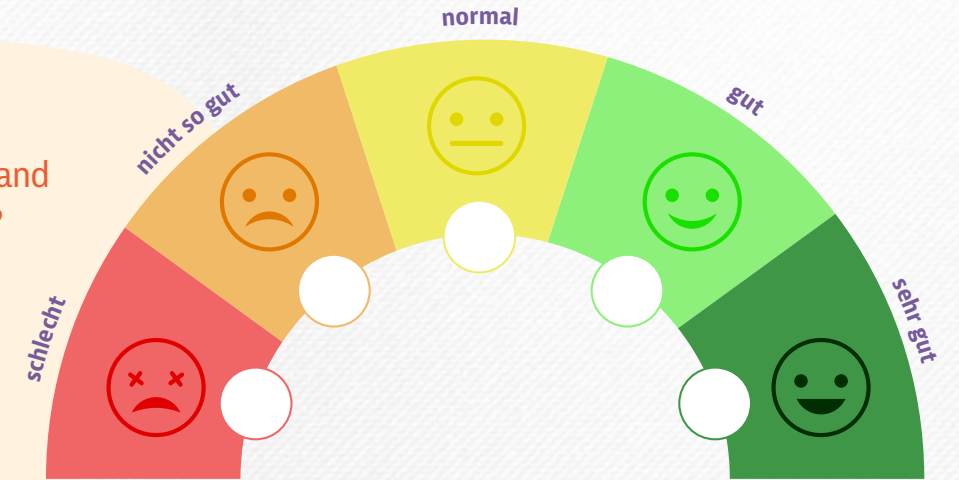
- | | | |
|--|---|------------------------------------|
| ☐ Müdigkeit/Fatigue | ☐ Knochenschmerzen | ☐ Erkältung |
| ☐ Starker Durst | ☐ Appetitverlust | ☐ Fieber |
| ☐ Verstopfung/Durchfall | ☐ Übelkeit/Erbrechen | |

Gewicht ____kg

Woche 2

Datum ____.

Wie würden Sie Ihren
aktuellen Gesundheitszustand
diese Woche bewerten?



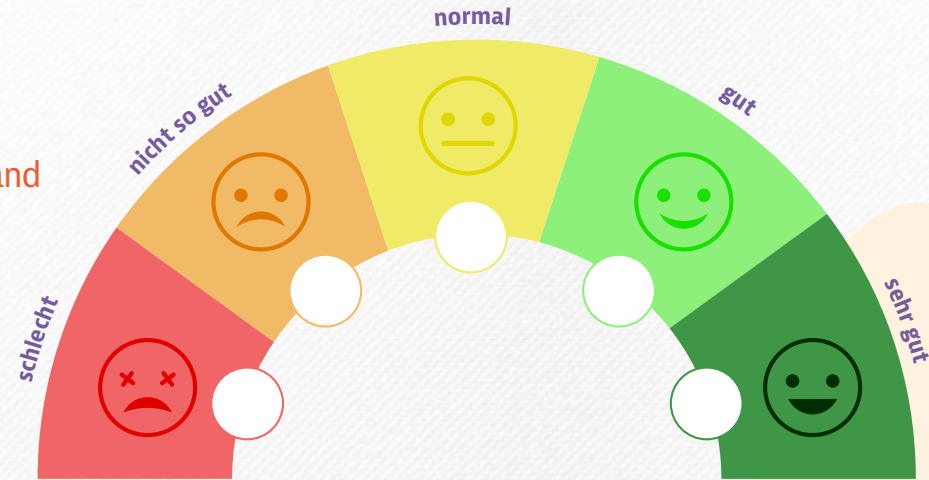
- | | | |
|--|---|------------------------------------|
| ☐ Müdigkeit/Fatigue | ☐ Knochenschmerzen | ☐ Erkältung |
| ☐ Starker Durst | ☐ Appetitverlust | ☐ Fieber |
| ☐ Verstopfung/Durchfall | ☐ Übelkeit/Erbrechen | |

Gewicht ____kg

Woche 3

Datum ____.

Wie würden Sie Ihren
aktuellen Gesundheitszustand
diese Woche bewerten?



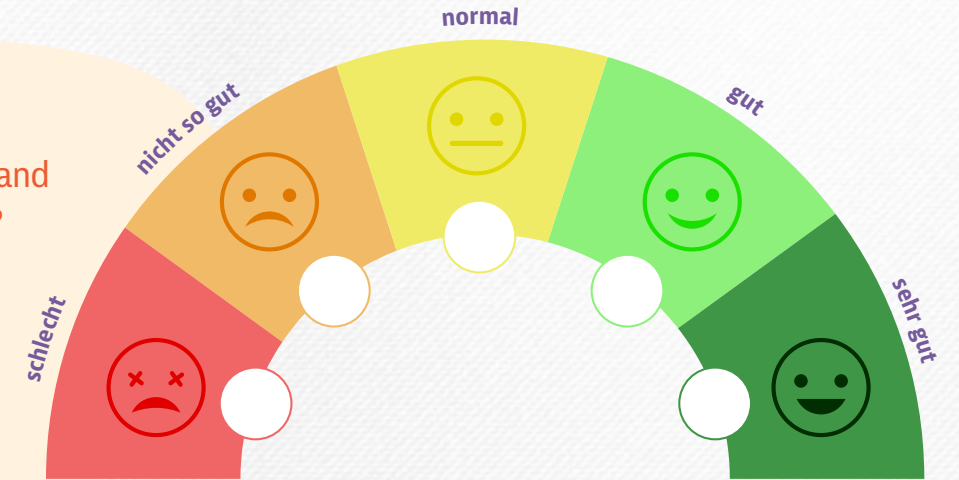
- | | | |
|--|---|------------------------------------|
| ☐ Müdigkeit/Fatigue | ☐ Knochenschmerzen | ☐ Erkältung |
| ☐ Starker Durst | ☐ Appetitverlust | ☐ Fieber |
| ☐ Verstopfung/Durchfall | ☐ Übelkeit/Erbrechen | |

Gewicht ____kg

Woche 4

Datum ____.

Wie würden Sie Ihren
aktuellen Gesundheitszustand
diese Woche bewerten?



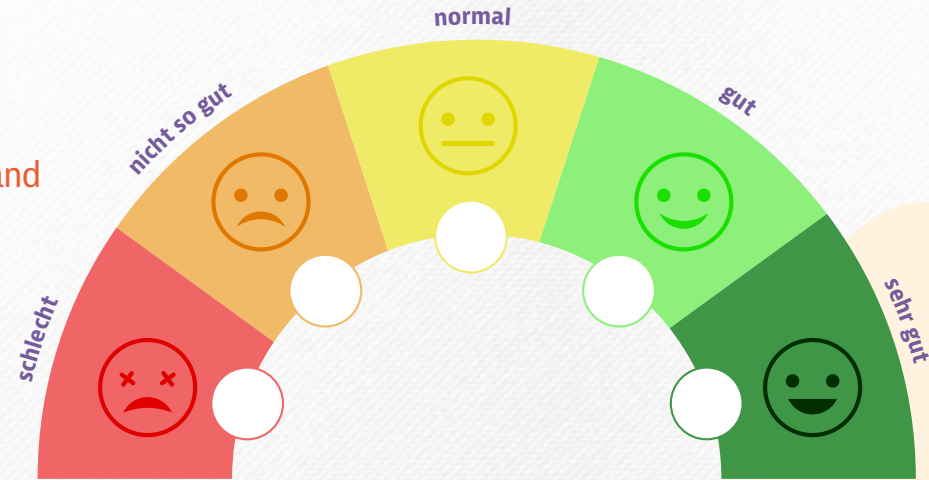
- | | | |
|--|---|------------------------------------|
| ☐ Müdigkeit/Fatigue | ☐ Knochenschmerzen | ☐ Erkältung |
| ☐ Starker Durst | ☐ Appetitverlust | ☐ Fieber |
| ☐ Verstopfung/Durchfall | ☐ Übelkeit/Erbrechen | |

Gewicht ____kg

Woche 5

Datum ____.

Wie würden Sie Ihren
aktuellen Gesundheitszustand
diese Woche bewerten?



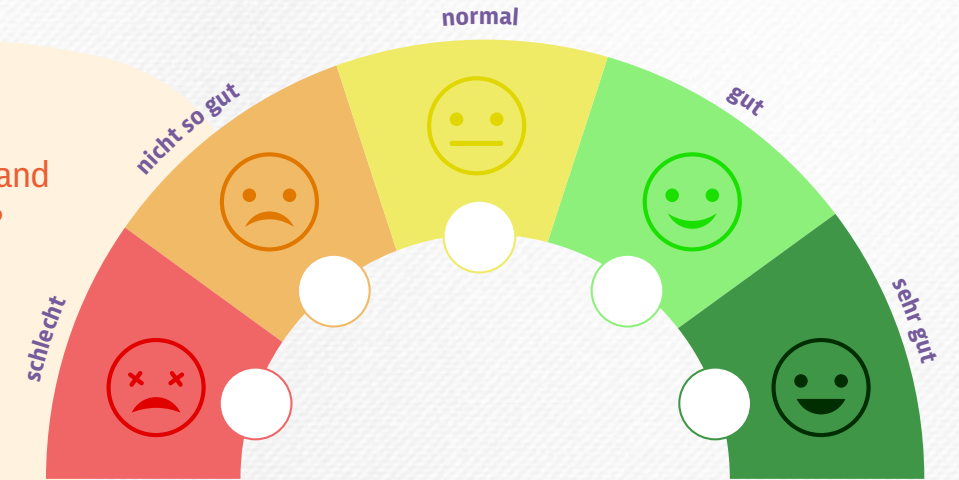
- | | | |
|--|---|------------------------------------|
| ☐ Müdigkeit/Fatigue | ☐ Knochenschmerzen | ☐ Erkältung |
| ☐ Starker Durst | ☐ Appetitverlust | ☐ Fieber |
| ☐ Verstopfung/Durchfall | ☐ Übelkeit/Erbrechen | |

Gewicht ____kg

Woche 6

Datum ____.

Wie würden Sie Ihren
aktuellen Gesundheitszustand
diese Woche bewerten?



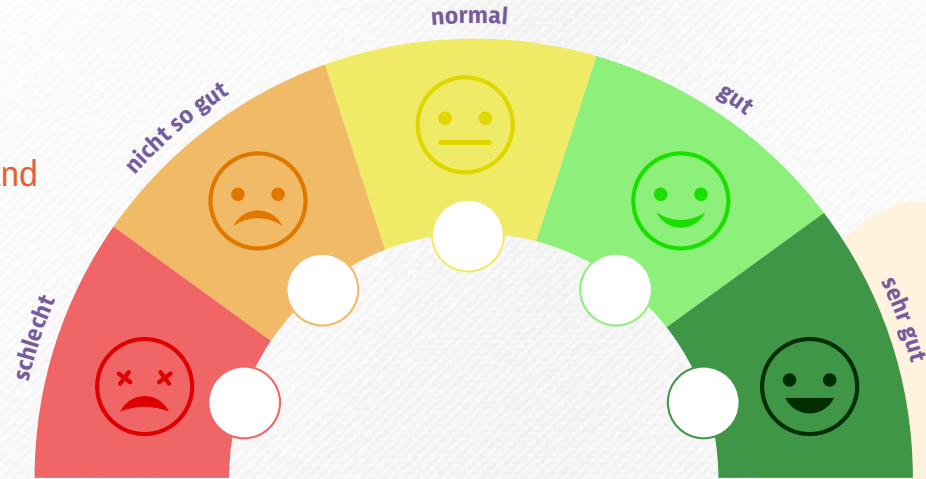
- | | | |
|--|---|------------------------------------|
| ☐ Müdigkeit/Fatigue | ☐ Knochenschmerzen | ☐ Erkältung |
| ☐ Starker Durst | ☐ Appetitverlust | ☐ Fieber |
| ☐ Verstopfung/Durchfall | ☐ Übelkeit/Erbrechen | |

Gewicht ____kg

Woche 7

Datum ____.

Wie würden Sie Ihren
aktuellen Gesundheitszustand
diese Woche bewerten?



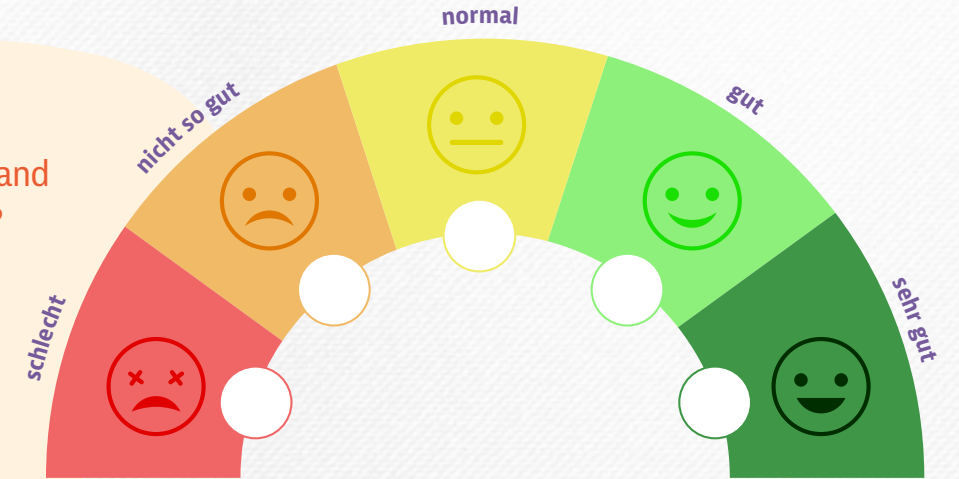
- | | | |
|--|---|------------------------------------|
| ☐ Müdigkeit/Fatigue | ☐ Knochenschmerzen | ☐ Erkältung |
| ☐ Starker Durst | ☐ Appetitverlust | ☐ Fieber |
| ☐ Verstopfung/Durchfall | ☐ Übelkeit/Erbrechen | |

Gewicht ____kg

Woche 8

Datum ____.

Wie würden Sie Ihren
aktuellen Gesundheitszustand
diese Woche bewerten?



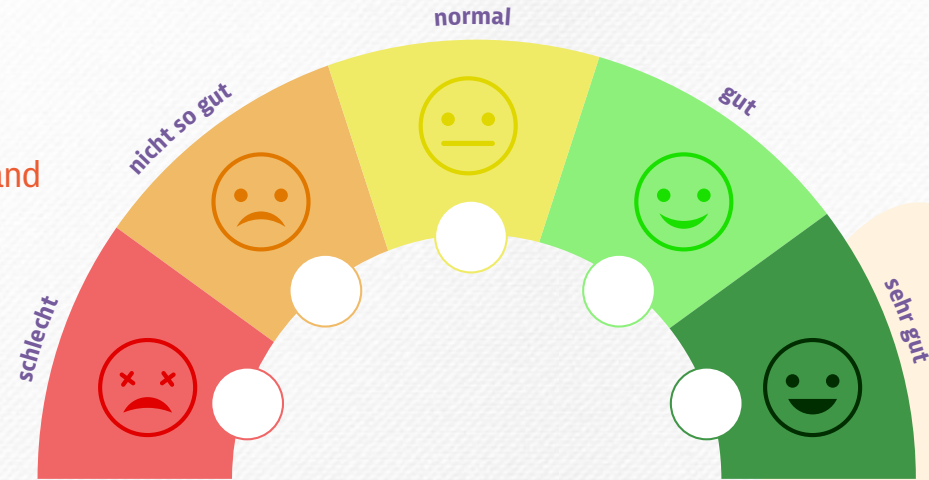
- | | | |
|--|---|------------------------------------|
| ☐ Müdigkeit/Fatigue | ☐ Knochenschmerzen | ☐ Erkältung |
| ☐ Starker Durst | ☐ Appetitverlust | ☐ Fieber |
| ☐ Verstopfung/Durchfall | ☐ Übelkeit/Erbrechen | |

Gewicht ____kg

Woche 9

Datum ____.

Wie würden Sie Ihren
aktuellen Gesundheitszustand
diese Woche bewerten?



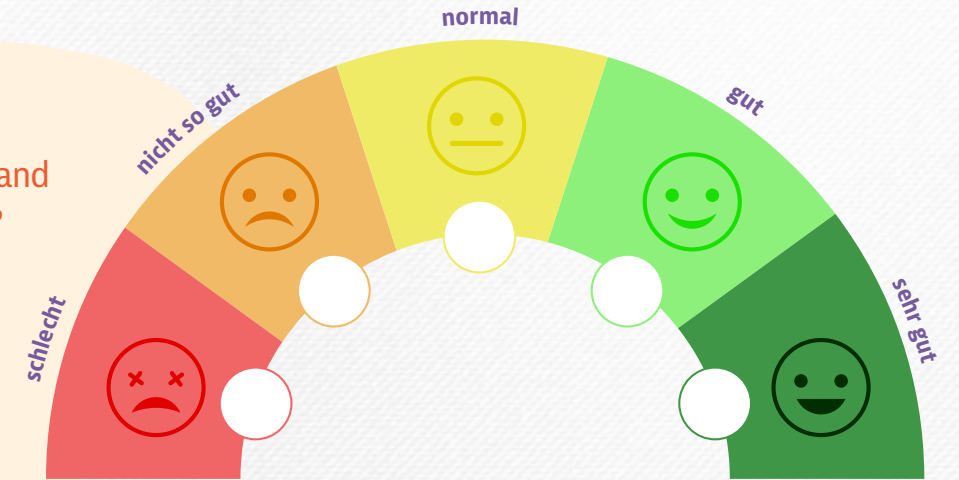
- | | | |
|--|---|------------------------------------|
| ☐ Müdigkeit/Fatigue | ☐ Knochenschmerzen | ☐ Erkältung |
| ☐ Starker Durst | ☐ Appetitverlust | ☐ Fieber |
| ☐ Verstopfung/Durchfall | ☐ Übelkeit/Erbrechen | |

Gewicht ____kg

Woche 10

Datum ____.

Wie würden Sie Ihren
aktuellen Gesundheitszustand
diese Woche bewerten?



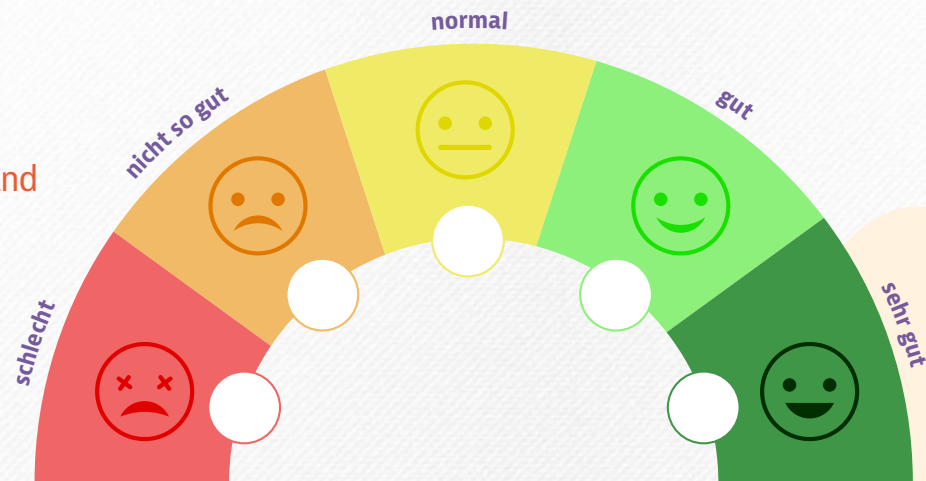
- | | | |
|--|---|------------------------------------|
| ☐ Müdigkeit/Fatigue | ☐ Knochenschmerzen | ☐ Erkältung |
| ☐ Starker Durst | ☐ Appetitverlust | ☐ Fieber |
| ☐ Verstopfung/Durchfall | ☐ Übelkeit/Erbrechen | |

Gewicht ____kg

Woche 11

Datum ____.

Wie würden Sie Ihren
aktuellen Gesundheitszustand
diese Woche bewerten?



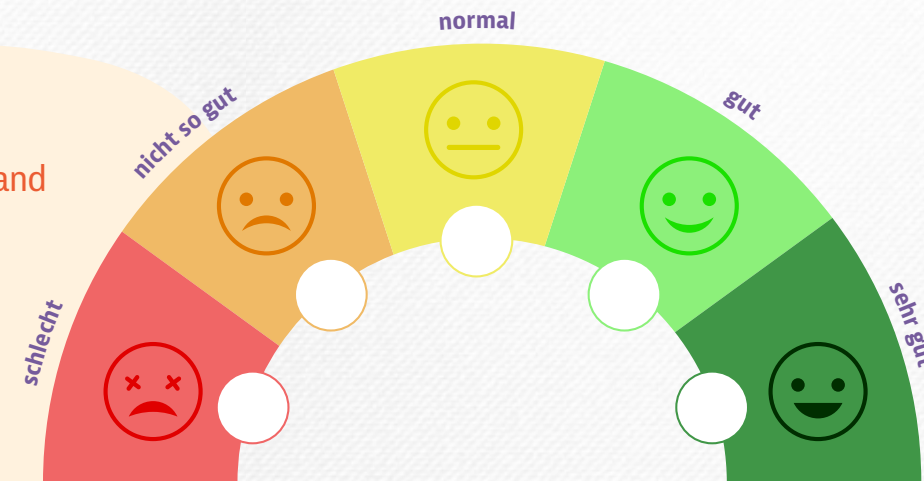
- | | | |
|--|---|------------------------------------|
| ☐ Müdigkeit/Fatigue | ☐ Knochenschmerzen | ☐ Erkältung |
| ☐ Starker Durst | ☐ Appetitverlust | ☐ Fieber |
| ☐ Verstopfung/Durchfall | ☐ Übelkeit/Erbrechen | |

Gewicht ____kg

Woche 12

Datum ____.

Wie würden Sie Ihren
aktuellen Gesundheitszustand
diese Woche bewerten?



- | | | |
|--|---|------------------------------------|
| ☐ Müdigkeit/Fatigue | ☐ Knochenschmerzen | ☐ Erkältung |
| ☐ Starker Durst | ☐ Appetitverlust | ☐ Fieber |
| ☐ Verstopfung/Durchfall | ☐ Übelkeit/Erbrechen | |

Gewicht ____kg



**Sie benötigen ein neues Heft
„Das Multiple Myelom – Woche für Woche“?**

Hier können Sie es bestellen:

Tel.: 0800 6070080

E-Mail: service@mm-mutmacher.de

www.halt-bei-krebs.de/multiples-myelom

GSK