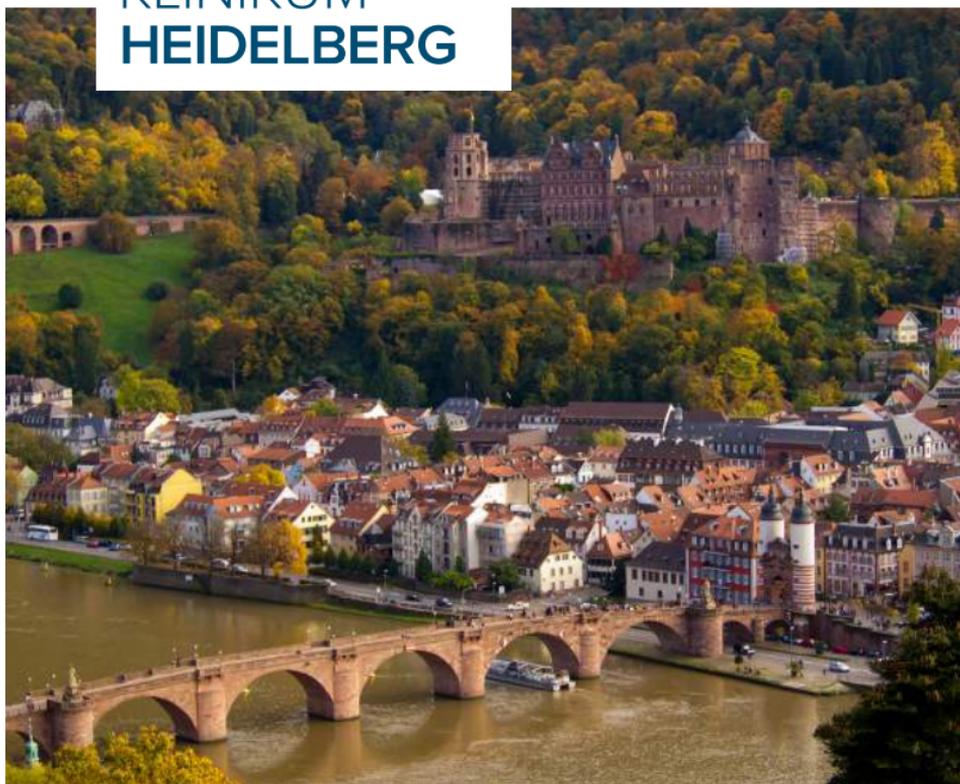




UNIVERSITÄTS KLINIKUM HEIDELBERG



MYELOMTAGE 2018 ÄRZTEFORTBILDUNG

› Hauptprogramm ‹

21./22. September 2018
Hörsaal der Medizinischen Klinik



NCT

NATIONALES CENTRUM
FÜR TUMORERKRANKUNGEN
HEIDELBERG



IMiD Foundation – Das tragende Gerüst der Myelomtherapie

Langfristige Kontrolle ► Primärtherapie mit REVLIMID®

First Line^{1,2}

Tragendes Gerüst für
längeres Überleben^{2,3}

Revlimid®
(Lenalidomid)

Stimulieren, Attackieren,
Kombinieren^{4,5,6}

Langfristige
Krankheitskontrolle^{2,3}

► Start mit der IMiD Foundation

1 Fachinformation REVLIMID® 2 Facon T et al. Blood. 2018; 131(3): 301–310

3 McCarthy PL et al. J Clin Oncol. 2017; 35(29): 3279–3289 4 Quach H et al. Leukemia. 2010; 24: 22–23

5 Görgün G et al. Blood. 2010; 116(17): 3227–3237 6 Moreau P et al. Ann Oncol. 2017; 28 (suppl_4): iv52–iv61

REVLIMID® 2,5 mg / 5 mg / 7,5 mg / 10 mg / 15 mg / 20 mg / 25 mg Hartkapseln. Wirkstoff: Lenalidomid. **Zusammensetzung:** Jede Kapselenth. 2,5 mg / 5 mg / 7,5 mg / 10 mg / 15 mg / 20 mg / 25 mg Lenalidomid; sonst Bestandteile: **Kapselinhalt:** Lactose, mikrokrist. Cellulose, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat, **Kapselhülle:** Gelatine, Titandioxid (E171), Indigocarmin (E132) (nur 2,5/10/15/20 mg), Eisen(III)hydroxid-oxid x H₂O (E172) (nur 2,5/7,5/10/20 mg); **Drucktinte:** Schellack, Propylenglycol, Kaliumhydroxid, Eisen(II,III)-oxid (E172). **Anwendungsgebiete:** Als Monotherapie für die Erhaltungstherapie v. erwachsenen Pat. mit neu diagnostiziertem multiplem Myelom nach einer autologen Stammzelltransplantation. Als Kombinationstherapie für die Behandl. v. erwachsenen Pat. mit unbehandeltem multiplem Myelom, die nicht transplantierbar sind. In Komb. mit Dexamethason für die Behandl. d. multiplen Myeloms bei erwachsenen Pat., die mind. eine vorausgegangene Therapie erhalten haben. Als Monotherapie für die Behandl. v. erwachsenen Pat. mit transfusionsabh. Anämie infolge myelodysplast. Syndrom mit Niedrig- o. Intermediär-1-Risiko in Verb. mit isolierter del(5q) als zytogenet. Anomalie, wenn andere Behandlungsopt. nicht ausreichend o. nicht angemessen sind (MDS). Als Monotherapie für die Behandl. v. erwachsenen Pat. mit rezidiviertem o. refraktärem Mantelzell-Lymphom (MCL). **Gegenanzeigen:** Schwangerschaft; gebärfähige Frauen, außer alle Bed. d. Schwangerschaftsverhütungsprogramms werden eingehalten; Überempf. gegen d. Wirkstoff o. einen d. sonst. Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Leukopenie, Neutropenie, Thrombozytopenie, Anämie; Obstipation, Diarrhoe, Nausea, Hautrötung, Ekzem, Erbrechen, Muskelkrämpfe, Myalgie, Knochenschmerzen, Arthralgie, Fatigue, Ödeme einschl. periphere Ödeme; Fieber u. grippelart. Symptome; Parästhesie, Hyperästhesie, Schwindel, Tremor, Störung d. Geschmacksempfindung; Myokardinfarkt; Appetitlosigkeit; Hypokaliämie; venöse Thromboembolien, vorw. tiefe Venenthrombose u. Lungenembolie; Infektionen aller Art; Pneumonie, Infektion d. oberen Atemwege, Dyspnoe; verschwomm. Sehen; Katarakt; Nierenfunktionsstörungen; Vaskulitis; Diabetes; Kopfschmerzen; trockene Haut; Bauchschmerzen; Veränd. d. Stimmungslage, Schlafstörungen. Häufig: Sinusitis; Zahnfleischbluten, gastrointest. Blutungen (einschl. rektale Blutungen, Hämorrhoidalblutung, peptische Ulkusblutungen); Tumor-Flare-Reaktion; Hyper- o. Hypotonie, Bradykardie, Tachykardie, Arrhythmie; Hyperpigmentierung d. Haut; Ekzem, rissige Haut, Abschuppen o. Schäl. d. Haut; Urtikaria, Pruritus, vermehrtes Schwitzen, Dehydrierung; Stomatitis, Mundtrockenheit, Dysphagie; Sodbrennen; Nierenversagen, Hämaturie; Herzinsuffizienz; erektil. Dysfunkt.; Schlaganfall, Synkope; Muskelschwäche; Gelenkschwellung; Hypo-, Hyperthyreose, Hypomagnesiämie, -kalzämie, -phosphatämie; Depression; Taubheit; abnormale Leberwerte; Ataxie, Gleichgewichtsstörungen; Tinnitus; Eisenüberladung; Durst; Verwirrtheit; Zahnschmerzen; Gewichtsverlust. Gelegentlich: Intrakranielle Blutungen; Kreislaufstörungen; Verlust an Sehvermögen; Libidoverlust; erworbenes Fanconi-Syndrom; Colitis o. Typhlitis; renale Tubulusnekrose; Hautverfärbung, Lichtempfindlichkeitsreakt.; Basalzellkarzinom, Plattenepithelkarzinom d. Haut; allerg. Reaktion. Selten: Stevens-Johnson-Syndrom, toxische epidermale Nekrolyse; Tumorfyse-Syndrom. Nicht bekannt: Pankreatitis; interstielle Pneumonitis; akute Leberinsuffizienz, tox./zytolyt./cholestat. Hepatitis, gemischte zytolyt./cholestat. Hepatitis; seltene Fälle v. Rhabdomyolyse, einige wenn Lenalidomid mit einem Statin angewendet wurde; leukozytoklast. Vaskulitis; gastrointest. Perforation; Virusinfekt. (einschl. Reaktivierung v. Herpes-Zoster u. Hepatitis-B-Virus-Infekt.); Arzneimittelwirk. mit Eosinophilie u. system. Sympt. **Warnhinweise:** Es ist zu erwarten, dass Lenalidomid dem ungeborenen Kind schadet. Bedingungen d. Schwangerschaftsverhütungsprogramms müssen erfüllt werden (männl. Pat.: Verwendung v. Kondomen; gebärf. Patientinnen: zuverl. Empfängnisverhütung; nicht-gebärf. Patientinnen: zuverl. Nachweis d. Nicht-Gebärfähigkeit). Stillen sollte während d. Behandl. abgebrochen werden. Erhöhtes Risiko f. venöse u. arterielle Thromboembolien. Pat. bzgl. sekundärer Primär malignone (SPM) sorgfältig überwachen. Regelm. Blutbildkontr. notwendig. Vorsicht bei Pat. mit eingeschr. Nierenfunkt. Engn. Überw. von Pat. mit anamnestisch bek. allerg. Reakt. unter Thalidomid. Lenalidomid wird nicht für die Behandl. v. MCL-Pat. mit hoher Tumoralast empf., wenn alternative Behandlungsopt. z. Verf. stehen. Pat. mit unbehandeltem MM sind auf ihre Eignung, eine Lenalidomid-Kombinationstherapie zu tolerieren, sorgfältig zu beurteilen. Enthält Lactose. **Weitere wichtige Informationen entnehmen Sie der Zusammenfassung d. Merkmale d. Arzneimittels (Fachinformation).** **Darreichungsform u. Packungsgröße:** REVLIMID® 2,5 mg / 5 mg / 7,5 mg / 10 mg / 15 mg / 20 mg / 25 mg Hartkapseln - Packung mit 21 Hartkaps. (N1). REVLIMID® 2,5 mg / 5 mg / 10 mg / 15 mg Hartkapseln - Packung mit 7 Hartkaps. **Verschreibungspflichtig.** **Pharmaz. Untern.:** Celgene Europe Ltd., 1 Longwalk Road, Stockley Park, Uxbridge, UB11 1DB, Vereinigtes Königreich. **Stand d. Inf.:** September 2017_y2



Celgene GmbH info@celgene.de www.celgene.de Tel.: 089/451519-010

LIEBE KOLLEGINNEN UND KOLLEGEN, SEHR GEEHRTE DAMEN UND HERREN,

ich freue mich, Ihnen die Heidelberger Myelomtage 2018 mit der am 21. und 22. September stattfindenden Ärztefortbildung ankündigen zu dürfen.

Mit ca. 6500 Neuerkrankungen pro Jahr ist das Multiple Myelom die zweithäufigste hämatologische Neoplasie in Deutschland. In den letzten Jahren hat sich die Prognose der Patienten mit Multiplem Myelom signifikant verbessert. Durch die Einführung neuer therapeutischer Substanzen bei jüngeren Patienten in Kombination mit der Transplantation hämatopoetischer Stammzellen, konnten die Ansprechraten gesteigert und das progressionsfreie- sowie Gesamtüberleben verlängert werden.

Schwerpunkte der diesjährigen Heidelberger Ärztefortbildung bilden neue Therapieformen und moderne diagnostische Verfahren beim Multiplen Myelom. Im Fokus stehen erstmals epigenetische Prozesse und Einzelzellanalysen beim Multiplen Myelom. Ganz besonders freue ich mich, Ihnen einen Vortrag von Prof. Angela Dispenzieri, aktives Mitglied der International Myeloma Foundation und Myelomexpertin in der Mayo Klinik in Minnesota (USA), ankündigen zu dürfen. Durch das Aufzeigen der Fortschritte in der Therapie des Multiplen Myeloms in Deutschland und den USA wird deutlich, dass an der Heilung des Multiplen Myelom international nicht nur mit Hochdruck geforscht wird, sondern dass diese auch näher rückt. Weiterhin freue ich mich über die Mitwirkung von Prof. Jens Hillengass aus Buffalo, New York, der unsere Myelomtage mit einem Hauptvortrag unterstützt und Prof. Niels Weinhold aus Little Rock, Arkansas. Die Ärztefortbildung findet zeitlich assoziiert zum Herbststudientreffen der GMMG-Studiengruppe (German-speaking Myeloma Multicenter Group) statt. Die Fortbildung ist von der Landesärztekammer B.-W. Freitags mit 2 FP der Kat. A und Samstags mit 5 FP der Kat. A anerkannt.

Im Anschluss laden wir Sie gerne zu einem gemeinsamen Abendessen ein.

Wir freuen uns auf eine informative Fortbildung und rege Diskussion und hoffen, Sie in Heidelberg begrüßen zu können.



Prof. Dr. H. Goldschmidt
Leiter der Sektion Multiples Myelom



DARZALEX[®]
daratumumab



Janssen-Cilag GmbH
www.janssen.com/germany

janssen  Oncology

PHARMACEUTICAL COMPANIES OF *Johnson & Johnson*

PROGRAMM 21. SEPTEMBER 2018

- 16.30 Uhr Empfang
- 16.50 – 17.00 Uhr Begrüßung
Prof. Dr. med.
Hartmut Goldschmidt
Prof. Dr. med.
Carsten Müller-Tidow
- 17.00 – 17.15 Uhr Stabilitätsbeurteilung und
Bewegungsempfehlung beim
Patienten mit Multiplem Myelom
Dr. med. Stefan Hemmer
Klinik für Orthopädie und
Unfallchirurgie
- 17.15 – 17.30 Uhr Therapie der myelombedingten
Nierenerkrankung
Prof. Dr. med. Christian Morath
Nierenzentrum Heidelberg
- 17.30 – 17.45 Uhr Amyloidose: Neue Entwicklungen
in Diagnostik und Therapie
Prof. Dr. med. Ute Hegenbart
- 17.45 – 18.00 Uhr Implementierung von Studien-
daten in die klinische Routine
Prof. Dr. med.
Hartmut Goldschmidt
- 18.00 – 18.15 Uhr Therapie des Hochrisiko-Myeloms
Dr. med. Nicola Lehnert
- 18.15 – 18.30 Uhr Innovative Substanzen und neue
immuntherapeutische Ansätze
PD Dr. med. Marc-Steffen Raab
- Ab 19.00 Uhr Gemeinsames Abendessen
in der Gaststätte „Zum goldenen
Löwen“ in Eppelheim

PROGRAMM 22. SEPTEMBER 2018

- 09.15 - 09.30 Uhr Begrüßung
Prof. Dr. med.
Hartmut Goldschmidt
- 09.30 – 10.15 Uhr Erster Hauptvortrag
Vorstellung von Prof. Dispenzieri
durch Prof. Goldschmidt
Behandlungsformen des
Multiplen Myeloms - jetzt und in
naher Zukunft
Prof. Dr. med. Angela Dispenzieri,
Minnesota (USA)
Dolmetscher: Dr. med. Nicola Lehnert
- 10.15 – 11.00 Uhr Zweiter Hauptvortrag
Vorstellung von Prof. Hillengaß
durch Prof. Goldschmidt
Neues zur Bildgebung
Prof. Dr. med. Jens Hillengaß,
New York (USA)
- 11.00 – 11.30 Uhr PAUSE
- 11.30 – 11.45 Uhr Diagnostik bei der Verdachts-
diagnose MGUS/SMM/MM
Dr. med. Maximilian Merz
- 11.45 – 12.00 Uhr Therapie der Knochenerkrankung
Dr. med. Maximilian Merz
- 12.00 – 12.15 Uhr Relevanz des Leicht- und Schwer-
kettentests in der Diagnostik des
Multiplen Myeloms
Dr. med. Elias-Karl Mai
- 12.15 – 12.30 Uhr Stellenwert der Krankheitshetero-
genität beim Multiplen Myelom
Prof. Dr. rer. nat. Niels Weinhold

- 12.30 – 12.45 Uhr Präzisionsmedizin beim
Multiplem Myelom - Zukunft
oder Fiktion?
PD Dr. med. Marc-Steffen Raab
- 12.45 – 13.00 Uhr Die Bedeutung der Minimal
Residual Disease (MRD) beim
Multiplen Myelom
Dr. sc. hum. Stefanie Huhn
- 13.00 – 13.45 Uhr MITTAGSPAUSE
- 13.45 – 14.30 Uhr Workshops: „Meet the Experts –
Focus of Attention: Therapy“
- WS1 Systemische Therapie
Dr. med. Nicola Lehnert
- WS2 Supportive Therapie
Dr. med. Maximilian Merz
Dr. med. Stefan Hemmer
- WS3 Immuntherapie
Dr. med. Katharina Kriegsmann
- 14.30 – 14.45 Uhr Zusammenfassung und
Schlusswort
Prof. Dr. med.
Hartmut Goldschmidt

DANKSAGUNG

Wir danken folgenden Ausstellern und Sponsoren für Ihre Unterstützung der Ärztefortbildung im Rahmen der Heidelberger Myelomtage 2018.



AbbVie Deutschland GmbH & Co.KG
65189 Wiesbaden



Amgen GmbH
80992 München



Bristol-Myers Squibb GmbH
& Co. KGaA
80636 München



Celgene GmbH
81829 München



Chugai Pharma Europe Ltd.
60528 Frankfurt am Main



Janssen-Cilag GmbH
41470 Neuss



Molecular Health GmbH
69115 Heidelberg



Molecular Partners AG
8952 Zürich-Schlieren



Sanofi-Aventis Deutschland GmbH
10785 Berlin



Siemens Healthcare Diagnostics GmbH
65760 Eschborn



Takeda Pharma Vertrieb GmbH
& Co.KG
10117 Berlin



The Binding Site GmbH
68723 Schwetzingen

Erster immunaktivierender Antikörper
beim Multiplen Myelom für Patienten mit
mindestens einer Vortherapie.^{1,*}

AKTIVIERT DAS IMMUNSYSTEM^{2,3}
FÜR LANGFRISTIGE WIRKSAMKEIT^{4,5}



Immunologischer Fortschritt

Empliciti® aktiviert direkt Natürliche
Killerzellen für ein lang anhaltendes
progressionsfreies Überleben.²⁻⁵

Empliciti
(elotuzumab)

www.empliciti.de

* In Kombination mit Lenalidomid + Dexamethason. **1.** <http://www.ema.europa.eu/ema>. **2.** Hsi ED et al. Clin Cancer Res. 2008; 14(9):2775-84. doi: 10.1158/1078-0432.CCR-07-4246. **3.** Collins SM et al. Cancer Immunol Immunother. 2013; 62(12): 1841-9. doi: 10.1007/s00262-013-1493-8. **4.** Lonial S et al. N Engl J Med. 2015; 373(7): 621-31. doi: 10.1056/NEJMoa1505654. **5.** Dimopoulos Metal. ELOQUENT-2 Update: A Phase 3, Randomized, Open-Label Study of Elotuzumab in Combination with Lenalidomide/Dexamethasone in Patients with Relapsed/Refractory Multiple Myeloma-3-Year Safety and Efficacy Follow-up. Oral presentation. ASH 2015. Abstr. 27.

EMPLICITI 300 mg / 400 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung.
Wirkstoff: Elotuzumab. **Sonst. Bestandteile:** Sucrose, Natriumcitrat, Citronensäuremonohydrat, Polysorbat 80. **Anwendungsgebiete:** EMPLICITI ist in Kombination mit Lenalidomid und Dexamethason zur Behandlung des Multiplen Myeloms bei Erwachsenen indiziert, welche mindestens eine vorangegangene Therapie erhalten haben. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** **Sehr häufig:** Herpes Zoster, Nasopharyngitis, Pneumonie, Infekt der oberen Atemwege, Lymphopenie, Kopfschmerzen, Husten, Diarrhoe, Fatigue, Fieber, Gewichtsverlust. **Häufig:** Hypersensitivität, Stimmungsschwankungen, Hypästhesie, tiefe Venenthrombose, oropharyngeale Schmerzen, Nachtschweiß, Schmerzen in der Brust, infusionsbedingte Reaktionen. **Gelegentlich:** Anaphylaktische Reaktion. Weitere Hinweise siehe Fachinformation. Verschreibungspflichtig. Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung über das nationale Meldesystem anzuzeigen. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG, Uxbridge Business Park, Sanderson Road, Uxbridge UB8 1DH, Vereinigtes Königreich. **Stand des Textes:** V1 aktuelle Fachinformation. 689DE1701611/05.2017



Immun-Onkologie



Bristol-Myers Squibb