UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
HEIDELBERG

MYELOMTAGE 2018

ÄRZTEFORTBILDUNG

› Hauptprogramm ‹

21./22. September 2018
Hörsaal der Medizinischen Klinik

NCT | NATIONALES CENTRUM FÜR TUMORERKRANKUNGEN HEIDELBERG

UK HD

IMiD Foundation – Das tragende Gerüst der Myelomtherapie

Langfristige Kontrolle ▶ Primärtherapie mit REVLIMID®

▶ 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 Kapsel enth. 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 H_2O (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. Syndrome 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. grippeart. 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. Schälen d. Haut; Urtikaria, Pruritus, vermehrtes Schwitzen, Dehydrierung; Stomatitis, Mundtrockenheit, Dysphagie; Sodbrennen; Nierenversagen, Hämaturie; Herzinsuffizienz; erektile 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; Tumorlyse-Syndrom. Nicht bekannt: Pankreatitis; interstitielle 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 Primärmalignome (SPM) sorgfältig überwachen. Regelm. Blutbildkontr. notwendig. Vorsicht bei Pat. mit eingeschr. Nierenfunkt. Engm. Überw. von Pat. mit anamnestisch bek. allerg. Reakt. unter Thalidomid. Lenalidomid wird nicht für die Behandl. v. MCL-Pat. mit hoher Tumorlast 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_v2

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

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 Studiendaten in die klinische Routine Prof. Dr. med. Hartmut Goldschmidt
18.00 – 18.15 Uhr	Therapie des Hochrisiko-Myeloms Dr. med. Nicola Lehners
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 Lehners
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 Verdachtsdiagnose 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 Schwerkettentests in der Diagnostik des Multiplen Myeloms Dr. med. Elias-Karl Mai
12.15 – 12.30 Uhr	Stellenwert der Krankheitsheterogenität 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 Lehners 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

NOTIZEN

NOTIZEN

NOTIZEN

Erster immunaktivierender Antikörper beim Multiplen Myelom für Patienten mit mindestens einer Vortherapie.[1,*]

Immunonkologischer 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