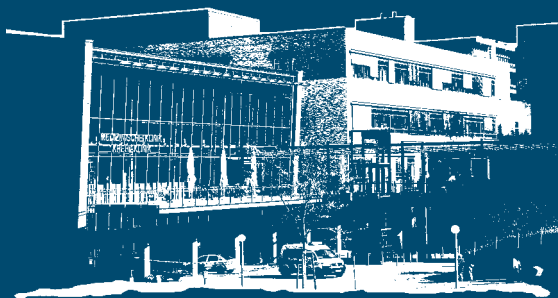




UNIVERSITÄTS KLINIKUM HEIDELBERG



VORPROGRAMM

7. HEIDELBERG MYELOM WORKSHOP

MULTIPLES MYELOM – HEUTE UND MORGEN

Veranstaltungsort:

Medizinische Klinik Heidelberg | Hörsaal
Im Neuenheimer Feld 410 | 69120 Heidelberg

FREITAG, 5. APRIL 2019

SAMSTAG, 6. APRIL 2019







NCT

NATIONALES CENTRUM
FÜR TUMORERKRANKUNGEN
HEIDELBERG

UK
HD



WEGWEISEND WIRKSAM IN DER THERAPIE DER CLL

-  Erste chemofreie Kombinationstherapie mit begrenzter Behandlungsdauer in der CLL¹
-  Verlängert signifikant das progressionsfreie Überleben (PFS) gegenüber BR²
-  Tiefes molekulares Ansprechen (MRD-Negativität mit einer best response von 83,5%)²
-  Wirksamkeit unabhängig von relevanten Risikofaktoren (z. B. dem zytogenetischen Status)²

1. Fachinformation VENCLYXTO® (Venetoclax) 10 mg, 50 mg und 100 mg Filmtabletten, Stand Oktober 2018.
2. Seymour JF et al. Venetoclax-Rituximab in Relapsed or Refractory Chronic Lymphocytic Leukemia. N Engl J Med 2018;378:1107-1120.

Venclyxto 10 mg/50 mg/100 mg Filmtabletten

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. **Bezeichnung des Arzneimittels:** Venclyxto 10 mg/50 mg/100 mg Filmtabletten. **Wirkstoffe:** Venetoclax **Zusammensetzung:** Jede Filmtablette enthält 10 mg/50 mg/100 mg Venetoclax. **Sonstige Bestandteile:** Tablettenkern: Copovidon (K-Wert 28), Hochdisperses Siliciumdioxid (E551), Polysorbat 80 (E433), Natriumstearylfumarat, Calciumhydrogenphosphat (E341 (ii)); Überzug 10 mg/100 mg: Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), Polyvinylalkohol (E1203), Titandioxid (E171), Macrogol 3350 (E1521), Talkum (E553b), Überzug 50 mg: Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), Eisen(III)oxid (E172), Eisen(II,III)oxid (E172), Polyvinylalkohol (E1203), Titandioxid (E171), Macrogol 3350 (E1521), Talkum (E553b). **Anwendungsgebiete:** Venclyxto in Kombination mit Rituximab wird angew. z. Behandl. erw. Pat. mit chronischer lymphatischer Leukämie (CLL), die mind. e. vorherige Therapie erhalten haben. Venclyxto wird als Monotherapie angew. b. Erw. z. Behandl. e. CLL, die e. 17p-Deletion oder TP53-Mutation aufweisen u. die für e. Behandl. m. e. Inhibitor d. B-Zell-Rezeptor-Signalwegs nicht geeignet sind o. e. Ther.versagen zeigten oder d. keine 17p-Deletion oder TP53-Mutation aufw. u. bei denen sowohl u. e. Chemoimmunther. als auch unter e. Inhibitor des B-Zell-Rezeptor-Signalwegs e. Ther.versagen auftrat. **Gegenanzeigen:** Überempfindl. gg. d. Wirkstoff o. sonst. Bestandteile. Gleichzeit. Anw. m. starken CYP3A-Inhibitoren zu Beginn u. während d. Aufdosierungsphase. Gleichzeit. Anw. v. Präparaten, die Johanniskraut enth. **Nebenwirkungen:** sehr häufig: Infekt. d. oberen Atemwege, Neutropenie, Anämie, Hyperphosphatämie, Durchfall, Erbrechen, Übelkeit, Verstopfung, Fatigue; häufig: Sepsis, Pneumonie, Harnwegsinfektion, febrile Neutropenie, Lymphopenie, Tumolyse Syndrom, Hyperkaliämie, Hyperurikämie, Hypokalzämie, Kreatininkonz. i. Blut erhöht. **Verschreibungspflichtig.** **Stand:** Oktober 2018. **Pharmazeut. Untern.:** AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG, Knollstraße, 67061 Ludwigshafen, Deutschland

abbvie

 **VENCLYXTO®**
Venetoclax Filmtabletten

SEHR GEEHRTE DAMEN UND HERREN, LIEBE KOLLEGINNEN UND KOLLEGEN,

wir freuen uns, Ihnen den 7. Heidelberger Myelom Workshop ankündigen zu können. Die Veranstaltung setzt die Reihe von Veranstaltungen zu neuen Entwicklungen beim Multiplen Myelom fort. Hochrangige und international angesehene Experten aus Europa und Übersee werden diese Weiterentwicklungen im Rahmen des Workshops erörtern und verschiedene Strategien in der Behandlung des Multiplen Myeloms einander kritisch gegenüberstellen. Veranstalter ist die Sektion Multiples Myelom der Abteilung Innere Medizin V des Universitätsklinikums Heidelberg und des Nationalen Centrums für Tumorerkrankungen Heidelberg (NCT).

Myelompatienten profitieren von vielfältigen grundlegenden Neuerungen in Diagnostik und Therapie der letzten Jahre. Das Ziel der Heilung rückt näher. Untersuchungen zur frühzeitigen Behandlung von Myelompatienten und Ergebnisse darüber, wie die Tiefe der Remission das Gesamtüberleben der Myelompatienten beeinflussen, bieten neue Chancen, das Überleben der Patienten weiter zu verlängern. Viele „neue Wirkstoffe“ befinden sich in Phase III – Studien, neue Ansätze in der Immuntherapie des Multiplen Myeloms sind sehr vielversprechend. Eine präzise Abgrenzung der Prognose von verschiedenen Patientengruppen kann über den Nachweis von genetischen Veränderungen und charakteristischen klinischen und molekularen Markern erfolgen und ermöglicht zunehmend eine gezielte personalisierte und effektivere Therapie der Patienten. Richtungsweisend sind hier die Verfahren der Bildgebung und der molekularen Medizin zu nennen, welche im Rahmen der Systemmedizin kombiniert werden und unser Verständnis der Erkrankung kontinuierlich verbessern.

Wir hoffen, dass dieses Programm Ihr Interesse findet.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Hartmut Goldschmidt



Prof. Dr. Hans-Joachim Haub

FREITAG, 5. APRIL 2019

11.00 – 11.45 Uhr

Registrierung, Getränke und kleine Häppchen im Foyer der medizinischen Klinik

11.45 – 12.00 Uhr

Begrüßung zum 7. Heidelberger Myelom Workshop

Hartmut Goldschmidt, Heidelberg

Marc S. Raab, Heidelberg

Carsten Müller-Tidow, Heidelberg

Stefan Fröhling, Heidelberg

Michael Baumann, Heidelberg

Annette Grüters-Kieslich, Heidelberg

SITZUNG I

12.00 – 13.20 Uhr

Diagnostics and Prognostic Factors

Moderator: Siegfried Janz, Milwaukee

12.00 – 12.20 Uhr

Major Prognostic Factors in Patients with SMM and MM

Herve Avet-Loiseau, Toulouse

12.20 – 12.40 Uhr

Novel Imaging Techniques in Multiple Myeloma

Jens Hillengaß, Buffalo

12.40 – 13.00 Uhr

Current and Future Concepts in PET - Imaging

Martin Kortüm, Würzburg

13.00 – 13.20 Uhr

Biology of High-Risk Myeloma „del17p Myeloma: Biology and Prognosis“

Anjan Thakurta, Summit

Hauptvortrag

13.20 – 13.50 Uhr

Vorstellung von Shaji Kumar (Professor Raab)

How to Define and when to Treat Smoldering MM

Shaji Kumar, Rochester

13.50 – 14.20 Uhr

Kaffeepause – Getränke und kleine Häppchen

SITZUNG II

14.20 – 15.20 Uhr

Role of Immunotherapy in Multiple Myeloma

Moderator: Michael Schmitt, Heidelberg

14.20 – 14.40 Uhr

Myeloma Biology: Basic Principles of Immunotherapy

Paola Neri, Calgary

14.40 – 15.00 Uhr

Antibodies in Myeloma: Clinical Efficacy and Management

Niels van de Donk, Amsterdam

15.00 – 15.20 Uhr

Innovative Immunotherapies Including Car-T Cells

Adam D. Cohen, Philadelphia

HAUPTVORTRAG 15.20 – 15.50 UHR

Vorstellung von Brian Durie (Prof. Hartmut Goldschmidt)

MRD - Negativity for all Patients

Brian Durie, Los Angeles

15.50 – 16.20 Uhr

Kaffeepause – Getränke
und kleine Häppchen

SITZUNG III

16.20 – 18.00 Uhr

Current Therapy of Multiple Myeloma

Moderator: Heinz Ludwig, Wien

16.20 – 16.40 Uhr

First-line Therapy for Non-Transplant Eligible Patients

Katja Weisel, Tübingen

16.40 – 17.00 Uhr

Updated Results on Double Transplant in First-line

Michele Cavo, Bologna (discussion)

17.00 – 17.20 Uhr

Treatment of High-Risk Myeloma

Nicola Giesen, Heidelberg

17.20 – 17.40 Uhr

The Role of Allogeneic Transplantation

Nicolaus Kröger, Hamburg-Eppendorf

17.40 – 18.00 Uhr

When and How to Treat Relapsed Multiple Myeloma

Christof Scheid, Köln

18.00 – 18.15 Uhr

Zusammenfassung des Tages

Hartmut Goldschmidt, Heidelberg

19.30 Uhr

Gemeinsames Abendessen

Palais Prince Carl, Heidelberg

Kornmarkt 1 | 69117 Heidelberg

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

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

Immunonkologischer Fortschritt

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

www.empliciti.de

Empliciti
(elotuzumab)

*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

Das tragende Gerüst der Myelomtherapie – IMiD Foundation

Langfristige Kontrolle ▶ Erstlinientherapie 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 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 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. 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. Schälten 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 Tubulusektrose; 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.); Arzneimittelreakt. mit Eosinophilie u. system. Sympt.; Abstoßung eines transplant. soliden Organs **Warnhinweise:** Risiko für schwere, angeborene Fehlbildungen. Anw. nicht während Schwangerschaft oder Stillzeit. 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 B.V., Winthontlaan 6 N, 3526 KV Utrecht, Niederlande. **Stand d. Inf.:** Juni 2018_v2



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

SAMSTAG, 6. APRIL 2019

HAUPTVORTRAG 8.30 – 9.00 UHR

Vorstellung von Kenneth Anderson (Prof. Marc S. Raab)

The Future of Myeloma Therapy in the Next Decade

Kenneth C. Anderson, Boston

DISKUSSION 9.00 – 10.00 Uhr

MRD Driven Therapy - Ready for Primetime

Moderator: Michael Hundemer, Heidelberg

9.00 – 9.20 Uhr

Molecular Techniques for Detection of MRD - Feasibility and Reliability

Stefanie Huhn, Heidelberg

9.20 – 9.40 Uhr

YES: MRD Negativity is a Strong Predictor of Clinical Outcomes

Ola Landgren, Bethesda

9.40 – 10.00 Uhr

NO: Lack of Standardization Suggests it is not yet a Standard of Care in Clinical Practice

Martin Kaiser, London

10.00 – 10.30 Uhr

Kaffeepause - Getränke
und kleine Häppchen

SITZUNG IV 10.30 – 11.50 Uhr

Biology and Genomics of Multiple Myeloma

Moderator: Aldo M. Roccaro, Brescia

10.30 – 10.50 Uhr

Radiogenomics

Leo Rasche, Würzburg

10.50 – 11.10 Uhr

Genetic Heterogeneity and Genomic Evolution

Niels Weinhold, Heidelberg (discussion)

11.10 – 11.30 Uhr

Non-Evasive Techniques for Detection

Bruno Paiva, Pamplona

11.30 – 11.50 Uhr

Analyzing the Single Myeloma Cell

Jens G. Lohr, Boston

HAUPTVORTRAG **11.50 – 12.20 UHR**

Vorstellung von Bart Barlogie (Dr. Weinhold)

The Road to Cure in Multiple Myeloma

Bart Barlogie, New York

12.20 – 13.20 Uhr

Mittagspause
Getränke und Buffet

SITZUNG V

13.20 – 15.20 UHR

Novel Concepts

Moderator: Christoph Driessen, St. Gallen

13.20 – 13.40 Uhr

Development of Personalized Medicine in MM

Keith Stewart, Rochester

13.40 – 14.00 Uhr

Emerging Drugs and Targets

Marc S. Raab, Heidelberg

14.00 – 14.20 Uhr

ProTACs - Targeting the Undrugables?

Nizar Bahlis, Calgary

14.20 – 14.40 Uhr

AL Amyloidosis – Organ Responses to Novel Therapies

Stefan Schönland, Heidelberg

14.40 – 15.00 Uhr

Deutsche Studiengruppe Multiples Myelom

Current and Novel Trials of DSMM

Stefan Knop, Würzburg

15.00 – 15.20 Uhr

German-speaking Myeloma Multicenter Group

Current and Novel Trials of GMMG

Hartmut Goldschmidt, Heidelberg

15.20 – 15.35 Uhr

Zusammenfassung des 7. Heidelberger Myelom Workshop

Hartmut Goldschmidt, Heidelberg

KYPROLIS® – für Ihre Patienten die Chance auf ein verlängertes Leben^{1,2}



Längeres Gesamtüberleben

- + 8 Monate^{1,2}
- Reduzierung des Sterberisikos um 21%^{1,2}

Verbessertes Ansprechen

- Verlängerung des medianen PFS im 1. Rezidiv um ca. 1 Jahr^{3,4}
- Steigerung der Chance einer Komplettremission um das 5-Fache⁴

Gesteigerte Lebensqualität

- Signifikant weniger periphere Neuropathien¹
- Gute Verträglichkeit^{1,5}

Kyprolis®
(Carfilzomib)

1 Dimopoulos MA et al. Lancet Oncol 2017;18(10):1327–1337. 2 Siegel DS et al. J Clin Oncol. 2018; doi: 10.1200/JCO.2017.76.5032. 3 Moreau P et al. Leukemia. 2017;31(1):115–122.

4 Dimopoulos MA et al. Blood Cancer J 2017;7(4):e554. 5 Stewart AK et al. N Engl J Med 2015;372:142–152.

Kurzinformation: Kyprolis® 10 mg/30 mg/60 mg Pulver zur Herstellung einer Infusionslösung. **Wirkstoff:** Carfilzomib.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Jeder Verdachtsfall einer Nebenwirkung sollte gemeldet werden. **Zusammensetzung:** Arzneilich wirksamer Bestandteil: Jede Durchstechflasche enthält 10 mg/30 mg/60 mg Carfilzomib. Nach Rekonstitution enthält 1 ml Lösung 2 mg Carfilzomib. Sonstige Bestandteile: Hexakis- und Heptakis-O-(4-sulfobutyl)cyclomaltoheptaose-Natriumsalz (1:6,2-6,9), Citronensäure (E 330), Natriumhydroxid (zur pH-Wert-Einstellung). Jeder ml der rekonstituierten Lösung enthält 7 mg Natrium. **Anwendungsgebiet:** Kyprolis ist in Kombination mit entweder Lenalidomid und Dexamethason oder Dexamethason alleine zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit multiplem Myelom indiziert, die mindestens eine vorangegangene Therapie erhalten haben. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Stillende Frauen. Da Kyprolis in Kombination mit anderen Arzneimitteln angewendet wird, sind deren Fachinformationen bezügl. zusätzlicher Gegenanzeigen zu beachten.

Nebenwirkungen: *Sehr häufig:* Pneumonie, Infektion der Atemwege, Thrombozytopenie, Neutropenie, Anämie, Lymphopenie, Leukopenie, Hypokaliämie, Hyperglykämie, verminderter Appetit, Schlaflosigkeit, Schwindel, periphere Neuropathie, Kopfschmerzen, Hypertonie, Dyspnoe, Husten, Erbrechen, Diarrhö, Konstipation, abdominale Schmerzen, Übelkeit, Rückenschmerzen, Arthralgie, Schmerzen in den Extremitäten, Muskelschmerzen, erhöhtes Kreatinin im Blut, Pyrexie, periphere Ödeme, Asthenie, Fatigue, Schüttelfrost. *Häufig:* Sepsis, Infektion der Lunge, Grippe, Herpes zoster, Infektion der Harnwege, Bronchitis, Gastroenteritis, Virusinfektion, Nasopharyngitis, Rhinitis, febrile Neutropenie, Dehydratation, Hyperkaliämie, Hypomagnesiämie, Hyponatriämie, Hyperkalzämie, Hypokalzämie, Hypophosphatämie, Hyperurikämie, Hypoalbuminämie, Angstzustände, Verwirrtheit, Parästhesie, Hypoästhesie, Katarakt, verschwommenes Sehen, Tinnitus, Herzinsuffizienz, Myokardinfarkt, Vorhofflimmern, Tachykardie, verringerte Ejektionsfraktion, Herzklopfen, tiefe Venenthrombose, Hypotonie, Hautrötung, Lungenembolie, Lungenödem, Epistaxis, oropharyngeale Schmerzen, Dysphonie, Keuchen, pulmonale Hypertonie, gastrointestinale Hämorrhagie, Dyspepsie, Zahnschmerzen, erhöhte Alanin-Aminotransferase, erhöhte Aspartat-Aminotransferase, erhöhte Gamma-glutamyl-Transferase, Hyperbilirubinämie, Hautausschlag, Pruritus, Erythem, Hyperhidrose, muskuloskeletale Schmerzen, muskuloskeletale Schmerzen in der Brust, Knochenschmerzen, Myalgie, Muskelschwäche, akute Nierenschädigung, Nierenversagen, Nierenfunktionsstörung, verminderte renale Kreatinin-Clearance, Brustschmerzen, Schmerzen, Reaktionen an der Infusionsstelle, grippeähnliche Erkrankung, Malaise, erhöhtes C-reaktives Protein, erhöhte Harnsäure im Blut, infusionsbedingte Reaktionen. *Gelegentlich:* Clostridium-difficile-Kolitis, Arzneimittelüberempfindlichkeit, hämolytisch-urämisches Syndrom, Tumorlyse-Syndrom, intrakranielle Hämorrhagie, Schlaganfall, Herzstillstand, myokardiale Ischämie, Perikarditis, Perikarderguss, hypertensive Krisen, Hämorrhagie, ARDS, akutes Lungenversagen, pulmonale Hämorrhagie, interstitielle Lungenerkrankung, Pneumonitis, gastrointestinale Perforation, Leberschmerzen, Cholestase, Multiorgan-Dysfunktionssyndrom. *Selten:* thrombotisch-thrombozytopenische Purpura, thrombotische Mikroangiopathie, posteriores reversibles Enzephalopathie-Syndrom, hypertensive Nofälle. **Weitere Angaben:** s. Fach- und Gebrauchsinformation. **Verschreibungspflichtig. Stand der Information:** September 2018. AMGEN Europe B.V., 4817 ZK Breda, Niederlande (Örtlicher Vertreter Deutschland: AMGEN GmbH, 80992 München)

AMGEN®

ORGANISATION UND VERANSTALTUNGORT

7. HEIDELBERGER MYELOM WORKSHOP

Universitätsklinikum Heidelberg
Hörsaal Medizinische Klinik V und
Nationales Zentrum für Tumorerkrankungen (NCT)
Sektion Multiples Myelom
Medizinische Klinik Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 410 | 69120 Heidelberg

KONTAKT UND REGISTRIERUNG

Annette Hluzek

Telefon: **+49 6221 56-5427**

E-Mail: **annette.hluzek@med.uni-heidelberg.de**

Online Registrierung: **www.myelomaworkshop.de**

Wir danken folgenden Sponsoren für Ihre Unterstützung des 7. Heidelberger Myelom Workshops 2019.

abbvie

AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG
65189 Wiesbaden

AMGEN

Amgen GmbH
80992 München

Adaptive
biotechnologies®

Adaptive Biotechnologies
Seattle 98102 WA

 **Bristol-Myers Squibb**

Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA
80636 München

 **Celgene**

Celgene GmbH
81829 München

 **CHUGAI**

Chugai Pharma Europe Ltd.
60528 Frankfurt am Main

janssen  **Oncology**
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF 

Janssen-Cilag GmbH
41470 Neuss

 **MOLECULAR**
partners

Molecular Partners AG
8952 Zürich - Schlieren

SANOFI GENZYME 

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH
10785 Berlin

sebia

Sebia GmbH
36041 Fulda

Binding Site 

The Binding Site GmbH
68723 Schwetzingen


ONCOLOGY

Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG
10117 Berlin

Die Sponsoren erhalten vor und/oder während der Veranstaltung die Möglichkeit der werblichen Darstellung.



NINLARO® stellt das Multiple Myelom auf den Kopf.

Bei Hochrisikopatienten[†] konnte nur NINLARO® + Rd*
den prognostischen PFS-Nachteil bei gleichzeitiger
PFS-Verlängerung[‡] um rund 12 Monate überwinden.¹

NINLARO® in Kombination mit Lenalidomid und Dexamethason ist die erste komplett orale Dreifachkombinationstherapie mit einem Proteasom-Inhibitor zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit Multiplem Myelom und mindestens einer vorangegangenen Therapie.²



[†] Hochrisikopatienten = definiert als Patienten mit del(17p), t(4;14) und/oder t(14;16)¹, * R = Lenalidomid, d = Dexamethason, [‡] im Vergleich zu Placebo + Rd **1.** Avet-Loiseau H, et al. Blood 2017;130:2610-2618. **2.** Gupta N, et al. Clin Pharmacokinet 2018 Aug 17. doi: 10.1007/s40262-018-0702-1. [Epub ahead of print].

NINLARO® 2,3 mg / NINLARO® 3 mg / NINLARO® 4 mg Hartkapseln. Zusammensetzung: Jede Hartkapsel enthält 2,3 mg / 3 mg / 4 mg Ixazomib (entspricht 3,3 mg / 4,3 mg / 5,7 mg Ixazomibcitrat). **Sonstige Bestandteile:** Kapselhülle: Mikrokristalline Cellulose, Magnesiumstearat, Talkum. **Kapselhülle:** Gelatine, Titandioxid (E 171), Eisen(III)-oxid (E 172) [3 mg: Eisen(II,III)-oxid (E 172), 4 mg: Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E 172), Eisen(III)-oxid (E 172)]. **Drucktinte:** Schellack, Propylenglycol, Kaliumhydroxid, Eisen(II,III)-oxid (E 172). **Anwendungsgebiete:** NINLARO® ist in Kombination mit Lenalidomid und Dexamethason für die Behandlung des multiplen Myeloms bei erwachsenen Patienten indiziert, die mindestens eine vorausgegangene Therapie erhalten haben. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit geg. den Wirkstoff od. einen d. sonstigen Bestandteile. Da NINLARO® in Kombination mit Lenalidomid u. Dexamethason angewendet wird, sind die Fachinformationen dieser Arzneimittel im Hinblick auf zusätzliche Kontraindikationen zu beachten. **Kinder u. Jugendliche unter 18 Jahren:** Nicht empfohlen. **Schwangerschaft:** Nicht empfohlen. **Stillzeit:** Stillen vor Einnahme beenden. Gebärfähige weibliche und zeugungsfähige männliche Patienten müssen während und bis zu 90 Tage nach der Behandlung eine zuverlässige Verhütungsmethode anwenden. **Nebenwirkungen:** Da NINLARO® in Kombination mit Lenalidomid u. Dexamethason angewendet wird, sind die Fachinformationen dieser Arzneimittel im Hinblick auf zusätzliche Nebenwirkungen zu beachten. **Nebenwirkungen, die eine sofortige Information des Arztes erforderlich machen:** *Sehr häufig, schwerwiegend:* Thrombozytopenie, die zu Nasenbluten u. leicht auftretenden blauen Flecken führen kann, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, periphere Neuropathie, peripheres Ödem, Hautausschlag, der jucken kann und nur an wenigen Körperstellen oder am ganzen Körper auftritt. *Selten:* akute febrile neutrophile Dermatose (Sweet-Syndrom), Stevens-Johnson-Syndrom, Muskelschwäche, Gefühlsverlust in den Zehen und Füßen oder Lähmungen der Beine (Querschnittsmyelitis), posteriores reversibles Enzephalopathie-Syndrom, Tumorlyse-Syndrom, thrombotisch-thrombozytopenische Purpura. **Sonstige mögliche Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Verstopfung, Rückenschmerzen, Infektion der oberen Atemwege, Fatigue, Neutropenie, Appetitverlust, Arrhythmie, Augenprobleme, einschließlich verschwommenes Sehen, trockenes Auge, Konjunktivitis. *Häufig:* Herpes zoster, Hypotonie, Herzinsuffizienz, Leberinsuffizienz einschl. Enzymstörungen, Hypokaliämie. Über eine Pilz pneumoniae u. virale Pneumonie mit tödlichem Ausgang wurde bei Patienten, die NINLARO®, Lenalidomid und Dexamethason in Kombination erhielten, selten berichtet. **Warnhinweis:** Zytotoxisch. **Wechselwirkungen sowie weitere Hinweise:** siehe Fachinformation. **Verschreibungspflichtig. EU-Zulassungsinhaber:** Takeda Pharma A/S, Taastrup, Dänemark. **Kontaktadresse d. Pharmazeutischen Unternehmens in Deutschland:** Takeda GmbH, Byk-Gulden-Str. 2, 78467 Konstanz, Tel.: 0800 8253325, medinfo@takeda.de. Stand: 09/2018 © 2018 Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG, Jägerstr. 27, 10117 Berlin, Deutschland





UNSER WEG ZU INNOVATION: Talent und Technologie

Für Patienten in der Hämophilie,
Rheumatologie und Onkologie.

中外製藥

INNOVATION BEYOND IMAGINATION



Leben gestalten. Dafür forschen wir in der Onkologie.

Nach einer Krebsdiagnose können Gefühle der Hoffnungs- und Machtlosigkeit den Alltag bestimmen. Doch auch mit diesem Befund ist es heute oft möglich, ein aktives Leben zu führen und es positiv zu gestalten.

Als forschendes Pharmaunternehmen arbeiten wir gemeinsam mit unseren Partnern vor Ort und weltweit daran, dass erkrankte Menschen wieder am Alltag teilhaben und möglichst unbeschwert leben können. Wir nennen das:

Mehr leben im Leben.

WIR ÜBER UNS

ONKOLOGIE

IMMUNOLOGIE

PSYCHIATRIE

INFEKTIOLOGIE

Janssen-Cilag GmbH
www.janssen.com/germany

janssen  Oncology

PHARMACEUTICAL COMPANIES OF *Johnson & Johnson*