



# UNIVERSITÄTS KLINIKUM HEIDELBERG



## HAUPTPROGRAMM

# HEIDELBERGER MYELOMTAGE 2024 ÄRZTEFORTBILDUNG

FREITAG, 13. SEPTEMBER 2024  
**16:00 – 19:15 UHR**

Veranstaltet durch das  
Myelomzentrum Heidelberg | Medizinische Klinik V  
Universitätsklinikum Heidelberg  
Im Neuenheimer Feld 410 | 69120 Heidelberg



NATIONALES CENTRUM  
FÜR TUMORERKRANKUNGEN  
HEIDELBERG

getragen von:  
Deutsches Krebsforschungszentrum  
Universitätsklinikum Heidelberg  
Thoraxklinik-Heidelberg  
Deutsche Krebshilfe



## GRUSSWORT

Liebe Kolleginnen und Kollegen,  
sehr geehrte Damen und Herren,

wir freuen uns, Ihnen die Heidelberger Myelomtage 2024 ankündigen zu dürfen!

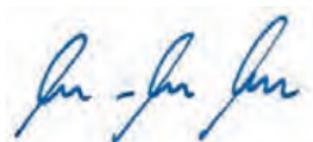
Am Freitag, den 13. September 2024 werden wir im Rahmen der Myelomtage eine Ärztefortbildung durchführen, zu der wir Sie herzlich einladen möchten. Die Fortbildung wird als Präsenzveranstaltung in der Medizinischen Klinik in Heidelberg stattfinden.

Schwerpunkte der diesjährigen Ärztefortbildung werden aktuelle Empfehlungen und Entwicklungen in der Therapie des Multiplen Myeloms sowie moderne diagnostische Verfahren sein. Neue Immuntherapien werden in einem eigenen Vortrag aufgegriffen und aktuelle Daten und neue Studien dazu vorgestellt. Ganz besonders freuen wir uns, Ihnen einen Vortrag von Herrn Prof. Martin Kaiser vom Institute of Cancer Research London, England, zum Thema „Therapie des Hochrisikomyeloms“ ankündigen zu dürfen.

Die Ärztefortbildung findet direkt im Anschluss an das Herbststudientreffen der GMMG-Studiengruppe (German-speaking Myeloma Multicenter Group) statt.

Die Fortbildung wurde von der Landesärztekammer mit 3 Fortbildungspunkten zertifiziert.

Wir freuen uns auf eine informative Fortbildung mit regen Diskussionen und hoffen, dass wir auch Sie zu unserer Veranstaltung begrüßen dürfen.



Prof. Dr. Marc-Steffen Raab



PD Dr. Niels Weinhold

Bei **DREIFACH EXPONIERTEN<sup>a</sup> r/r MM**  
**Patient:innen mit  $\geq$  zwei Vortherapien**

**NEU**

# ABECMA<sup>®</sup> – 3 THE POWER OF

Die KarMMA-3-Studie zeigt:

## WIRKSAMKEIT

**3x längeres mPFS<sup>b</sup> vs. konventionelle Therapien<sup>c,1,2</sup>**

## SICHERHEIT

**Abschätzbare(s) CRS und Neurotoxizität<sup>1,2</sup>**

## LEBENSQUALITÄT

**Therapiefreie Zeit durch einmalige Infusion<sup>3,4</sup>**



Hier erfahren Sie  
mehr zu ABECMA<sup>®</sup>  
<https://link.bms.direct/Rrq8F>

**ABECMA<sup>®</sup>** ist indiziert für die Behandlung des r/r MM bei erwachsenen Patient:innen, die mindestens zwei vorausgegangene Therapien, einschließlich eines IMiD<sup>®</sup>, eines PI und eines Anti-CD38-Antikörpers, erhalten und unter der letzten Therapie eine Krankheitsprogression gezeigt haben.<sup>3</sup>

**a** dreifach exponiert: vortherapiert mit IMiD<sup>®</sup>, PI und Anti-CD38-Antikörper

**b** 13,8 unter ABECMA<sup>®</sup> vs. 4,4 Monate unter konventionellen Therapien (HR: 0,49; 95 %-KI: 0,38–0,63; p<0,0001)

**c** DPd, DVd, IRd, Kd, EPd

**Referenzen:** **1.** Rodríguez-Otero P, et al. N Engl J Med 2023;388(11):1002–14. **2.** Rodríguez-Otero P, et al. presented at ASH 2023 (Abstract 1028). **3.** Aktuelle ABECMA<sup>®</sup> Fachinformation. **4.** Delforge M, et al. Blood Adv 2022;6(4):1309-18.

**Abkürzungen:** CRS: Zytokinfreisetzungssyndrom; DPd: Daratumumab, Pomalidomid und Dexamethason; DVd: Daratumumab, Bortezomib und Dexamethason; EPd: Elotuzumab, Pomalidomid und Dexamethason; HR: Hazard Ratio; IMiD<sup>®</sup>: immunmodulierende Substanz; IRd: Ixazomib, Lenalidomid und Dexamethason; Kd: Carfilzomib und Dexamethason; KI: Konfidenzintervall; mPFS: medianes progressionsfreies Überleben; PI: Proteasominhibitor; r/r MM: rezidiertes/refraktäres Multiples Myelom

Zur aktuellen  
ABECMA<sup>®</sup>  
Fachinformation  
<https://fi.b-ms.de/abecma>



# PROGRAMM

**16:00 - 16:30 Uhr**

Get Together

**16:30 – 16:40 Uhr**

Begrüßung

*Prof. Marc-Steffen Raab*

**16:40 – 17:00 Uhr**

Entwicklungen in der Diagnostik

*PD Dr. Niels Weinhold/Dr. Stefanie Huhn*

**17:00 – 17:20 Uhr**

Aktuelle Studien der GMMG/DSMM

*Prof. Hartmut Goldschmidt*

**17:20 – 17:40 Uhr**

Erstlinientherapie mit und ohne Transplantation

*Dr. Christian Michel*

**17:40 – 18:00 Uhr**

Optionen in der 2./3. Therapielinie inkl. CARs

*Dr. Marc-Andrea Bärtsch*

**18:00 – 18:30 Uhr**

Therapie des Hochrisikomyeloms

*Prof. Martin Kaiser*

**18:30 – 18:50 Uhr**

Bispezifische Antikörper im refraktären Myelom

*Prof. Marc-Steffen Raab*

**18:50 – 19:10 Uhr**

Aktuelles zu ADCs und neuen Substanzen

*Dr. Hans Salwender*

**19:10 – 19:15 Uhr**

Zusammenfassung und Schlusswort

*Prof. Marc-Steffen Raab*

# SARCLISA® + Kd beim RRMM HERAUSRAGENDES MEDIANES PFS VON 3 JAHREN!¹

**Tieferes  
Ansprechen**

CR-Rate 44% vs. 29%  
(SARCLISA® + Kd vs. Kd)¹

**Längeres PFS<sup>a,1</sup>**

mPFS 35,7 vs. 19,2 Mon.  
mit Kd allein<sup>a,1</sup>

**Verbesserte MRD-  
Negativitätsrate**

34% MRD-Negativität<sup>b</sup>  
vs. 15% mit Kd allein¹

## S3-Leitlinie

SARCLISA® ist in Kombination mit Kd ab der 2. Linie für Patient\*innen mit MM empfohlen.<sup>2</sup>

Genau  
hinschauen  
lohnt sich!



Publikation zum finalen PFS  
der IKEMA-Studie

Die vollständigen Ergebnisse  
zum Nachlesen finden Sie hier.

**SARCLISA®**  
(isatuximab)

**a** Bei medianem Follow-up von 44 Monaten.<sup>1</sup> **b** Intention-To-Treat-Population, Next-Generation-Sequenzierung, Sensitivität 10<sup>-5</sup>.

**CD38** = Cluster of Differentiation 38; **CR** = komplette Remission; **Kd** = Carfilzomib und Dexamethason; **MM** = Multiples Myelom; **Mon.** = Monate; **mPFS** = medianes PFS; **MRD** = minimale Resterkrankung; **PFS** = progressionsfreies Überleben; **RRMM** = rezidiertes, refraktäres Multiples Myelom.

1. Martin T, Dimopoulos MA, Mikhael J, et al. Isatuximab, carfilzomib, and dexamethasone in patients with relapsed multiple myeloma: updated results from IKEMA, a randomized Phase 3 study. *Blood Cancer J.* 2023; 13(1): 72. doi:10.1038/s41408-023-00797-8. 2. Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): Diagnostik, Therapie und Nachsorge für Patienten mit monoklonaler Gammopathie unklarer Signifikanz (MGUS) oder Multiplem Myelom, Langversion 1.0, 2022, AWMFRegisternummer: 018/035OL, <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/multiples-myelom/>. (Zugriff am 12.05.2023)

**Sarclisa 20 mg/ml** Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. **Wirkstoffe:** Isatuximab. **Zusammens.: Arznei. wirts. Bestandt.:** 1 Durchstechfl. m. 5/25 ml Konzentrat enth. 100/500 mg Isatuximab, entspr. 20 mg/ml. **Sonst. Bestandt.:** Saccharose, Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Histidin, Polysorbat 80, Wasser f. Injektionszwecke. **Anw.-geb.:** In Kombination m. Pomalidomid u. Dexamethason z. Behandl. d. rezidierten u. refraktären Multiplen Myeloms b. Erwachsenen, d. mind. 2 vorausgegangene Ther., darunter Lenalidomid u. e. Proteasom-Inhibitor, erhalten haben u. unter d. letzten Ther. e. Krankheitsprogression zeigten. In Kombination m. Carfilzomib u. Dexamethason z. Behandl. des Multiplen Myeloms b. Erwachsenen, d. mind. 1 vorausgegangene Ther. erhalten haben. **Gegenanz.:** Überempfindlich. ggü. d. Wirkstoff od. e. d. sonst. Bestandt. **Warnhinw. u. Vorsichtsm.:** Nicht schütteln. **Nebenw. Isatuximab m. Pomalidomid:** Infekt. u. parasit. Erkr.: Sehr häufig: Pneumonie, Infekt. d. ob. Atemw., Bronchitis, Häufig: Herpes zoster *Gutart.*, *bösart. u. unspez. Neubild.:* Häufig: Hautkrebs, solider Tumor (Nicht-Hautkrebs), Gelegentl.: hämatolog. bösartige Erkr. *Blut u. Lymphsyst.:* Sehr häufig: Neutropenie, Thrombozytopenie, Häufig: febrile Neutropenie, Anämie, Nicht bek.: Lymphopenie. *Immunsystem:* Gelegentl.: anaphyl. Reaktionen. *Stoffw. u. Ernähr.-stör.:* Sehr häufig: vermind. Appetit. *Herz:* Häufig: Vorhofflimmern. *Atemw., Brust., Mediast.:* Sehr häufig: Dyspnoe. *GI:* Sehr häufig: Diarrhö, Übelk., Erbrechen. *Untersuchungen:* Häufig: Gewichtsabnahme. *Verletz., Vergift. u. durch Eingriffe bedingte Komplikat.:* Sehr häufig: Reaktion im Zusammenh. mit einer Infusion. **Nebenw. Isatuximab m. Carfilzomib:** Infekt. u. parasit. Erkr.: Sehr häufig: Pneumonie, Infekt. d. ob. Atemw., Bronchitis, Häufig: Herpes zoster *Gefäßerkr.:* Sehr häufig: Hypertonie. *Gutart., bösart. u. unspez. Neubild.:* Häufig: Hautkrebs, solide Tumore (Nicht-Hautkrebs). *Blut u. Lymphsyst.:* Häufig: Anämie, Neutropenie, Thrombozytopenie, Nicht bek.: Lymphopenie. *Immunsystem:* Gelegentl.: anaphyl. Reaktionen. *Atemw., Brust., Mediast.:* Sehr häufig: Dyspnoe, Husten. *GI:* Sehr häufig: Diarrhö, Erbrechen. *Allg. Erkr. u. Beschw. am Verabreichungsort:* Sehr häufig: Ermüdung/Fatigue. *Verletz., Vergift. u. durch Eingriffe bedingte Komplikat.:* Sehr häufig: Reaktion im Zusammenh. mit einer Infusion. **Verschreibungspflichtig.** Pharmazeutischer Unternehmer: **Sanofi Winthrop Industrie**, 82 avenue Raspail, 94250 Gentilly, Frankreich. Örtlicher Vertreter d. Zulassungsinhabers: **Sanofi-Aventis Deutschland GmbH**, 65926 Frankfurt am Main. **Stand der Information:** April 2024

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden.

# DANKSAGUNG

Wir danken folgenden Ausstellern und Sponsoren für Ihre Unterstützung der Heidelberger Myelomtage 2024:



AbbVie GmbH & Co. KG  
65189 Wiesbaden | **4.000,00 €**



Amgen GmbH  
80992 München | **4.000,00 €**



Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KG  
80636 München | **12.000,00 €**



Glaxo-Smith-Kline GmbH & Co. KG  
81675 München | **4.000,00 €**



Janssen-Cilag GmbH  
41470 Neuss | **12.000,00 €**



Oncopeptides GmbH  
81541 München | **6.500,00 €**



Pfizer Deutschland GmbH  
10785 Berlin | **12.000,00 €**



Sanofi-Aventis Deutschland GmbH  
65926 Frankfurt | **12.000,00 €**



Sebia GmbH  
55129 Mainz | **1.500,00 €**



Stemline Therapeutics Switzerland GmbH  
6300 Zug (CH) | **4.000,00 €**



Takeda Pharma GmbH  
10783 Berlin | **4.000,00 €**



The Binding Site GmbH  
68723 Schwetzingen | **1.500,00 €**



International Myeloma Foundation (IMF)  
North Hollywood, Kalifornien



# NACH MEILENSTEIN KOMMT DURCHBRUCH.

 **DARZALEX® SC**  
daratumumab subcutaneous

 **TECVAYLI®**  
(teclistamab)

 **CARVYKTI®**  
(ciltacabtagene autoleucel) in Kombination mit PD-1-Hemmern

 **TALVEY®**  
(talquetamab)

## BIS HIER. UND WEITER.

CARVYKTI® wurde in Zusammenarbeit  
mit Legend Biotech entwickelt.

Janssen-Cilag GmbH

CP-424505

**Johnson & Johnson**

**| Oncology**