



Deutsche Arbeitsgemeinschaft
Hämatopoetische Stammzelltransplantation
und Zelluläre Therapie e. V.

»Transplant Academy« und Jahrestagung
Rezidive nach alloHCT und CART-Therapien
Perspektiven der autologen HCT

www.dag-hszt-jahrestagung.de

20. und 21. Juni 2022
Berlin

Kontakt

Veranstalter der Transplant Academy

Deutsche Arbeitsgemeinschaft für
Knochenmark- und Blutstammzelltransplantation e.V.
Sitz: München
Vereinsregister München
Nr. VR 15521

Vertreten durch den

Vorstandssprecher Prof. Dr. med. Peter Dreger
c/o Universitätsklinikum Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 410
69120 Heidelberg

Kontakt & Registrierung

CSi Hamburg GmbH
Conferences | Symposia | Incentives
Goernestraße 30
20249 Hamburg
Telefon: +49 40 30770300
Telefax: +49 40 30770301
E-Mail: fortbildung@csihamburg.de



Veranstaltungsstätte

KAISERIN FRIEDRICH-HAUS
Robert-Koch-Platz 7
10115 Berlin

Dinner Lecture

Montag, 20.06.2022, 19:30 Uhr

Katz Orange
Restaurant
Bergstraße 22
10115 Berlin

Mit Voranmeldung, Plätze begrenzt.

Willkommen



Liebe Kolleg*innen,

die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Hämatopoetische Stammzelltransplantation und Zelluläre Therapie e. V. (DAG-HSZT) veranstaltet in diesem Jahr die „**Transplant Academy**“ im Rahmen ihrer Jahrestagung am **20. und 21. Juni 2022**.

Das Kaiserin-Friedrich-Haus ist nach drei Jahren erneut unsere Tagungs- und Begegnungsstätte.

Auch in diesem Jahr freuen wir uns auf den Beitrag und die Verleihung des Ulrich W. Schaefer-Preises für exzellente Forschungsleistungen in der hämatopoetischen Zelltherapie. Der 2021 etablierte Preis der DAG-HSZT soll herausragende wissenschaftliche Leistungen auf dem Gebiet der hämatopoetischen Stammzelltransplantation bzw. Zelltherapie ehren, die in Deutschland oder von deutschen Forschenden erbracht wurden und in ihrer Gesamtheit zu richtungweisenden und die klinische Praxis verändernden Ergebnissen geführt haben.

Die DAG-HSZT Mitgliederversammlung mit Preisverleihung und dem Beitrag der Forschungspreisträger*in findet am Dienstag, 21. Juni 2022, 8:00 Uhr statt.

Die Veranstaltung ist für alle in der Stammzelltransplantation tätigen ärztlichen Kolleg*innen gedacht, sowie für die Fachkräfte der Transplantkoordination, der Pflege und Interessierte.

Während der zweitägigen Tagung und am Abend bieten sich auch darüber hinaus genügend Möglichkeiten zum kollegialen Austausch und Diskussion.

Wir freuen uns, Sie bei der Jahrestagung zu begrüßen!

Im Namen des gesamten Vorstands der DAG-HSZT e. V.
Ihr

Peter Dreger
Universitätsklinikum Heidelberg

Facharzt für Innere Medizin
Hämatologie und Onkologie, Allogene Stammzelltransplantation, CLL,
leukämische Lymphome

Bibliothek

INTERNE SITZUNGEN

08:00 – 13:00

Vorstandssitzung und Mitgliederversammlung DRST
Vorstandssitzung DAG-HSZT

ab 12:00

Anmeldung

Hörsaal

Transplant-Academy und Jahrestagung

13:00 – 13:05

Begrüßung
Peter Dreger, Heidelberg

13:05 – 14:00

VOD/SOS - Internationale Erfahrungen mit dem
praktischen Einsatz von Defibrotid
Elisa, Sara, Ulm

Vorsitz:

US Insights
Paul G. Richardson, Boston/USA

Fallvorstellung
Igor Wolfgang Blau, Berlin

Neue Daten zur Behandlung der VOD/SOS
Elisa Sala, Ulm

Freundlich unterstützt durch Jazz Pharmaceuticals GmbH

SCHWERPUNKTTHEMA I:

14:00 – 16:00

REZIDIVE NACH ALLOHCT UND CART-THERAPIEN

Vorsitz:

Guido Kobbe, Düsseldorf
Johannes Schetelig, Dresden

14:00 – 14:25

AML: wie Rezidive vermeiden? (Bridging, Konditionierung, Erhaltung)
Matthias Stelljes, Münster

14:30 – 14:55

AML: wie Rezidive behandeln?
(MRD-getriggert, Targeted therapy, DLI, Immunmodulation, Zweit-Tpl etc)
Thomas Schroeder, Essen

Montag, 20. Juni 2022

15:00 – 15:25 ALL-Rezidive nach allo-HCT vermeiden und behandeln – Role model Pädiatrie
Paul-Gerhardt Schlegel, Würzburg

15:30 – 15:55 ALL-Rezidive nach CAR-T-Zelltherapie vermeiden und behandeln
– Role model Pädiatrie
Peter Bader, Frankfurt

16:00 – 16:30 PAUSE UND BESUCH INDUSTRIEAUSSTELLUNG

16:30 – 17:30 REZIDIV NACH CART
Vorsitz: Wolfgang Bethge, Tübingen

16:30 – 16:55 Rezidiv nach CART – Lymphome
Patrick Derigs, Heidelberg

17:00 – 17:25 Rezidiv nach CART – Myelom
Francis Ayuk, Hamburg

17:30 – 18:15 ULRICH W. SCHAEFER-PREIS
Vorsitz: Robert Zeiser, Freiburg

17:30 – 17:45 Laudatio
Wolfgang Bethge, Tübingen

17:45 – 18:15 Keynote Preisträger
Rainer F. Storb, Seattle/USA

19:30 Dinner Lecture

08:00 – 10:30 Mitgliederversammlung der DAG-HSZT
mit Preisverleihung und Vortrag Forschungspreisträger*in

10:30 – 11:00 PAUSE UND BESUCH INDUSTRIEAUSSTELLUNG

Hörsaal Transplant-Academy und Jahrestagung

SCHWERPUNKTTHEMA II:

Vorsitz: PERSPEKTIVEN DER AUTOLOGEN HCT
Francis Ayuk, Hamburg
Peter Dreger, Heidelberg

11:00 – 11:30 Aktuelle Induktionstherapie beim Multiplen Myelom
Hartmut Goldschmidt, Heidelberg

Freundlich unterstützt durch Janssen-Cilag GmbH

11:30 – 11:55 Myelom
Stefan Knop, Nürnberg

11:55 – 12:20 DLBCL
Bertram Glaß, Berlin

12:20 – 12:45 MCL + FL
Peter Dreger, Heidelberg

12:45 – 13:10 PTCL
Gerald Wulf, Göttingen

13:10 – 13:35 Perspektiven der autoHCT aus Sicht der ADHOK
Ralph Naumann, Siegen

13:35 Verabschiedung

Farewell



Prof. Dr. med. Rainer F. Storb

Rainer F. Storb (* 26. Juni 1935 in Essen) ist ein deutsch-amerikanischer Hämatologe und Onkologe am Fred Hutchinson Cancer Research Center in Seattle. Storb machte sich um die Einführung der Knochenmarkstransplantation verdient, mit grundlegenden experimentellen Arbeiten, mit translationeller Forschung und mit großen klinischen Studien. Er führte die Behandlung mit Immunsuppressiva zur Kontrolle von Graft-versus-Host-Reaktionen ein.

Storb studierte von 1955 bis 1960 in München und Freiburg Medizin. 1957 wurde er Mitglied des Corps Franconia München. Er promovierte 1960 mit der Arbeit „Über den Formwandel der kleinen Lungenarterien des Menschen nach der Geburt“ zum Dr. med.

Nach zwei Jahren Zeit als Assistenzarzt in München und Essen ging er mit Unterstützung des Wissenschaftsprogramms der NATO zu Jean Bernard an das Hôpital Saint-Louis und zu Marcel Bessis an das Centre national de transfusion sanguine (heute Établissement français du sang) am Hôpital Saint-Antoine, beide in Paris. Mit einem Fulbright-Stipendium ging Storb anschließend zu Robert Epstein und dem späteren Nobelpreisträger E. Donnall Thomas nach Seattle.

1970 erhielt Storb eine erste Professur (Assistant Professor) an der University of Washington School of Medicine, 1973 wurde er Associate Professor, 1977 erhielt er eine Ordentliche Professur für Onkologie. 1975 gehörte er zu den Gründern des Fred Hutchinson Cancer Research Center.

Storb war am Fred Hutchinson Cancer Research Center Leiter der Abteilung für Transplantationsbiologie. Hier begleitete er alle Schritte der Entwicklung der Methode der Knochenmarkstransplantation, ihre Entwicklung zur standardisierten Stammzelltransplantation, die Erforschung der Haupthistokompatibilität und der Graft-versus-Host-Reaktion, die Verbesserung der Vorbereitung (Konditionierung) und der Immunsuppression zur Nachbehandlung.

Weitere Arbeiten befassten sich mit der sogenannten Minitransplantation mit Verzicht auf eine vorangehende vollständige Myeloablation, womit die Stammzelltransplantation auch älteren Patienten oder solchen mit Vorschädigung anderer Organe zugänglich wurde und zur Heilung der Zugrundeliegenden Krebserkrankung einen Graft-versus-Tumor-Effekt nutzt.

Storb gehört zu den meistzitierten Onkologen. Er ist verheiratet und hat einen Sohn.

Auszeichnungen

- 1987 Dr. Josef Steiner Krebsforschungspreis
- 1989 Carus-Preis der Leopoldina
- 1990 Meyenburg-Preis
- 1997 Henry M. Stratton Medal
- 2005 E. Donnall Thomas Prize der American Society of Hematology
- 2014 Fellow der American Association for the Advancement of Science

Text Quelle: Wikipedia

Referent*innen und Vorsitz

Ayuk, Francis Ayuketang Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Hamburg

Bader, Peter Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Frankfurt

Bethge, Wolfgang Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Tübingen

Blau, Igor Wolfgang Prof. Dr. med., Charité Universitätsmedizin, Berlin

Derigs, Patrick Dr. med., Universitätsklinikum Heidelberg

Dreger, Peter Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Heidelberg

Glaß, Bertram Prof. Dr. med., HELIOS Klinikum Berlin-Buch GmbH

Goldschmidt, Hartmut Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Heidelberg

Knop, Stefan Prof. Dr. med., Klinikum Nürnberg

Kobbe, Guido Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Düsseldorf

Naumann, Ralph Dr. med., St. Marien-Krankenhaus Siegen

Richardson, Paul G., MD, Dana-Farber Cancer Institute, Jerome Lipper Myeloma Center, Boston/USA

Sala, Elisa Dott. ssa, Universitätsklinikum Ulm

Schetelig, Johannes Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der TU Dresden

Schlegel, Paul-Gerhardt Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Würzburg

Schroeder, Thomas PD Dr. med., Universitätsmedizin Essen

Stelljes, Matthias Univ. Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Münster

Storb, Rainer F. Prof. Dr. med., Clinical Research Division, Fred Hutch, Seattle/USA

Wulf, Gerald Prof. Dr. med., Universitätsmedizin Göttingen

Zeiser, Robert Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Freiburg

Platin Partnerschaft



Premium Partnerschaft



Classic Partnerschaft Plus



Classic Partnerschaft



Ausstellung

Aussteller alphabetisch

Astellas Pharma GmbH
Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA
GILEAD Sciences GmbH
Janssen-Cilag GmbH
Jazz Pharmaceuticals Deutschland GmbH
Mallinckrodt Pharmaceuticals / Therakos (UK) Ltd
MSD SHARP & DOHME GmbH
Neovii Biotech GmbH
Novartis Pharma GmbH
Stemline Therapeutics Switzerland GmbH

Transparenzvorgabe

Gemäß der Empfehlungen der Bundesärztekammer sowie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften und des »Freiwilliger Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e. V.« (FSA-Kodex Fachkreise, § 20 Abs. 5) werden die Zuwendungen der Industriepartnerschaften offengelegt. Die genannten Unternehmen beteiligen sich im Leistungsaustausch an der Transplant Academy.

Alle Angaben zzgl. gesetzliche MwSt., vor Abzug der Kosten

Alexion Pharma Germany GmbH	2.000,00 €
Amgen GmbH	2.000,00 €
Astellas Pharma GmbH	5.000,00 €
Bristol-Myers Squibb GmbH & Co KGaA	5.000,00 €
Eurocept BV	2.000,00 € €
GILEAD Sciences GmbH	8.000,00 €
Janssen-Cilag GmbH	8.000,00 €
Jazz Pharmaceuticals GmbH	30.000,00 €
Mallinckrodt Pharmaceuticals / Therakos (UK) Ltd	5.000,00 €
Medac GmbH	2.000,00 €
MSD SHARP & DOHME GmbH	8.000,00 €
Neovii Biotech GmbH	5.000,00 €
Novartis Pharma GmbH	5.000,00 €
Pfizer Pharma GmbH	2.000,00 €
Sanofi-Aventis Deutschland GmbH	2.000,00 €
Stemline Therapeutics Switzerland GmbH	8.000,00 €

Vielen Dank für Ihre Teilnahme
und Unterstützung!



WIR SCHAFFEN
THERAPIE



Besuchen Sie uns auf unserer Website um mehr zu unseren Produkten zu erfahren.

www.gileadpro.de

STANDARDS
DURCH
INNOVATIONEN



www.cart-zelltherapie.de



KÖNNTE DIE HAUT-
LÄSION,
DIE SIE SEHEN, ...

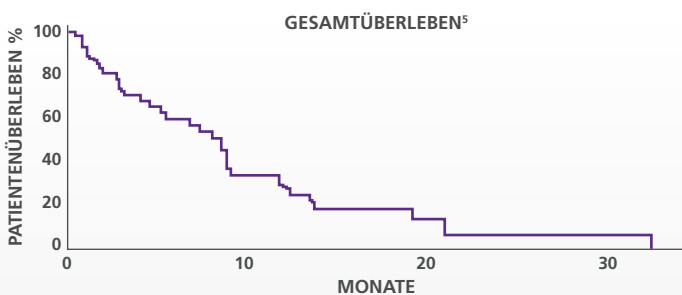
IN WIRKLICHKEIT
BLUTKREBS
SEIN?

Dermatologen sind von entscheidender Bedeutung bei der Diagnose von BPDCN

Blastische plasmazytoide dendritische Zellneoplasie (BPDCN) ist ein aggressiver und tödlicher Blutkrebs mit einer hohen Rate an Hautmanifestationen, der häufig mit anderen Malignomen verwechselt wird.¹⁻⁴

Biopsieren Sie frühzeitig

Eine Verzögerung der Diagnose hat einen negativen Einfluss auf das Gesamtüberleben.^{2,5}



- In einer retrospektiven Analyse lag die mittlere Zeit zwischen dem Auftreten der Läsionen und der gesicherten Diagnose der BPDCN bei 6,2 Monaten⁶
- BPDCN kann sich schnell zu einer aggressiven Leukämie entwickeln^{2,5}
- Historisch gesehen ist die Prognose für BPDCN sehr ungünstig^{3,5,7}

Biopsien sind entscheidend bei der Identifizierung von BPDCN

Wenn Sie eine Leukämie oder ein Lymphom vermuten, ziehen Sie eine Biopsie in Betracht. Entnehmen Sie eine tiefe Gewebeprobe, da BPDCN typischerweise die Epidermis verschont.⁴

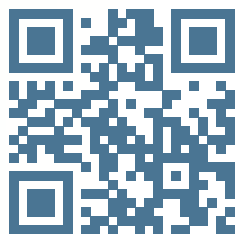
- BPDCN-Tumorzellen sind charakterisiert durch die Expression von CD123, CD4, CD56.*^{1-3,8,9}

Ein multidisziplinärer Ansatz kann die genaue und rechtzeitige Diagnose von BPDCN unterstützen.

Besuchen Sie uns auf BPDCN.de, um mehr zu erfahren.

* sowie andere Marker (TCL1, TCF4 und CD303 (BDCA2))⁸⁻¹⁰

Referenzen: 1. Pagano L, Valentini CG, Grammatico S, Pulsoni A. Blastische plasmazytoide dendritische Zellneoplasie: diagnostische Kriterien und therapeutische Ansätze. *Br J Haematol.* 2016;174(2):188-202. 2. Riaz W, Zhang L, Horna P, Sokol L. Blastische plasmazytoide dendritische Zellneoplasie: Update zur molekularen Biologie, Diagnose und Therapie. *Cancer Control.* 2014;21(4):279-289. 3. Laribi K, Denizon N, Besançon A, et al. Blastische plasmazytoide dendritische Zellneoplasie: vom Ursprung der Zelle zu zielgerichteter Therapie. *Biol Blood Marrow Transplant.* 2016;22(8):1357-1367. 4. Goyal A, Carter JB, Duncan LM. Blastische plasmazytoide dendritische Zellneoplasie. In: Carter JB, Goyal A, Duncan LM, eds. *Atlas of Cutaneous Lymphomas: Classification and Differential Diagnosis.* Cham, Switzerland: Springer International; 2015:193-203. 5. Pagano L, Valentini CG, Pulsoni A, et al. Blastische plasmazytoide dendritische Zellneoplasie mit leukemischer Präsentation: ein italienisches Multicenter-Studium. *Haematologica.* 2013;98(2):239-246. 6. Julia F, Petrella T, Beylot-Barry M, et al. Blastische plasmazytoide dendritische Zellneoplasie: klinische Merkmale bei 90 Patienten. *Br J Dermatol.* 2013;169(3):579-586. 7. Pemmaraju N. Neue Wege und potenzielle therapeutische Strategien für blastische plasmazytoide dendritische Zellneoplasie (BPDCN): CD123 und jenseits. *Curr Hematol Malign Rep.* 2017;12(6):510-512. 8. Frankel AE et al. Aktivität von SL-401, eine zielgerichtete Therapie, die auf den Interleukin-3-Rezeptor, in blastischer plasmazytoide dendritische Zellneoplasie-Patienten. *Blood.* 2014;124(3):385-392. 9. Pemmaraju N, Konopleva M. Genehmigung von tagraxofusp-erz für blastische plasmazytoide dendritische Zellneoplasie. *Blood Adv.* 2020;4(16):4020-4027. 10. Facchetti F et al. Blastische plasmazytoide dendritische Zellneoplasie. In: Swerdlow SH, et al, eds. *WHO Classification of Tumours. Pathology and Genetics of Tumours of Haematopoietic and Lymphoid Tissues.* 4th ed. Lyon, France: IARC Press; 2008:145-147.



Für mehr Informationen zu Prevmis® besuchen Sie MSD-Connect

NUB Status 1*

ECIL 7: AI Leitlinienempfehlung¹

PREVYMIS®

Letermovir

EINE INNOVATION IN DER CMV-PROPHYLAXE

Anwendungsgebiet von PREVYMIS® (Letermovir):
 Prophylaxe einer Cytomegalievirus (CMV)-Reaktivierung und Erkrankung bei erwachsenen CMV-seropositiven Empfängern (R+) einer allogenen hämatopoetischen Stammzelltransplantation (HSZT)

CMV-Prophylaxe mit PREVYMIS®

- ➔ Überlegene Wirksamkeit in der CMV-Prophylaxe zu Woche 24^{2,3**}
- ➔ Für alle erwachsenen R+ einer allogenen HSZT³
- ➔ Start der Prophylaxe ab Tag 0 der HSZT möglich³
- ➔ Als Tablette oder Infusionslösung anwendbar³

* Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden Status 1: ein krankenhausindividuelles Entgelt kann verhandelt werden.

** PREVYMIS® (n = 325) vs. Placebo (n = 170): 37,5% vs. 60,6% Pat. mit klin. sign. CMV-Infektion, p < 0,0001.

¹ Ljungman et al. Guidelines for the management of cytomegalovirus infection in patients with haematological malignancies and after stem cell transplantation from the 2017 European Conference on Infections in Leukaemia (ECIL 7). Lancet Infect Dis 2019; 19: e260–72.

² Marty FM et al. Letermovir prophylaxis for cytomegalovirus in hematopoietic-cell transplantation. N Engl J Med. 2017; 377(25): 2433 – 2444.

³ PREVYMIS® Fachinformation Stand: 01/2022.



PREVYMIS® 240 mg Filmtabletten
 PREVYMIS® 480 mg Filmtabletten

PREVYMIS® 240 mg Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung
 PREVYMIS® 480 mg Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

Wirkstoff: Letermovir **Zus.:** -240 mg/-480 mg Filmtbl.: Arzneil. wirks. Bestand.: 1 Filmtbl. enth. 240 mg/480 mg Letermovir. *Sonst. Bestand.:* Mikrokristalline Cellulose (E 460), Croscarmellose-Natrium (E 468), Povidon (E 1201), Siliciumdioxid (E 551), Magnesiumstearat (E 470b), Lactose-Monohydrat, Hypromellose (E 464), Titandioxid (E 171), Triacetin (E 1518), Eisen(III)-hydroxid-oxid (E 172), Eisen(III)-oxid (nur 480-mg-Filmtabletten) (E 172), Carnaubawachs (E 903). -240 mg/-480 mg Konz.: *Arzneil. wirks. Bestand.:* 1 Durchstechfl. enth. 240/480 mg Letermovir. *Sonst. Bestand.:* Hydroxypropylbetadex (Cyclodextrin), Natriumchlorid, Natriumhydroxid (E 524), Wasser für Injektionszwecke. **Anw.:** Zur Prophylaxe e. Cytomegalievirus(CMV)-Reaktivierung u. -Erkrankung b. erw. CMV-seropositiven Empfängern [R+] einer allogenen hämatopoetischen Stammzelltransplantation. **Gegenanz.:** Überempf.-keit gg. d. Wirkstoff od. e. d. sonst. Bestand. Komb. mit Pimozid, Mutterkornalkaloiden od. Johanniskraut. B. Komb. von Letermovir u. Ciclosporin oder Dabigatran, Atorvastatin, Simvastatin, Rosuvastatin od. Pitavastatin. **Vorsicht bei:** Anw. > 100 Tage. Pat. mit terminaler Niereninsuff. mit od. ohne Dialyse. Komb. mit Ciclosporin, Tacrolimus, Sirolimus. Komb. mit AM, die CYP3A-Substr. sind. Komb. mit Voriconazol. Komb. m. AM, die von OATP1B1/3 transportiert werden (z. B. viele Statine). Hinweise zu Verhütung, Schwangerschaft u. Stillzeit beachten. **Vermeiden:** Komb. m. Dabigatran. **Nicht empf.:** Pat. m. schwerer Leberfunkt.-stör. (Child-Pugh Klasse C), Pat. m. mäßiger Leberfunkt.-stör. u. gleichz. besteh. mäßiger od. schwerer Nierenfunkt.-stör. **Konz. zusätzl.:** Pat. mit mäßiger od. schwerer Nierenfunkt.-stör. (Kreatinin-Clearance < 50 ml/min). **Nebenw. Häufig:** Übelk.; Diarrhö; Erb. **Gelagentl.:** Überempfindlichkeit. Vermind. Appetit. Veränd. d. Geschmackswahrnehmung; Kopfschm. Schwindel (Vertigo). Abdom. Schm. Erhöhte ALT; erhöhte AST. Muskelspasmen. Kreatinin im Blut erhöht. Ermüdung (Fatigue); peripheres Ödem. **Warnhinw.:** -*Filmtbl.:* Enthält Lactose. -*Konz.:* Enthält Natrium. Enthält Hydroxypropylbetadex (Cyclodextrin). **Hinw.:** *Konz.:* Muss als i.v. Infusion über 60 Min. gegeben werden u. darf nicht als i.v. Druck- oder Bolusinjektion gegeben werden. Muss über e. PES-Inline-Filter (0,20 µm od. 0,22 µm) infundiert werden. *Filmtbl.:* Dieses AM ist nahezu „natriumfrei“. **Verschreibungspflichtig. Bitte lesen Sie vor Verordung von PREVYMIS® die Fachinformation!** Pharmazeutischer Unternehmer: Merck Sharp & Dohme B.V., Waarderweg 39, 2031 BN Haarlem, Niederlande; Lokaler Ansprechpartner: MSD Sharp & Dohme GmbH, Levelingstr. 4a, 81673 München
 MSD Infocenter: Tel. 0800 673 673 673, Fax 0800 673 673 329, E-Mail: infocenter@msd.de

Stand: 01/2022 (RCN: 000021564-DE)



Werden Sie **Mitglied**
der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für
Knochenmark- und Blutstammzelltrans-
plantation e.V.

Jahresbeitrag nur 50 Euro*

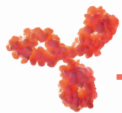
Einen Antrag erhalten Sie online unter
www.dag-kbt.de

* pro Person

SARCLISA® + Kd

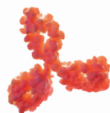
HERAUSRAGENDES MEDIANES PFS VON 3 JAHREN!

IKEMA-Studie zeigt das längste mediane PFS
eines Anti-CD38-Antikörpers in Kombination mit
einem Proteasominhibitor beim RRMM.¹



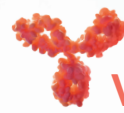
**Tieferes
Ansprechen**

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



Längeres PFS^{a,1}

mPFS 35,7 vs. 19,2 Mon.
mit Kd allein^{a,1}



**Verbesserte MRD-
Negativitätsrate**

34 % MRD-Negativität^b
vs. 15 % mit Kd allein¹

S3-Leitlinie

SARCLISA® ist in Kombination mit Kd in der 2. Linie für Patienten mit MM empfohlen.²

**Genau
hinschauen
lohnt sich!**



Update zur IKEMA-Studie

Das Abstract mit den Ergebnissen
zum Nachlesen finden Sie hier.

SARCLISA®
(isatuximab)

^a Bei medianem Follow-up von 44 Monaten. ^b Intention-To-Treat-Population, Next-Generation-Sequenzierung, Sensitivität 10⁻⁵.

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

1. Moreau P, Dimopoulos MA, Mikhael J, et al. Updated progression-free survival (PFS) and depth of response in IKEMA, a randomized Phase 3 trial of isatuximab, carfilzomib and dexamethasone (Isa-Kd) vs Kd in relapsed multiple myeloma (MM). Präsentiert beim Controversies in Multiple Myeloma (COMy) World Congress, 12.–15. Mai 2022. 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 21.03.2022)

Sarclisa 20mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. **Wirkstoffe:** Isatuximab. **Zusammens.:** Arzneil. wirks. Bestandt.: 1 Durchstechfl. m. 5/25ml Konzentrat enth. 100/500mg Isatuximab, entspr. 20mg/ml. **Sonst. Bestandt.:** Sucrose, Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Histidin, Polysorbat 80, Wasser f. Injektionszwecke. **Anw.-geb.:** In Kombination m. Pomalidomid u. Dexamethason z. Behandl. d. rezidivierten 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. **Gutart., börsart. u. unspez. Neubild.:** Häufig: Plattenepithel-Ca d. Haut. **Blut u. Lymphsyst.:** Sehr häufig: Neutropenie, febrile Neutropenie. **Immunsystem:** Gelegentl.: anaphyl. Reaktionen. **Stoffw. u. Ernähr.-stör.:** Häufig: vermind. Appetit. **Herz:** Häufig: Vorhofflimmern. **Atemw., Brust., Mediast.:** Sehr häufig: Dyspnoe. **GIT:** Sehr häufig: Diarrhö, Übelk., Erbrechen. **Untersuchungen:** Häufig: Gewichtsabnahme. **Verletz., Vergift. u. durch Eingriffe bedingte Komplik.:** Sehr häufig: infusionsbedingte Reaktion. **Nebenw. Isatuximab m. Carfilzomib:** **Infekt. u. parasit. Erkr.:** Sehr häufig: Pneumonie, Infekt. d. ob. Atemw., Bronchitis. **Gefäßberkr.:** Sehr häufig: Hypertonie. **Gutart., börsart. u. unspez. Neubild.:** Häufig: Hautkrebs, solide Tumore außer Hautkrebs. **Blut u. Lymphsyst.:** Häufig: Neutropenie. **Immunsystem:** Gelegentl.: anaphyl. Reaktionen. **Atemw., Brust., Mediast.:** Sehr häufig: Dyspnoe, Husten. **GIT:** Sehr häufig: Diarrhö, Erbrechen. **Allg. Erkr. u. Beschwer. am Verabreichungsort:** Sehr häufig: Fatigue. **Verletz., Vergift. u. durch Eingriffe bedingte Komplik.:** Sehr häufig: infusionsbedingte Reaktion. **Verschreibungspflichtig.** **Sanofi-aventis groupe,** 54 rue La Boétie, 75008 Paris, Frankreich. **Stand der Information:** Dezember 2021

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

**EIN SOFORTIGER EINSATZ
KANN LEBEN RETTEN**

ICH BIN NOCH
AM LEBEN

... weil Sie nicht geögert haben, meine sVOD mit Defitelio[®] zu behandeln.

Defitelio[®] 80 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

Wirkstoff: Defibrotid. Wirkstoffgruppe: andere antithrombotische Wirkstoffe; ATC-Code: B01AX01; Defitelio[®] unterliegt nicht den österreichischen Vorschriften über Suchtmittel. **Zusammensetzung:** 1 ml Konzentrat enthält 80 mg Defibrotid* entsprechend einer Menge von 200 mg in 2,5 ml in einer Durchstechflasche und entsprechend einer Konzentration zwischen 4 mg/ml und 20 mg/ml nach Verdünnung. *hergestellt aus Darmschleimhaut von Schweinen. Sonst. Bestandteile: Natriumcitrat, Salzsäure und Natriumhydroxid (zur pH-Einstellung), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Defitelio[®] wird angewendet für die Behandlung von schwerer hepatischer venookklusiver Erkrankung (VOD), die auch als sinusoidales Obstruktionssyndrom (SOS) bezeichnet wird, bei hämatopoetischer Stammzelltransplantation (HSCT). Es wird angewendet bei Erwachsenen, Jugendlichen, Kindern und Kleinkindern im Alter ab 1 Monat. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff Defibrotid oder einen der sonstigen Bestandteile, gleichzeitige Anwendung einer thrombolysierenden Therapie (z. B. t-PA). **Nebenwirkungen:** *Sehr Häufig:* Hypotonie, *Häufig:* Koagulopathie, Hirnblutung, Blutung, Lungenblutung, Hämatemesis, Epistaxis, gastrointestinale Blutung, Blutung im Mund, Erbrechen, Diarrhoe, Übelkeit, Hämaturie, Blutung an Kathetereintrittsstelle, Petechien, Hautausschlag, Pruritus, Fieber;

Gelegentlich: Überempfindlichkeit, anaphylaktische Reaktion, zerebrales Hämatom, Bindehautblutung, Hämothorax, Melaena, Ekchymose, Blutung an der Injektionsstelle, Pyrexie. **Warnhinweise:** Die Anw. v. Arzneimitteln, die das Blutungsrisiko erhöhen, innerh. v. 24 Std vor oder nach der Verabr. von Defitelio[®] (innerh. v. 12 Std i. F. v. unfraktioniertem Heparin) wird nicht empfohlen. Eine gleichzeitige syst. Antikoagulationstherapie (z. B. Heparin, Warfarin, direkte Thrombininhibitoren u. direkte Faktor-Xa-Inhibitoren) (s. Abschn. 4.5 der FI), außer zur routinemäßigen Erhaltung od. Wiedereröffnung eines zentralvenösen Zugangs, erfordert eine sorgfältige Überwachung. Während der Anw. einer derartigen Therapie ist das Absetzen von Defitelio[®] in Erwägung zu ziehen. Arzneimittel, welche die Thrombozytenaggregation beeinflussen (z. B. nicht-steroidale Antiphlogistika) sollten während der Anw. v. Defitelio[®] mit Vorsicht u. unter engmaschiger ärztlicher Überwachung angew. werden. Bei Pat. die klinisch relevante, transfusionsbedürftige akute Blutungen haben od. entwickeln, wird Defitelio[®] nicht empfohlen od. sollte abgesetzt werden. Ein vorübergehendes Absetzen v. Defitelio[®] wird bei Pat. empfohlen, die sich einer Operation od. einem invasiven Eingriff mit erheblichem Risiko f. schwere Blutungen unterziehen. Die Gabe v. Defibrotid bei Pat. mit hämodynamischer Instabilität, def. als Unfähigkeit zur Aufrechterhaltung des mittleren art. Blutdrucks mit einem Vasopressor, wird nicht empfohlen. Eine Bolusgabe v. Defitelio[®] kann

Hautrötung od. ein „allg. Hitzegefühl“ verursachen. Dieses Arzneimittel enthält weniger als 1 mmol Natrium (23 mg) pro Dosis, d. h. es ist nahezu „natriumfrei“. Defitelio[®] darf während der Schwangerschaft nicht angewendet werden, es sei denn, dass eine Behandlung mit Defitelio[®] aufgrund des klinischen Zustandes der Frau erforderlich ist. Stand d. Info: 10/2020. **Verschreibungspflichtig. Weitere Angaben zur sicheren Anw. d. Arzneimittels siehe Fachinformation.** Pharmazeutischer Unternehmer: Gentium S.r.l. Piazza XX Settembre 2, 22079 Villa Guardia, Italien.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung.

Bitte melden Sie unerwünschte Ereignisse per E-Mail an AReporting@jazzpharma.com bzw. telefonisch unter +49 (0)30 56 796 128.

sVOD = schwere venookklusive Erkrankung

DE-DEF-2000034