



Deutsche Arbeitsgemeinschaft für  
Hämatopoetische Stammzelltransplantation  
und Zelltherapie e. V.

Young Clinician Academy  
»Transplant Academy« und Jahrestagung

[www.dag-hszt-jahrestagung.de](http://www.dag-hszt-jahrestagung.de)

3. und 4. Juni 2024  
Berlin

# Kontakt

---

## Veranstalter

**Deutsche Arbeitsgemeinschaft für  
Hämatopoetische Stammzelltransplantation und Zelltherapie 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

## Organisation und Kontakt

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



## Veranstaltungsstätte

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

## Dinner Lecture

Montag, 03.06.2024, 20:00 Uhr

Reinhard Bär | Restaurant und Café  
Am Hamburger Bahnhof 4  
10557 Berlin

Mit Voranmeldung, Plätze begrenzt.



## Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Hämatopoetische Stammzelltransplantation und Zelltherapie e. V. (DAG-HSZT) begrüßt Sie herzlich zur Transplant Academy und Jahrestagung in Berlin.

Wie bereits angekündigt, haben wir die Struktur etwas modifiziert und um eine „Young Clinician Academy“ erweitert, die sich vor allem an jüngere Interessierte und Neueinsteigende in die klinische hämatopoetische Zelltherapie und Transplantation richtet. In fünf 60-75minütigen Workshops werden in kleiner Runde an Fallbeispielen praktische Strategien der allogenen Transplantation definierter Entitäten (AML, MDS, Myelofibrose), des GVHD-Managements und des Komplikationsmanagements nach CART-Therapie dargestellt und diskutiert. Wir freuen uns, dass wir für die Führung durch die einzelnen Themenfelder eine Auswahl exzellenter Expertinnen und Experten gewinnen konnten, bei denen wir uns herzlich bedanken.

Die Teilnahme am Hauptprogramm der Transplant Academy ist ebenfalls Bestandteil der Young Clinician Academy, so dass es sich insgesamt um 1,5 wirklich lohnende Tage intensiven Teachings und Networkings handelt.

Wir freuen uns, dass es auch für den Hauptteil der Transplant Academy wieder gelungen ist, ein attraktives Programm zu aktuellen Themen der Transplantation und Zelltherapie zusammenzustellen. Insbesondere das Schwerpunktthema des ersten Tages „Innovationen in der Krebstherapie: Was darf ein Lebensjahr kosten?“ ist mit den Diskutanten Prof. Josef Hecken – dem Vorsitzenden des Gemeinsamen Bundesausschusses, und Prof. Giovanni Maio – dem Leiter des Instituts für Ethik und Geschichte der Medizin der Universität Freiburg, hochkarätig besetzt und verspricht äußerst spannend zu werden. Als weitere Highlights erwarten uns u.a. die Keynote Lecture des diesjährigen Ulrich W. Schaefer-Preisträgers Prof. Ernst Holler, aus Regensburg sowie die Präsentation des DAG-HSZT-Forschungspreises im Rahmen der Mitgliederversammlung.

Mit unserem wissenschaftlichen Programm sprechen wir alle in der Stammzelltransplantation tätigen ärztlichen Kolleginnen und Kollegen an, auch die der Transplantkoordination und die Fachkräfte der Pflege.

Herzlich willkommen in Berlin!



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

## INTERNE SITZUNGEN

09:00 – 10:00      Vorstandssitzung DRST  
10:00 – 11:00      Mitgliederversammlung DRST  
11:00 – 13:00      Vorstandssitzung DAG-HSZT

ab 07:30              Anmeldung

## YOUNG CLINICIAN ACADEMY

**08:00 – 15:00**              **WIE TRANSPLANTIEREN? –**  
**Indikationsstellung, Spendersuche, Vorbereitung, Konditionierung.**  
**Post-Transplantationsmanagement**

**08:00 – 09:15**              **TOP 1**  
**Myelofibrose**  
Moderation:              Nico Gagelmann, Hamburg

Fallbericht:              Annemarie Mohring, Essen

**09:15 – 10:30**              **TOP 2**  
**Myelodysplastische Syndrome**  
Moderation:              Thomas Schroeder, Essen

Fallbericht:              Tim Lohmann, Essen

**10:30 – 11:00**              **Pause**

**11:00 – 11:15**              **DRST**  
Wie funktioniert das und wie mache ich eine DRST-Studie?  
Nicolaus Kröger, Hamburg

**11:15 – 12:15**              **TOP 3**  
**Akute myeloische Leukämie**  
Moderation:              Désirée Kunadt, Dresden  
und  
Fallbericht

**12:15 – 13:00**              **Pause und Besuch Industrieausstellung**

**13:00 – 14:00**              **TOP 4**  
**GVHD – Prophylaxe und Management**  
Moderation:              Daniel Wolff, Regensburg

Fallbericht:              Katharina Egger-Heidrich, Dresden

**14:00 – 15:00**              **TOP 5**  
**Komplikationsmanagement nach CARTs und BITEs**  
Moderation:              Maria-Luisa Schubert, Heidelberg

Fallbericht:              Benjamin Bärmann, Düsseldorf;  
Simon Renders, Heidelberg

## TRANSPLANT ACADEMY

15:15 – 16:00

### SATELLITENSYMPOSIUM

**Can Biopsy be the Key in VOD Differential Diagnosis?**



15:15 – 15:25

Einleitung in das Thema aus Sicht des Transplantateurs  
Oliver Kriege, Mainz

15:25 – 15:40

Pro (inkl. Fallvorstellung)  
Andreas Kreft, Mainz

15:40 – 15:55

Contra (inkl. Fallvorstellung)  
Alexander Wree, Berlin

15:55 – 16:00

Diskussion

**16:00 – 16:30**

**Pause und Besuch Industrieausstellung**

16:30 – 19:00

## SCHWERPUNKTTHEMA I

### INNOVATION DER KREBSTHERAPIE: WAS DARF EIN LEBENSJAHR KOSTEN?

Moderation:

Wolfgang Bethge, Tübingen  
Peter Dreger, Heidelberg

16:30 – 16:35

Einführung  
Peter Dreger, Heidelberg

16:35 – 17:05

Die Sicht des Medizin-Ethikers  
Giovanni Maio, Freiburg

17:05 – 17:35

Die regulatorische Perspektive  
Josef Hecken, Berlin

17:35 – 17:55

Diskussion

17:55 – 18:00

Schlusswort  
Wolfgang Bethge, Tübingen

## ULRICH-W.-SCHAEFER-PREIS

18:15 – 18:30

Laudatio  
Hans-Jochem Kolb, München

18:30 – 19:00

Keynote Preisträger  
Ernst Holler, Regensburg

20:00

**Dinner Lecture** (außer Haus)

08:00 – 10:00

Mitgliederversammlung der DAG-HSZT

Preisverleihung und Vortrag Forschungspreisträgerin der DAG-HSZT 2024  
»Modular pooled discovery of synthetic knocking sequences to program durable cell therapies.«

Dr. Dr. Franziska Blaeschke, DKFZ Heidelberg,  
Hopp-Kindertumorzentrum Heidelberg KiTZ

Weitere Forschungspreisträger 2024

»GD2-CART01 for relapsed or refractory high-risk neuroblastoma/Linoleic acid potentiates CD8+ T cell metabolic fitness and antitumor immunity.«

Dr. Ignazio Caruana, Universitäre Kinderklinik Würzburg, CCCMF

»Altered microbial bile acid metabolism exacerbates T cell-driven inflammation during graft-versus-host disease.«

Dr. Sarah Lindner, Charité Berlin, Department of Hematology,  
Oncology and Cancer Immunology, CBF

10:00 – 10:30

DRST

Nicolaus Kröger, Hamburg

10:30 – 11:00

Pause und Besuch Industrierausstellung

## TRANSPLANT ACADEMY

11:00 – 11:45

### SATELLITENSYMPOSIUM

CMV-Management nach HSZT

– neue klinische und real-world evidence Daten

Daniel Teschner, Würzburg



11:45 – 13:00

## SCHWERPUNKTTHEMA II

### SEQUENZIELLE IMMUNTHERAPIE

Moderation:

Guido Kobbe, Düsseldorf

Eva-Maria Wagner-Drouet, Mainz

11:45 – 12:15

Zelluläre Immuntherapien bei aggressiven B-Zelllymphomen

– wie sequenziere ich BITEs, CARTs, Transplantationen?

Betram Glaß, Berlin

12:15 – 13:00

### SATELLITENSYMPOSIUM



12:15 – 12:20

Einführung

PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson

12:20 – 12:35	Aktuelle und zukünftige Standards beim Multiplen Myelom Maximilian Merz, Leipzig
12:35 – 12:55	Innovative Immuntherapien des RRMM Nico Gagelmann, Hamburg
12:55 – 13:00	Q&A

### 13:00 – 13:30 Pause und Besuch Industrierausstellung

13:30 – 15:00

#### SCHWERPUNKTTHEMA III

##### NEUE PROBLEMLÖSUNGEN FÜR SELTENE ERKRANKUNGEN

Moderation:

Gesine Bug, Frankfurt  
Paul-Gerhardt Schlegel, Würzburg

13:30 – 14:00

Zelltherapie bei Autoimmunerkrankungen  
Jörg Henes, Tübingen

14:00 – 14:30

Aplastische Anämie: Behandlungsprinzipien 2024  
Jakob Passweg, Basel/CH

14:30 – 15:00

Gentherapie: Wunsch und Wirklichkeit  
Roland Meisel, Düsseldorf

15:00

Schlussworte, Verabschiedung  
Peter Dreger, Heidelberg



Werden Sie Mitglied  
der Deutschen Arbeitsgemeinschaft  
für Hämatopoetische Stammzelltrans-  
plantation und Zelltherapie e. V.

Jahresbeitrag nur 50 Euro\*

Einen Antrag erhalten Sie online unter  
[www.dag-hszt.de](http://www.dag-hszt.de)

\* pro Person



## Prof. Dr. med. Ernst Holler

### Curriculum Vitae

**Aktuelle Position** Senior Professor Allogeneic Stem Cell Transplantation Klinikum der Univ. Regensburg

### Berufserfahrung

Seit 10/2019 Senior Professor Allogeneic SCT  
1998 – 2019 Leiter der Klinischen und Experimentellen allogenen Stammzelltransplantation in der Klinik für Innere Medizin III, Universitätsklinikum, JACIE Direktor des kooperativen Transplantationsprogramms Regensburg  
1992 – 1998 Oberarzt AllogeneSZT und Medizinische Intensivmedizin, Klinikum Großhadern, LMU München  
1982 – 1992 Ausbildung Innere Medizin und Hämatologie/Onkologie Klinikum für Innere Medizin III, Klinikum Großhadern, LMU München  
1980 – 1982 Junior Wissenschaftler Allogene KMT, Prof Dr HJ Kolb, München

### Akad.Laufbahn

Seit 1998 apl Professor LMU NMünchen und Klinikum der Universität Regensburg  
1995 Anerkennung Hämatologie/Onkologie  
1993 Habilitation, TNFalpha bei GvHD, LMU München  
1992 Anerkennung Innere Medizin  
1981 Promotion, LMU München  
1974 – 1980 Medizinstudium, LMU München

### Haupt- Forschungsthemen

Microbiota und GvHD/Immuntherapie, Biomarker und Pathophysiologie der gastrointestinalen GvHD und assoziierter Komplikationen

### Wichtige Publikationen

**1:** Thiele Orberg E, Meedt E, Hiergeist A, Xue J, Heinrich P, Ru J, Ghimire S, Miltiadous O, Lindner S, Tiefgraber M, Gödel S, Eismann T, Schwarz A, Göttert S, Jarosch S, Steiger K, Schulz C, Gigl M, Fischer JC, Janssen KP, Quante M, Heidegger S, Herhaus P, Verbeek M, Ruland J, van den Brink MRM, Weber D, Edinger M, Wolff D, Busch DH, Kleigrew K, Herr W, Bassermann F, Gessner A, Deng L, Holler E, Poeck H. Bacteria and bacteriophage consortia are associated with protective intestinal metabolites in patients receiving stem cell transplantation. Nat Cancer. 2024 Jan;5(1):187-208.:

---

**2:** Malard F, Holler E, Sandmaier BM, Huang H, Mohty M. Acute graft-versus-host disease. *Nat Rev Dis Primers*. 2023 Jun 8;9(1):27.

**3:** Jarosch S, Köhler J, Ghimire S, Orberg ET, Hammel M, Gaag D, Evert M, Janssen KP, Hiergeist A, Gessner A, Weber D, Meedt E, Poeck H, D'Ippolito E, Holler E, Busch DH. Multimodal immune cell phenotyping in GI biopsies reveals microbiome-related T cell modulations in human GvHD. *Cell Rep Med*. 2023 Jul 18;4(7):101125.

**4:** Peled JU, Gomes ALC, Devlin SM, Littmann ER, Taur Y, Sung AD, Weber D, Hashimoto D, Slingerland AE, Slingerland JB, Maloy M, Clurman AG, Stein-Thoeringer CK, Markey KA, Docampo MD, Burgos da Silva M, Khan N, Gessner A, Messina JA, Romero K, Lew MV, Bush A, Bohannon L, Brereton DG, Fontana E, Amoretti LA, Wright RJ, Armijo GK, Shono Y, Sanchez-Escamilla M, Castillo Flores N, Alarcon Tomas A, Lin RJ, Yáñez San Segundo L, Shah GL, Cho C, Scordo M, Politikos I, Hayasaka K, Hasegawa Y, Gyurkocza B, Ponce DM, Barker JN, Perales MA, Giralt SA, Jenq RR, Teshima T, Chao NJ, Holler E, Xavier JB, Pamer EG, van den Brink MRM. Microbiota as Predictor of Mortality in Allogeneic Hematopoietic-Cell Transplantation. *N Engl J Med*. 2020 Feb 27; 382(9):822-834.

**5:** Levine JE, Braun TM, Harris AC, Holler E, Taylor A, Miller H, Magenau J, Weisdorf DJ, Ho VT, Bolaños-Meade J, Alousi AM, Ferrara JL; Blood and Marrow Transplant Clinical Trials Network. A prognostic score for acute graft-versus-host disease based on biomarkers: a multicentre study. *Lancet Haematol*. 2015 Jan;2(1):e21-9.

**6:** Ferrara JL, Levine JE, Reddy P, Holler E. Graft-versus-host disease. *Lancet*. 2009 May 2;373(9674): 1550-61.

### Preise/Auszeichnungen

2021	Honorary Member Award EBMT
2016	Ambassador of SCT, Romanian Society of SCT
2012	Honorary Member Romanian Academy of Medical Sciences
2004	van Bekkum Award EBMT
1995	Ludwig Heilmeyer Medaille in Silber DGIM
1992	Albert Knoll Award

# SANFT,

# ABER STARK

LIVTENCITY® wird zur Behandlung einer Cytomegalievirus (CMV)-Infektion und/oder -Erkrankung angewendet, die refraktär ist (mit oder ohne Resistenz) gegenüber einer oder mehreren vorhergehenden Therapien, einschließlich mit Ganciclovir, Valganciclovir, Cidofovir oder Foscarnet, bei erwachsenen Patientinnen und Patienten, die sich einer hämatopoetischen Stammzelltransplantation (HSCT) oder einer Transplantation solider Organe (SOT) unterzogen haben.<sup>1</sup>



 **LIVTENCITY**  
(Maribavir) Filmtabletten  
200 mg

## LIVTENCITY® – die Therapieoption bei refraktärer/ resistenter CMV-Infektion nach Transplantation<sup>1</sup>

1. Fachinformation LIVTENCITY® (Maribavir), aktueller Stand.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden.

**LIVTENCITY 200 mg Filmtabletten. Wirkstoff:** Maribavir. **Zusammensetzung:** Eine Filmtablette enthält 200 mg Maribavir. **Sonstige Bestandteile:** Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose (E460(i)), Carboxymethylstärke-Natrium, Magnesiumstearat (E470b); Filmüberzug: Poly(vinylalkohol) (E1203), Macrogol (Polyethylenglykol, E1521), Titan-dioxid (E171), Talkum (E553b), Brillantblau FCF Aluminiumlack (EU) (E133). **Anwendungsgebiete:** LIVTENCITY wird zur Behandlung einer Cytomegalievirus (CMV)-Infektion und/oder -Erkrankung angewendet, die refraktär ist (mit oder ohne Resistenz) gegenüber einer oder mehreren vorhergehenden Therapien, einschließlich mit Ganciclovir, Valganciclovir, Cidofovir oder Foscarnet, bei erwachsenen Patientinnen und Patienten, die sich einer hämatopoetischen Stammzelltransplantation (HSCT) oder einer Transplantation solider Organe (SOT) unterzogen haben. Offizielle Leitlinien zur fachgerechten Anwendung von antiviralen Wirkstoffen sollten beachtet werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile; gleichzeitige Anwendung mit Ganciclovir oder Valganciclovir. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Geschmacksstörung, Diarrhö, Übelkeit, Erbrechen, Müdigkeit; Häufig: Kopfschmerz, Schmerzen im Oberbauch, Appetitminderung, Arzneimittelkonzentration des Immunsuppressivums erhöht, Gewichtsabnahme. **Verschreibungspflichtig.** Takeda Pharmaceuticals International AG Ireland Branch, Ireland. **Stand der Information:** Februar 2023



# Notizen

---

A series of 20 horizontal dotted lines for taking notes.

## Referierende und Vorsitz

---

Bärmann, Benjamin · Universitätsklinikum Düsseldorf

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

Bug, Gesine Dr. med. · Universitätsklinikum Frankfurt

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

Egger-Heidrich, Katharina Dr. med. · Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden

Gagelmann, Nico Dr. med. · Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

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

Hecken, Josef Prof. Dr. med. · Gemeinsamer Bundesausschuss Berlin

Henes, Jörg Prof. Dr. med. · Universitätsklinikum Tübingen

Holler, Ernst Prof. Dr. med. · Regensburg

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

Kolb, Hans-Jochem Prof. Dr. med. · Kolb Consulting UG München

Kreft, Andreas PD Dr. med. · Universitätsklinikum Mainz

Kriege, Oliver Dr. med. · Universitätsklinikum Mainz

Kunadt, Désirée Dr. med. · Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden

Lohmann, Tim · Universitätsklinikum Essen

Maio, Giovanni Prof. Dr. med. · Universität Freiburg

Meisel, Roland Prof. Dr. med. · Universitätsklinikum Düsseldorf

Merz, Maximilian PD Dr. med. · Universität Leipzig

Mohring, Annemarie Dr. med. · Universitätsklinikum Essen

Passweg, Jakob Prof. Dr. med. · Universitätsspital Basel/CH

Renders, Simon Dr. med. · Universitätsklinikum Heidelberg

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

Schroeder, Thomas PD Dr. med. · Universitätsklinikum Essen

Schubert, Maria-Luisa Dr. med. · Universitätsklinikum Heidelberg

Teschner, Daniel Dr. med. · Universitätsklinikum Würzburg

Thalheimer, Markus Dr. med. · Universitätsklinikum Heidelberg

Wagner-Drouet, Eva Maria Dr. med. · Universitätsmedizin Mainz

Wolff, Daniel Prof. Dr. med. · Universitätsklinikum Regensburg

Wree, Alexander Prof. Dr. med. · Charité Universitätsmedizin Berlin



Bei erwachsenen R+ Empfängern einer allogenen hämatopoetischen Stammzelltransplantation (HSZT) ist das CMV-Management eine Herausforderung<sup>1</sup>:

# Beginnen Sie die Prophylaxe-Reise

mit  
**PREVYMIS®**



**NEU:**  
verlängerte CMV-Prophylaxe bis zu 200 Tage nach HSZT möglich<sup>#</sup>

Unbewertetes Zusatzentgelt für beide PREVYMIS®-Darreichungsformen<sup>2</sup>

ECIL 7: AI Leitlinienempfehlung<sup>3</sup>

## Hohe Wirksamkeit:

In der CMV-Prophylaxe zeigte PREVYMIS® zu Woche 24 nach HSZT gegenüber Placebo eine **hohe Wirksamkeit**.<sup>4,5,\*</sup>

Ebenso zeigte PREVYMIS® eine **hohe Wirksamkeit** gegenüber Placebo in Bezug auf klinisch signifikante CMV-Infektionen bis Woche 28 (ca. 200 Tage) nach HSZT.<sup>4,6,\*\*</sup>

## Verlängerte CMV-Prophylaxe bis zu 200 Tage:

Patienten, die ein erhöhtes Risiko für eine späte CMV-Infektion und -Erkrankung zeigen, können von einer verlängerten CMV-Prophylaxe **bis zu 200 Tage nach allogener HSZT** profitieren.<sup>4,6,\*\*</sup>

## Gut verträgliche CMV-Prophylaxe mit PREVYMIS®:

**Bewährtes Sicherheitsprofil**, auch bei einer verlängerten CMV-Prophylaxe bis 200 Tage nach allogener HSZT.<sup>4,6</sup>

# PREVYMIS® (Letermovir) wird zur Prophylaxe einer Cytomegalievirus (CMV)-Reaktivierung und -Erkrankung bei erwachsenen CMV-seropositiven Empfängern (R+) einer allogenen hämatopoetischen Stammzelltransplantation (HSZT) angewendet.<sup>4</sup> \* Doppelblinde, placebokontrollierte, randomisierte (2:1) Phase-III-Studie (n = 565) bzgl. Wirksamkeit und Sicherheit von PREVYMIS® (480 mg tgl. oral oder i.v., bei Ciclosporin-Gabe Reduktion auf 240 mg, ab 0–28 Tage bis Woche 14 nach HSZT, n [vollst. Analysensatz] = 325) vs. Placebo (n = 170); primärer Endpunkt – Patienten mit klinisch signifikanter CMV-Infektion zu Woche 24: 37,5 % vs. 60,6 %, Unterschied: (95%-KI) –23,5 % (–32,5; –14,6), p (einseitig) < 0,0001.<sup>5</sup> \*\* Die Wirksamkeit einer verlängerten Prophylaxe mit PREVYMIS® ab Woche 14 (ca. 100 Tage) bis Woche 28 (ca. 200 Tage) nach HSZT bei Patienten mit einem Risiko für eine späte CMV-Infektion und -Erkrankung wurde in einer multizentrischen, doppelblinden, placebokontrollierten Phase-III-Studie bei erwachsenen CMV-seropositiven Empfängern (R+) einer allogenen HSZT untersucht. Geeignete Patienten, welche die PREVYMIS®-Prophylaxe ca. 100 Tage nach der HSZT abgeschlossen hatten, wurden randomisiert (2:1) und erhielten ab Woche 14 bis Woche 28 nach HSZT PREVYMIS® (n = 144) oder Placebo (n = 74). Primärer Wirksamkeitseffekt: Patienten mit klinisch signifikanter CMV-Infektion bis Woche 28 nach der HSZT: 1,4 % vs. 17,6 %, Unterschied: (95%-KI) –16,1 (–25,8; –6,5), p < 0,0005.<sup>6</sup>

CMV: Cytomegalievirus; ECIL: European Conference on Infections in Leukaemia; HSZT: allogene hämatopoetische Stammzelltransplantation; KI: Konfidenzintervall; R+: CMV seropositiver Empfänger.

1. Jakharia N, Howard D, Riedel DJ. CMV infection in hematopoietic stem cell transplantation: prevention and treatment strategies. *Curr Treat Options Infect Dis.* 2021;13(3):123–140. 2. Fallpauschalenkatalog 2024. <https://www.g-drg.de/ag-drg-system-2024/fallpauschalen-katalog/fallpauschalen-katalog-20242> (zuletzt eingesehen: 02.02.2024). 3. Ljungman P et al. Guidelines for the management of cytomegalovirus infection in patients with hematological malignancies and after stem cell transplantation from the 2017 European Conference on Infections in Leukaemia (ECIL 7). *Lancet Infect Dis.* 2019;19:e260–272. 4. Fachinformation PREVYMIS®, Stand: November 2023. 5. Marty FM et al. Letermovir prophylaxis for cytomegalovirus in hematopoietic-cell transplantation. *N Engl J Med.* 2017;377(25):2433–2444. 6. Russo D, Schmitt M, Pilorge S. Efficacy and safety of extended duration letermovir prophylaxis in recipients of hematopoietic stem-cell transplantation at risk of cytomegalovirus infection: a multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet Haematol.* 2023;S2352-3026(23)00344-7. doi: 10.1016/S2352-3026(23)00344-7.



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

**Wirkstoff:** Letermovir **Zus.**: -240 mg/-480 mg Filmtbl.: Arzneil. wirts. Bestandt.: 1 Filmtbl. enth. 240 mg/480 mg Letermovir. **Sonst. Bestandt.:** 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. wirts. Bestandt.:** 1 Durchstechfl. enth. 240/480 mg Letermovir. 1 ml enth. 20 mg Letermovir. **Sonst. Bestandt.:** 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. Zur Prophylaxe e. CMV-Erkrankung b. CMV-seronegativen Erw., d. e. Nierentransplantation von e. CMV-seropositiven Spender erhalten haben [D+/R-]. **Gegeanz.:** Überempf.-keit gg. d. Wirkstoff od. e. d. sonst. Bestandt. Komb. mit Pimozid, Mutterkornalkaloiden od. Johanniskraut. B. Komb. von Letermovir u. Ciclosporin: Komb. mit 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). Hinweis 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; Erbr. **Gelegentl.:** 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. **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

<https://m.msd.de/prevymis>



Stand: 11/2023 (RCN: 000024543-DE) DE-CY100237

## Ausstellung und Sponsoring

---

### Ausstellende alphabetisch

Incyte Biosciences Germany GmbH

Janssen-Cilag GmbH

Jazz Pharmaceuticals GmbH

Mallinckrodt Pharmaceuticals/Therakos (UK) Ltd

MSD Sharp & Dohme GmbH

Neovii Biotech GmbH

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH

Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG

## 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 offengelegt. Die genannten Unternehmen beteiligen sich im Leistungsaustausch an der Transplant Academy. Alle Angaben zzgl. gesetzliche MwSt., vor Abzug der Kosten.

Incyte Biosciences Germany GmbH – 5.000 €

Janssen-Cilag GmbH – 10.500 €

Jazz Pharmaceuticals GmbH – 30.000 €

Mallinckrodt Pharmaceuticals/Therakos (UK) Ltd – 5.000 €

medac GmbH – 2.000 €

MSD Sharp & Dohme GmbH – 12.300 €

Neovii Biotech GmbH – 8.000 €

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH – 8.000 €

Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG – 8.000 €

---

Vielen Dank für Ihre Teilnahme  
und Unterstützung!

---



**Jazz** Pharmaceuticals®



**EIN SOFORTIGER EINSATZ  
KANN LEBEN RETTEN.<sup>1-4</sup>**

ICH BIN NOCH  
AM LEBEN

**... weil Sie nicht gezögert haben, meine sVOD mit Defitelio<sup>®</sup> zu behandeln.**

**Defitelio<sup>®</sup> 80 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung**

**Wirkstoff:** Defibrotid. Wirkstoffgruppe: andere antithrombotische Wirkstoffe; ATC-Code: B01AX01; Defitelio<sup>®</sup> 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<sup>®</sup> wird angewendet für die Behandlung von schwerer hepatischer venookklusiver Erkrankung (VOD), die auch als sinusoidales Obstruktionsyndrom (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 thrombolytischen 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, Hämorthorax, 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<sup>®</sup> (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<sup>®</sup> in Erwägung zu ziehen. Arzneimittel, welche die Thrombozytenaggregation beeinflussen (z. B. nichtsteroidale Antiphlogistika) sollten während der Anw. v. Defitelio<sup>®</sup> mit Vorsicht u. unter engmaschiger ärztlicher Überwachung angew. werden. Bei Pat. die klinisch relevante, transfusionsbedürftige akute Blutungen haben od. entwickeln, wird Defitelio<sup>®</sup> nicht empfohlen od. sollte abgesetzt werden. Ein vorübergehendes Absetzen v. Defitelio<sup>®</sup> 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<sup>®</sup> 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<sup>®</sup> darf während der Schwangerschaft nicht angewendet werden, es sei denn,

dass eine Behandlung mit Defitelio<sup>®</sup> aufgrund des klinischen Zustandes der Frau erforderlich ist. Stand d. Information: 06/2022. **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](mailto:AReporting@jazzpharma.com) bzw. telefonisch unter +49 (0) 3022 957 821.

sVOD = schwere venookklusive Erkrankung

**Referenzen:**

1. Kernan NA, et al. Br J of Haematol. 2018;181(6):816–827. 2. Mohty M, et al. Bone Marrow Transplant. 2022;10.1038/s41409-022-01900–6. 3. Fachinformation Defitelio<sup>®</sup>, aktueller Stand: Juni 2022. 4. Mohty M, et al. Bone Marrow Transplant. 2021;56(10):2454–2463.

DE-DEF-2300029