

Herzlich Willkommen zum JAHRESABSCHLUSS- TREFFEN 2019

OÖ und Sbg

Wir sind
für Sie da!

Reinhard Busch, Gabi Kaltseis, Ingrid Neißl, Herbert Lemberger

Werte PatientInnen und Patienten,
wir freuen uns, dass Sie unsere Selbsthilfearbeit
durch Ihre regelmäßige Teilnahme an den Veranstaltungen sehr schätzen.
Dafür bedanken wir uns besonders:

Reinhard
BUSCH Reg. OÖIngrid **NEISSL**
Region OÖIngrid **HUBER**
Region OÖGabi **KALTSEIS**
Region Sbg.Sbg. Herbert
LEMBERGER

Wie die Zeit vergeht. Wir können uns glücklich schätzen wieder ein Jahr trotz unserer Erkrankung gewonnen zu haben. Es war vielleicht nicht immer einfach Befunde abzuwarten, Therapien und Nebenwirkungen zu ertragen und ggf. mit Schmerzen zu leben. Aber es war ein Jahr mehr Zeit für die Pharmaindustrie neue Lösungen zu finden.

Umso mehr tut es uns leid wenn Mitglieder aus unserem Kreis die kommenden Jahre und damit die Hoffnung auf lebensverlängernde Arzneimittel nicht mehr mit erleben können.

Ingrid
MÜHLBACHLERHubert
NEUHOFFERMaria
SCHNEEWEIßMaria
SCHWEITZERKathrin
JAGERSBERGER

MM- und MLH- VERANSTALTUNGSPLAN 2019

Regionalkreis OÖ und Sbg

TERMIN	ORT	THEMA	VORTRAGENDE/R	ORGANISATION
16. Jänner	Linz, Volksgartenstr. 18	Ernährung	Maria WOLFESBERGER	Ordensklinikum Linz, Elisabethinen
26. Februar	Hilfswerk Stadtwerke Sbg Morath Platz 30, 5020	Nahrungsergänzung	Johanna PIERINGER	Angehörige und MA Fa. Nutrilite
27. März	Linz, Volksgartenstr. 18	Neuigkeiten in der Therapie des MM	OA Dr. Karl Jochen KRENOSZ Interne 3 - Hämatologie und Onkologie	Kepler Universitäts Klinikum AKH Linz
30. April	Hilfswerk Stadtwerke Sbg	Vorsorgevollmacht versus Patientenverfügung	Mag. Birgit WEICHBOLD	
15. Mai	Linz, Volksgartenstr. 18	Polyneuropathie	Dr. Ioana CIOVICA-OEL Oberärztin an der Neurologie 1	Kepler Universitäts Klinikum AKH Linz
26. Juni	Hilfswerk Stadtwerke Sbg Morath Platz 30, 5020	Knochenbau und Krebserkrankung	Dr. Patrick MORRE Assistenzarzt für Innere Medizin	innere Med III Uniklinikum Salzburg
4. Juli	Gmunden, OÖ	Erfahrungsaustausch & Bewegung & Gesundheit	Besuch der Keramik-Manufaktur Wanderung am Grünberg	
10. September	Linz, Volksgartenstr. 18	Sinn und Unsinn der Komplementärmedizin	Prim. Univ. Doz. Dr. Ansgar WELTERMANN	Ltg. OÖ-Tumor Zentrums am Ordensklinikum Linz
29. Oktober	Linz, Volksgartenstr. 18	Infektiologie und Impfprophylaxe	Priv.-Doz. Dr. Rainer GATTRINGER	Infektiologie/Tropenmedizin
2. Dezember	Linz, Volksgartenstr. 18	Jahresabschlusstreffen	DI. Dr. Reinhard BUSCH	Klinikum Wels-Grieskirchen

Rückblick OÖ/Sbg 2019
Ca. 250 Teilnehmer an 10 Veranstaltungen

Von nahezu allen Veranstaltungen gibt es die Vortragsfolien und/oder Zusammenfassungen auf der Homepage

Jahresabschlusstreffen OÖ/Sbg

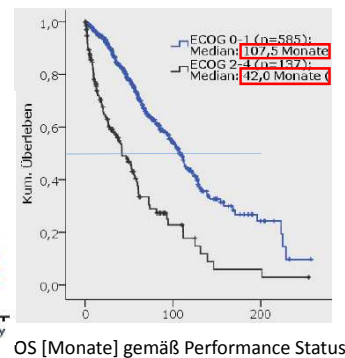
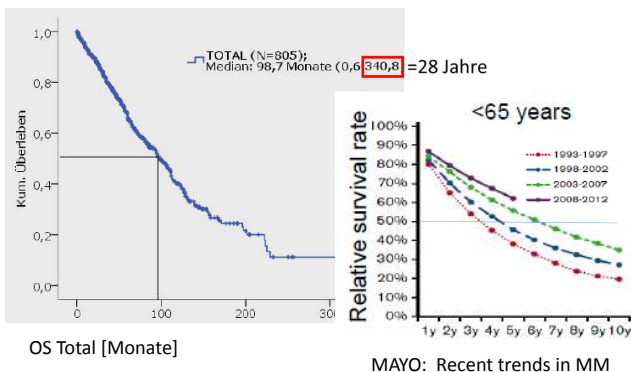


TERMIN	ORT	THEMA	VORTRAGENDE/R	ORGANISATION	Ihr Interesse	Bemerkungen
13. Jänner	Linz	Die eigenen Laborwerte verstehen	Dr. Daniela VOSKOVA PhD, Oberärztin auf der Interne 3	Kepler Universitätsklinikum, AKH Linz		
19. oder 26. Februar	Salzburg	Rezidivtherapie bei MM und DLBCL	Dr. Michael LEISCH, Med. Interne III, Aglasiestation	LKH Salzburg Uniklinikum		
16. März	Linz	MM-Therapie-Neuigkeiten vom ASH-Kongress	Dr. Irene STRASSL, Interne 1 - Hämatologie	Ordensklinikum Linz Elisabethinen		
22. April	Salzburg	MM und Lymphom, Auswirkungen aufs Skelettsystem	Dr. Teresa GROSSAUER, Orthopädie und Traumatologie	LKH Salzburg Uniklinikum		
Mai	Linz	Komplementärmedizin	NN.			
Juni/Juli	Salzburg	Bewegung und Sport beim Myelom	NN.			
Juli	Linz	Sozialamt Behindertenausweis	NN.			
September	offen	Ausflug/Wanderung				
17. Oktober	Linz, ARCOTEL	MM-Tagung	8 Vortragende			
November	Linz	Jahresabschlusstreffen				
Andere Wunsch-Themen			bitte ankreuzen	Andere Wunsch-Themen	bitte ankreuzen	

Jahresabschlusstreffen OÖ/Sbg



Versorgungsrealität in Schwerpunktpraxen 2012 – 2018 (o. MGUS, SMM, etc.);
Reinhard WEIDE, Institut für Versorgungsforschung
<https://www.professionalabstracts.com/dgho2019/slides/>

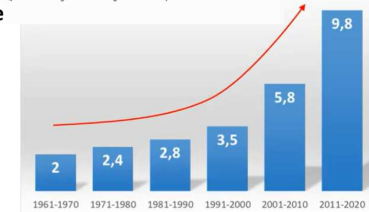
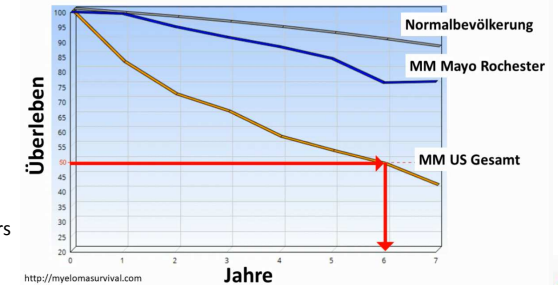


Jahresabschlusstreffen OÖ/Sbg



„Zentren mit hohem Fallvolumen mit besseren Überlebenschancen bei einem multiplen Myelom verknüpf!“
[Freeman AT & al. J Natl Compr Canc Netw] 01.09.2019

Erkenntnis aus der Analyse von 1029 Krankheitsverläufen:
Patienten, die an National Cancer Institute Comprehensive Cancer Centers (NCICCC) (USA) von Fachärzten behandelt werden, haben bessere Überlebenschancen als Patienten, die von Onkologen an städtischen Kliniken behandelt werden.



Priv. Doz. Dr. Stefan Wöhrer, PhD, FACP, Landeskrankenhaus Baden

Jahresabschlusstreffen OÖ/Sbg



„Primärtherapie: Stratifikation und Monitoring“
Hartmut GOLDSCHMIDT, Uni-Klinikum Heidelberg

- ❖ Auch bis zu 70-jährige erreichen dieselben Erfolge mit SZT wie jüngere Pt's (mOS ca. 60 Mo). Daher Kassenerstattung einer SZT bis zum 70sten LJ. Zwischen 70-75 jährige werden beobachtet. Das Lebensalter allein ist aber nicht entscheidend! Frailty führt zu doppelt so hohen Abbrüchen. Die OS-Wahrsch. liegt nach 36 Mo bei 85% (Fit) und bei 60% (Frail).
- ❖ Die Fitness der Pt's ist hinsichtlich Wirkstoff und Dosis klinisch gründlich zu untersuchen.
- ❖ **Dosisanpassung** bei prädisponierten Pt's mit starken NW ist sinnvoll (insb. bei älteren Pt's):
 >> **Dex:** 40 auf 10 mg/Wo; >> **Len:** 25 auf 10 mg/Tg; >> **Bor:** 1,3 auf 0,7 mg/m² Wo, sc
- ❖ Die Beurteilung der MRD wird zu einem wichtigen Entscheidungskriterium. Eine MRD neg (10^{-5/6}) bedeutet oft eine Verdoppelung der PFS und ermöglicht auch eine Therapieunterbrechung.
- ❖ Die Korrelation zwischen Tumorzellen im KM und zirkulierend im PB (Liquide Biopsy) ist dz. noch nicht zuverlässig genug. Die Verfahren der Sequenzierung werden aber laufend verbessert.
- ❖

„Management von jüngeren Patienten mit neu diagnostiziertem MM (TE)“

Hermann EINSELE, Uni-Klinikum Würzburg

Neue Substanzen versus autologe Stammzelltransplantation (SZT)

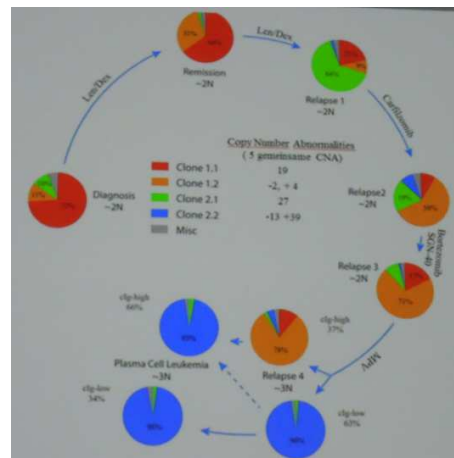
- ❖
- ❖ Bei Pt < 70/75 J. ohne Ko-Morbidität ist die Auto-SZT die Therapie der Wahl.
Akquise neuer Mutationen/chromosomaler Veränderungen unter langer Therapie (zB. del 17p)
In der HD wird Mel ergänzt um Bus. Bessere Wirkung, leichte Verringerung der Toxizität.
Pt's mit CR nach Auto-SZT erreichen nach 15-20 Jahren ein PFS- und OS-Plateau mit ca. 30%.
- ❖ Die Induktionstherapie, PI/IMiD-basiert, als 3-er Kombi (VTd, VRd, Ktd, KRd) ist Standard!!
Eine KRd-Induktion bringt zB. mit 40%er Wahrsch. eine CR.
- ❖ Induktions-Studien: [DSMM XVII, 576 TN: **E-KRd**] [HD7: **Isa-Rvd**] [CASSIOPEIA: **Dara-VTD**: ≥CR 39%]
Damit wird nach autologer SZT ein 10J-OS-Plateau 50%(!!) erwartet.
- ❖ Bei HRI-MM und < CR nach der 1. SZT ergibt eine Tandem ein medianes PFS von 47 Mo.
- ❖

„Rezidivtherapie des Multiplen Myeloms“

Christoph DRIESSEN, Kantonsspital St. Gallen

1. Ausgangssituation klinisch und biologisch

- ❖ Mit jeder Therapielinie: Reduktion der Kohorte um ca. 30%, des Ansprechens, der Dauer der SD und der therapiefreien Zeit.
MM-Pt's rezidivieren zu 50% nach 48Mo [IFM/DFCI 2009]
- ❖ Über den Verlauf des MM entwickeln sich zusätzlich zu den primären DNA-Defekten weitere Abweichungen (BRAF, NRAS, KRAS, MYC-transl., MAF, MAFB, etc.) und weitere DNA-Defekte.
- ❖ Das Beispiel zeigt wie durch die Behandlung über Jahre verschiedene Klone verschwinden, während andere vermehrt auftreten.



„Management von älteren Patienten mit neu diagnostiziertem MM (TNE)“

Katja C. WEISEL, Uni-Klinikum Hamburg

<https://www.professionalabstracts.com/dgho2019/slides/>

Antikörper in der ersten oder in der 2. Linie?

„Werkzeuge“ für die Erstbehandlung:

- ❖ EMA-Zulassungen: **Rd** (auf Dauer mit starken Infektionen) und **Dara-VMPre**: US-Studie 700 TNE-Pt's: ORR 91% ≥CR 43%, 27 Mo-PFS mit 60% Wahrsch.
- ❖ Keine EMA-Zul.: **VCyd** (sehr verbreitet), **VRd**: mPFS 43Mo, mOS 75 Mo, (US-Standard)
Dara-Rd [MAIA-Studie] ORR 93%, ≥CR 48%, 30 Mo-PFS mit 71%, 33 Mo OS mit 80% Wahrsch.
Dara-Rd wird Standard bei NDMM und TNE. 24% MRD 10⁻⁵: Damit 36 Mo PFS mit 95% Wahrsch.
- ❖ Für die Erstlinie in Folge zu erwarten: **ERd**, **IRd**, **Dara-VRd**, **Isa-VRd** [HD7] oder **Isa-KRd**.
- ❖

„Rezidivtherapie des Multiplen Myeloms“

Christoph DRIESSEN, Kantonsspital St. Gallen

2. Therapie-Indikatoren

- ❖ Unmittelbare Therapieindikatoren (klinisches Rezidiv):
 - > Neue Weichteiltum. oder Knochenläs.; > Größenzunahme bestehender Tum./Läsionen (≥50%);
 - > Hypercalz. (> 2,875 mmol/L); > Hb-Abfall (≥ 2mg/L, auf ≤ 10g/L); Anstieg Kreatinin (≥ 1,5 mg/dL);
- ❖ Relative Indikation (Biochemisches Rezidiv):
 - > Verdoppelung des M-Protein innerhalb von 2 Monaten (≥ 5 g/L); In zwei konsekutiven Messungen von: Anstieg Serum M-Protein >10 g/L oder Anstieg Urin M-Protein > 0,5 g/24h oder Anstieg der involvierten Leichtkette um 25% bzw. 200mg/L
- ❖ Generelle Entscheidungsfaktoren:
 - > Late Relaps (>18 Mo): mPFS 100 Mo;
 - > Aggressivität des MM; > Therapietoleranz des Pt; >Pt-Präferenz;
 - > Unmittelbarer Therapiebeginn bei HRI/aggressives MM,
 - > Überwachung möglich bei SRI und Ausschluss von Knochen-Läsionen.

„Rezidivtherapie des Multiplen Myeloms“

Christoph DRIESSEN, Kantonsspital St. Gallen

3. Therapieprinzipien

- Erneute SZT wenn zuvor mind. 18 Mo PFS
- Triplets mit 2 nicht refraktäre Substanzen (ORR 60-90%), ($\geq$ VGPR 30-80%), (PFS 12-26 Mo)
- Klassenwechsel bei Progress ohne therapiefreies Intervall
- Behandlung bis zur max. Response, Ziel MRD neg.
- Nach Erreichen eines Plateaus Erhaltungstherapie mit reduzierter Intensität

4. Therapien bei Nicht-Lenalidomid-Refraktär

- Gemäß Studien: KRd, DaraRd, EloRd, IRd, EloPomDex

5. Therapien bei Lenalidomid-Refraktär

- Gemäß Zulassungsstudien: KDex, DaraVd, PanVd, PomVd, IsaPomDex, VCyd
- Phase 1b/2-Studien: CyLenPre, DaraPomDex, DaraKDex, KPomDex, VCyd, PomDex, EloVd;

6. Therapien bei Rezidiert, Doppelt-Refraktär (Len, Bor)

- FDA-Zulassung: SelinexorDex; SelinexorBorDex
- Phase III-Studien: PomDex; PanBorDex; weitere Entwicklungen auf Basis K/Pom/Dara/Isa
- Phase II-Studien: DaraDex, PomCyDex, PembroPomDex, CarPomDex; DaraPomDex;

„Hype oder Hope - Immuntherapie?“

Hermann EINSELE, Uni-Klinikum Würzburg

Problem bei CAR-T Zellen: Geringe Beständigkeit der CAR-T Zellen, schwache T Zellen.

- ❖ BiTE's sind einfacher, kleiner, mit variablem Format und vielen Konstruktionsmöglichkeiten. BiTE's funktionieren mit zwei Antigen-bindenden Regionen (Richtung Tumorzelle und Richtung T-Zelle) wie eine „Büroklammer“: Durch die räumliche Nähe erkennt die T-Zelle die Tumorzelle.
- ❖ Eine MM Pilotstudie mit Blinatumomab gegen CD3 und CD19 (seit 2015 für die ALL zugelassen) war nicht wirklich erfolgreich. CD19 ist nicht, bzw. nur gering auf MM-Zellen exprimiert.
- ❖ AMG 420 (MM-BiTE auf CD3 x BCMA der ersten Generation): Sehr geringe Halbwertszeit (Std) AMG 701 auf 7 Tage erhöht. Die unerwünschten Ereignisse (Zytokin-Freisetzungssyndrom, Lungenentzündungen, Port-Infektionen und PNP) in den ersten 72 Stunden, gehen rasch zurück
- ❖ Dz. forschen ca. **7 namhafte Firmen an MM-gerichteten BiTE's** (überwiegend CD3 x BCMA, CD38) in Phase 1 Studien. Es heißt also noch einige Zeit durchzuhalten.
- ❖ In Würzburg wird an verschiedenen BiTE's (hämatologische und solide Tumore) gearbeitet. MM-BiTE (BCMA) seit 8/2015. Ebenso wird zur besseren Zielgenauigkeit an „Hemibody“ Lösungen (zwei Antigen-bindenden Regionen Richtung Tumorzelle und eine Richtung T-Zelle) gearbeitet

„Zwischen Hoffen und Bangen - Was bewegt die Patienten im Rezidiv?“

Monika ENGELHARDT, Uniklinikum-Freiburg

<https://www.professionalabstracts.com/dgho2019/slides/>

❖

❖

❖ **Körperliche Aktivität (gem. WHO):**

- > 150 Min/Wo Ausdauertraining mittl. Intensität und 2x/ Wo Krafttraining), bewirken:
 - sehr deutlich weniger Fatigue,
 - merklich bessere Verträglichkeit,
 - deutlich weniger Zusatzmedikationsbedarf,
 - deutlich geringere Dauer der stationären KKH-Aufenthalte!
 - Auch das PFS und das OS verbessern sich eklatant (Studie mit jeweils 53Pt mit/ohne sportlicher Betätigung):
 - PFS- median **116 Mo gegenüber 37 Mo**
 - OS-median **noch nicht erreicht gegenüber 104 Mo**

„Supportivtherapien“

Christof SCHEID, Uni-Klinikum Köln

Ziele der Supportivtherapie:

- Reduktion der Frühmortalität (Infektionen)**, zB. mit antibiotischer Prophylaxe;
 - Einfluss der Dex-Dosis: HD4-Studie (Bor/Dox/Dex **40mg**) <> MM5-Studie (Bor/Dox/Dex **20mg**) >>> Nicht-Hämatologische Infektionen minus 64%!!! (27,1% (HD4) zu 9,9% (MM5)) <<<
 - 9.7.2019: DGHO-Warnhinweis betreffend Fluorchinolone. Vorsicht bei Einnahme von Kortison.
 - mAb erhöhen das Infektionsrisiko [CASSIOPEIA-Studie mit **Dara**]
- Reduktion der Therapie-assoziierte Morbidität, zB. durch Zoster (VZV)-Prophylaxe;**
 - Bis zu 25% ist durch die Len-Behandlung eine VZV-Reaktivierung möglich, auch Jahre danach.
 - Studie (Pt's mit autologer SZT): Wirkung einer VZV-Impfung: Reduktion der **Zoster-Fälle** um 70%
- Reduktion der Krankheits-assoziierten Morbidität, zB. Knochenabbau.**
 - **Zometa** 2-J.-Studie (2x 911 Pt's) nur min. Δ in der kum. Inzidenz der SRE zw. 4- und 12-wö. Gabe. 4->12-wö: **erhöhtes Kreatinin:** 19,9%<>15,5% und **Kieferosteonekrosen (BONJ):** 1%<>2%
 - Eine prospektive randomisierte Studie (2x850 Pt's) zw. **Zoledronat (Zol)** und **Denosumab (Deno)** (beide 4-wö.) über 3 Jahre aus 2018 zeigt keinen Unterschied in der Zeit bis zum ersten SRE. Wohl aber bei BONJ (Zol 2,8%<>Deno 4,1%) und bei Infusionsreaktionen (Zol 8,7%<>Deno 5,4%)

UNIKLINIK KÖLN

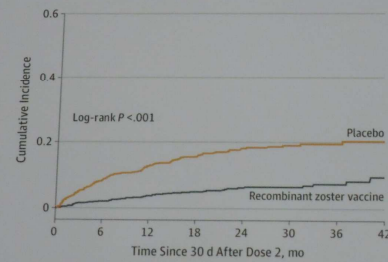
Infektionen: Dexamethason-Dosis

Variable (n / %)	hd-PAD (HD4 90d) (n=192)	ld-PAD (MM5 90d) (n=111)	p value
Toxicity (27)			
Any AE	116 / 60.4	55 / 49.5	0.07
Non-hematological			
Infections	52 / 27.1	11 / 9.9	<0.001
- GI	16 / 8.3	6 / 5.4	0.55
- PR	13 / 6.8	4 / 3.6	0.31
Hematological			
Leucopenia	12 / 6.2	5 / 4.5	0.61
Anemia	6 / 3.1	8 / 7.2	0.15
Thrombocytopenia	15 / 7.8	10 / 9.0	0.83
Any SAE	29 / 14.1	32 / 28.8	0.04
Infection-related SAE	39 / 20.3	13 / 11.7	0.06
Deaths			
Death during IT	4 / 2.1	3 / 2.7	0.71
Death causes (% of deaths)			
Infection	2 / 50.0	2 / 66.7	1.00
PD	1 / 25.0	1 / 33.3	
Unknown	1 / 25.0		
Treatment adherence			
Completion of IT	180 / 93.8	103 / 92.8	0.68
Mobilisation therapy	173 / 90.1	102 / 91.9	0.81

Mai et al. L

Infektionen: VZV-Impfung nach autologer SZT Prospektive randomisierte Studie

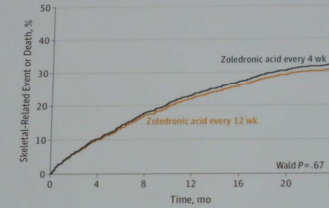
Figure 2. Cumulative Incidence of Herpes Zoster Overall (Modified Total Vaccinated Cohort)



Bastidas et al. JAMA 2016

Zoledronat alle 4 Wochen oder alle 3 Monate? Prospektive randomisierte Studie

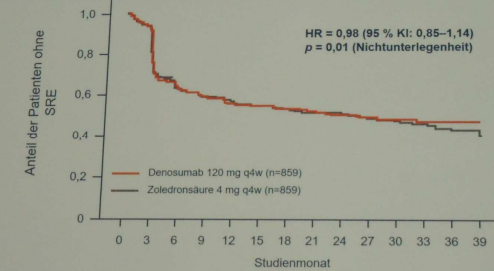
Figure 2. Cause-Specific Cumulative Incidence of Skeletal-Related Events



No. at risk
Every 4 wk 911 882 703 586 467 367 245
Every 12 wk 911 884 726 576 484 392 244

JAMA. 2017;317(1):48-

Primärer Endpunkt erreicht: Nichtunterlegenheit bezüglich der Zeit bis zur ersten skelettbezogenen Komplikation während der Studie



* = Hazard Ratio; KI = Konfidenzintervall;
Lipton E, Selby JV, et al. N Engl J Med. 2017;376(1):1-11. Abstract OP-040 and oral presentation

„Integrative Onkologie – eine Gratwanderung (?)“

Jutta HÜBNER; Uni-Klinikum Jena

- ❖ **Komplementäre und Alternative Medizin (KAM):** Zahlreiche alternative Methoden am Markt. Was kann ich selber tun? Positive Wirkung von Bewegung und Ernährung ist evidenzbasiert.
- ❖ **Gegen NW?** Evtl. Nahrungsergänzungsmittel, **aber alles was >1€/Tg ist Mümpitz !!**
Risiken:
 - Fall Mammakarzinom: Antioxidantien unter Therapie nicht sinnvoll
 - Fall Hodgkin Lymphom: Mistelinjektionen führen zu falsch positivem PET
 - Fall Checkpoint-Inhibitoren plus Mistelgabe: Kein Unterschied in den NW
 - Fall Homöopathie: Vorsicht vor Geschäftemachern
 - Fall Selen: Vorsicht, sowohl zu viel als auch zu wenig kann schaden.
 - Fall Vitamin D: Derzeit laufen viele Studien.
- ❖ **Prüfungen vor dem KAM-Einsatz:**
 - Gibt es eine Hypothese zur Wirkung und ist diese „solide“?
 - Gibt es Daten zum Nutzen? Wie gut ist diese Evidenz?
 - Gibt es Daten zum Schaden? Studiendaten? Experimentelle Daten?
 - Im Zweifelsfall: pro Sicherheit!

„Neue Daten zur Therapie mit Anti-CD38 Antikörpern - Aktuelle Studienkonzepte“

Katja C. WEISEL; Uni-Klinikum Hamburg <https://www.professionalabstracts.com/dgho2019/slides/>

- ❖ Geschichte des CD38 mAb: F&E 1990-2008; First in Human: Dara 2008; Isa 2010; MOR202v 2011. Hochaktive 3er- und 4er-Kombi mit CD38 mAb bereits in den ganz frühen Therapielinien.

	HEUTE	ZUKUNFT
TNE:	Rd, VRd, VMPre, D-VMPre,	D-Rd, D-Vd, D-VRd, Isa-VRd, IxaRd, (E-Rd)
TE-Induktion:	VTd, VRd, VCD,	D-VTd, D-VRd, D-KRd, KRd, Isa-KRd, Isa-VRd, (E-VRd, E-KRd)
TE-Konsolidierung:		D-VTd, D-KRd, D-VRd, KRd, IxaRd, Isa-KRd, (E-VRd, E-KRd)
TE-Erhaltung:	R,	IxaR, Dara-R, Isa-KR, Dara, Isa-VRd

- ❖ Bestehende Studien: [POLLUX, Ph III] **Dara-Rd** (MRD(10⁻⁵) 30%, **33 Mo-PFS 100%**)
- ❖ Neue Studien: [GMMG-CONCEPT] mit **Isa-KRd** für NDMM alle Stufen m/o SZT und **Isa-KR** zur Erhaltung [GMMG-HD7] mit **Isa-VRd** versus **VRd** zur Induktion, sowie **Isa-R** versus **R** zur Erhaltung
- ❖ Die Anti-CD38 mAb-Therapie ist zur zentralen Therapiestrategie des MM geworden, insbesondere durch die hohe Rate an MRD negativen Remissionen
- ❖ Zukünftig werden Quadruplet-Therapien zum Standard der Ersttherapie gehören! Mit 4er Kombinationen werden sehr tiefe Remissionen (MRD negativ) erwartet.

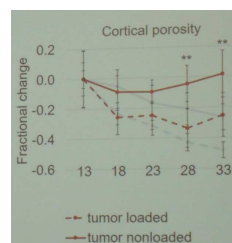
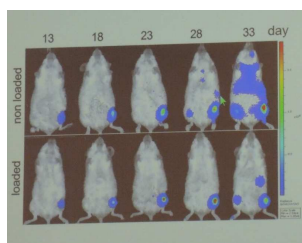
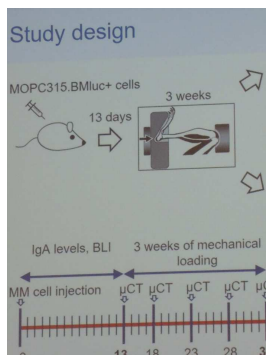
„Mechan. Stimulation des Knochens verursacht molekulare Veränderungen der Extrazellulärmatrix und hat Einfluss auf die Dissemination der MM-Zellen“

Franziska JUNDT; Uni-Klinikum Würzburg

Vortrag auf der
DGHO 2018

Skeletal mechanical stimuli prevent progression and induce anabolic adaption of multiple myeloma-induced bone disease in mice

Univ.-Prof. Dr. med. Franziska Jundt



„Mechan. Stimulation des Knochens verursacht molekulare Veränderungen der Extrazellulärmatrix und hat Einfluss auf die Dissemination der MM-Zellen“

Franziska JUNDT; Uni-Klinikum Würzburg

- ❖ Der Knochenstoffwechsel ist ein besonders komplexes Zusammenspiel von Osteoklasten, Osteoblasten, MM-Zellen ua. letztere hemmen die Osteoblasten und aktivieren die Osteoklasten
- ❖ Ein Mausmodell hat gezeigt, dass zykl. Druckbelastung des Schienbeines (10N, 216 Zyklen/Tg, mit 4 Hz, 5 Tage/Wo über 3 Wo die Ausbreitung der MM-Zellen vergleichsweise drastisch verringert. (2018)
- ❖ Mittels RNA-Sequenz-Analyse wurde herausgefunden, dass gewisse Gene (Collagen, Fibronectin, Matrilin, Tenascin, Hyaluronan, etc.) hochreguliert und andere runterreguliert wurden.
- ❖ In einer Vorstudie (2018) mit 15 MGUS/SMM-Pt's (47-73 Jahre) wurden nach 6 Mo (30-45 Min, 2x/Wo, auf einer **Vibroplatte** bei 16-30 Hz) folgende Daten des Knochenstoffwechsels gemessen:

- DKK1 (Erhöhung hemmt die Osteoblasten):	Von 55,1 >> 43,8 (pmol/L)	^ minus 20%
- APL (Unterstützt die Osteoklasten):	Von 79,0 >> 67,0 (U/L)	^ minus 15%
- P1NP (korreliert mit skelettalen Metastasen):	Von 45,5 >> 41,2 (µg/L)	^ minus 10%
- Femurhals T-Score (Soll >1):	Von -0,8 >> -0,6	^ plus 20%
- ❖ Eine Studie mit 110 MM-Pt's wurde gestartet.

„CT und MRT – Wann und warum?“

Dr. rer. nat. Niels WEINHOLD, Uni-Klinik Heidelberg

Nur in ca. 70-80% der MM-Patienten sind die MM-Plasmazellen **gleichmäßig im Skelett verteilt**. Das heißt, wenn z.B. im Beckenkamm eine komplette Remission festgestellt wird, können sich multiresistente Subklone wie z.B. KRASmut, NRASmut, BRAFmut, del 17p, 1q u.a. in anderen Skeletteilen kräftig ausbreiten. Dies trifft insbesondere dann zu, wenn **große Osteolysen** (> Ø 2,5 cm²) an **mehr als 3-4 Stellen** bestehen.

Um diese Heterogenität der Erkrankung im gesamten Körper erfassen zu können, ist eine Kombination aus Biopsie und einem Bildgebungsverfahren (MRT, CT, PET-CT) erforderlich.

„Entwicklungen in der Immuntherapie inkl. CAR-T Zellen“

Prof. Dr. Michael Schmitt, Uni-Klinikum Heidelberg

Bei der Immuntherapie sind in den laufenden Studien verschiedene Zielmoleküle im Visier: CD38 (Daratumumab), SLAMF7, CD19 (Eltuzumab, CARs), BCMA (CARs, ADCs Antikörper-Wirkstoff-Konjugate), CD3 (BiTEs), CD4-CD8 (CARs) und verschiedene Kombinationen, sowie doppelt gerichtete CARs. Es wird aber noch einige Zeit dauern bis diese Therapien in der Klinik zum Einsatz kommen.

Zusammenfassend zu CARs:

- Sehr gutes Ansprechen trotz schwerer Vorbehandlungen (60-95%, inkl. MRD)
- Marktzulassungen (BCMA CARs) in den USA ca. 2020/21
- Noch mehrere Herausforderungen. Nächste Produkt-Generation ist aktuell in Prüfung.
- Wie sollen CARs in ein Gesamt-Therapiekonzept eingebaut werden?
- Kann Heilung beim Myelom erreicht werden?

Die Zusammenfassung des Privatissimum mit Prof. Jäger (siehe Homepage) ist immer noch aktuell.

Jahresabschlusstreffen OÖ/Sbg



„Nebenwirkungsmanagement“
Patienten für Patienten PT-Wien 29.11.2019

Revlimid und Histamine

Esther Reich-Kühn, Wien

- Alfred 51J: 2014 MGUS; 2018 auto-SZT; R-Erhaltungstherapie ohne Kortison
- akute Durchfälle kurz nach den Mahlzeiten, insb. nach Beeren und frischen Früchten
- Ausschlag an Armen und Beinen, später am ganzen Körper.
- Sauerkraut, Pizza, fertige Soßen, Rotwein, Hefeweizen frischer Orangensaft.
- Folge: schwere Urticaria (Nesselsucht), extremer Juckreiz und massive Durchfälle
- Gefahr des Therapieabbruchs oder der Wiedereinnahme von Kortison!
- Keine Hilfe vom Onkologen, MM-Zentrum, Hausarzt, Dermatologen, Fa. Celgene, etc.
- 1-2 Wochen ohne Revlimid zeigte keines der o.g. Symptome
- Lösung nach mehreren Versuchen, Auslassdiät und Antihistaminika-Einnahmen:
→ Histamin-arme Ernährung und Revlimid 10mg jeden 2. Tag, durchgehend!
- Kontakt: benda68@gmx.de

Jahresabschlusstreffen OÖ/Sbg



am Montag, dem 13. Jänner 2020,

von 16:00 - 18:00 Uhr

„Ihre persönlichen Laborbefunde verstehen“

Eine seminaristische Besprechung auch Ihrer Befunde.

- **Die kritischen Laborwerte des Myeloms**
- **Einzelne Positionen Ihrer persönlichen Befunde werden in neutraler Form erklärt (Unter der Verwendung eines Episkops - Auflichtprojektion)**

>> Aus Zeitgründen: Vorausgesetztes Wissen:

„Labordiagnostik des Myeloms“, Patientenfibel, DLH

OÄ Drⁱⁿ. Daniela VOSKOVA, PhD,

Oberärztin auf der Interne 3 im MedCampus 3 Kepler-Universitätsklinikums Linz
Schwerpunkte: Hämatologie und Onkologie für Multiples Myelom, Leukämie und Lymphome.
Durchfluss-Zytometrische Diagnostik, im Speziellen MRD

„Ihre persönlichen Laborbefunde verstehen“
Patiententreffen – LINZ 13.01.2020

Jahresabschlusstreffen OÖ/Sbg



am Montag, dem 10. Februar 2020,

von 15:30 - 18:30 Uhr

Uni-Zahnklinik Wien - Hörsaal (Ebene 1)

Sensengasse 2a, 1090 WIEN

„Neuigkeiten vom ASH (American Society of Hematology)“

Priv.-Doz. Dr. Hermine **AGIS**, Med-Uni Wien

Ass.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Maria **KRAUTH**, Med-Uni Wien

Priv.-Doz. Dr. Nikolas **ZOJER**, Wilhelminenspital Wien

OÄ Dr. Eva-Maria **AUTZINGER**, BH-Schwestern Wien

OÄ Dr. Adelheid **SEEBACHER**, Hanusch-Krankenhaus Wien

Die Referenten beantworten gerne Ihre Fragen!

Ankündigung:
Patiententreffen – WIEN 10.02.2020

Jahresabschlusstreffen OÖ/Sbg



Österreichischer-MYELOMTAG 2020 17. Oktober in Linz

Programmorschau

„Das Myelom besser verstehen – besser leben“

- | | |
|--|------------------------------------|
| „Die Bedeutung der SH-Organisationen in der österr. Gesundheitslandschaft“ | Mag. H. Schmadlbauer |
| „Das Myelom – Diagnose und Ersttherapie“ | Dr. Ella Willenbacher, Innsbruck |
| „Das Knochenmark – Der Nährboden für das Myelom“ | PD Dr. W. Willenbacher, Innsbruck |
| „Die Molekularbiologie des Myeloms – Das Versteckspiel“ | Dr. Martin Schreder, Wien |
| „Die treibenden Kräfte – Der Ursprung des Myeloms“ | Lukas Janker, MSc., Uni Wien |
| „Myelom-Therapien – Die Wirkstofflinien und Medikamente“ | FÄ Dr. Irene Strassl, Linz |
| „Transplantationen – Alte und neue Behandlungsmethoden“ | OA Univ.-Doz. Dr. J. Clausen, Linz |
| „Behandlung im Rezidiv – Die Qual der Therapiewahl“ | OA Dr. Daniel Lechner, Wien |

Jahresabschlusstreffen OÖ/Sbg



HotLine: „MYELOM am TELEFON“ 0800 – 0900 44



OÄ Dr. Eva Maria Autzinger

Oberärztin an der Onkologie und Hämatologie im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Wien Stumpergasse 13
1060 Wien
Tel: +43 (0)1 599 88 6152
evamaria.autzinger@bhs.at



Dozentin Dr. Marlene Troch

Priv. Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Marlene Troch
Fachärztin für Innere Medizin
Hämatologin - internistische Onkologin
Sportmedizinerin (ÖÄK-Diplom)
Psycho-Onkologin (ÖÄRP)
Achtundvierzigerplatz 31
1140 Wien
Beste Gesundheitsplatz 1
2822 Bad Erlach
[+43 \(0\)664 750 198 82](tel:+43066475019882)
troch-onkologie@A1.net



OA Dr. Martin Schreder

Oberarzt in der 1. Medizinischen Abteilung, Zentrum für Onkologie und Hämatologie mit Ambulanz und Palliativstation;
Pavillon 23
Wilhelminenspital
Montleartstraße 37
1160 Wien
Tel: +43 1 491 50 - 2108
Mail: martin.schreder@wienkav.at

Betriebszeiten siehe Homepage:
www.mylom-am-telefon.com

Jahresabschlusstreffen OÖ/Sbg



OFFENE PUNKTE

- Programmabstimmung zw. OÖ und Sbg; Mehr TN in Sbg! (WB: € 9,90)
- ? Beginnzeiten, wegen berufstätigen Interessenten evtl. 17:00 bis 19:00?
- Stammtisch in Sbg (zw. den Vorträgen). Auch in OÖ ?? Oder Besuch von:
- SHG „Transplant“ Fr. Dr. KASPARU/Fr. ANLEITNER
- Regionalkreis OÖ und Salzburg, sucht helfende Hände
ZB.: Broschüren-Mgmt. und am MM-Tag.
- Ehrenamtliche MitstreiterInnen in ganz Österreich gesucht

Organisatorische Belange

Jahresabschlusstreffen OÖ/Sbg



Am Schluss noch den Hinweis auf den „Jahresabschlussbrief“ unserer Obfrau Sonja PEARSALL mit folgenden Themen:

Gedenken,

an die Verstorbenen aus dem Team der Selbsthilfe Österreich:
Fr Kredl, Hr. Dr. Sakulin, Fr. Jagersberger, Fr. Mühlbacher.

Junge Myelomer, MM-Impfbroschüre, Myelom am Telefon,

Das Projekt (facebook, blog, etc.) sucht Unterstützung.
Verfasst von Fr. Prof. Wiedermann, Hrg. MM-SH-Österreich.
Nützen Sie die Möglichkeiten der Beratung durch:
OÄ Dr. Autzinger, Neu: Fr. Doz. Dr. Troch, OA Dr. Schreder.



Frohe Festtage im Kreise der Familie und ein zufriedenes Jahr 2020.
Ein stabiles Myelom und halten Sie durch, das wünschen Ihnen



*Ingrid Neissl, Herbert Lemberger,
Gabi Kaltseis und Reinhard Basch*

