



Deutsche Arbeitsgemeinschaft  
Hämatopoetische Stammzelltransplantation  
und Zelluläre Therapie e. V.

»Transplant Academy« und Jahrestagung

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

22. und 23. Mai 2023  
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 und Registrierung

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, 20.05.2023, 20:00 Uhr

Amano Grand Central  
Heidestraße 62  
10557 Berlin

Mit Voranmeldung, Plätze begrenzt.

Alle angegebene Daten entsprechen dem Stand zum Zeitpunkt der Drucklegung.

## Willkommen

---



Liebe Kolleg\*innen,

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

Das Kaiserin-Friedrich-Haus ist traditionell unsere Tagungs- und Begegnungsstätte und wir sprechen mit unserem wissenschaftlichen Programm alle in der Stammzelltransplantation tätigen ärztlichen Kolleg\*innen an, auch die der Transplant-Koordination und die Fachkräfte der Pflege.

Die DAG-HSZT Mitgliederversammlung wird am Dienstag, 23.05.2023 durchgeführt.

Wir freuen uns auf das Wiedersehen und die persönliche Begegnung!

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

08:00 – 13:00	<b>INTERNE SITZUNGEN</b>
09:00 – 10:00	Vorstandssitzung DRST
10:00 – 11:00	Mitgliederversammlung DRST
11:00 – 13:00	Vorstandssitzung DAG-HSZT
ab 12:00	Anmeldung Jahrestagung
Hörsaal	<b>TRANSPLANT ACADEMY UND JAHRESTAGUNG</b>
13:00 – 13:10	Begrüßung Peter Dreger, Heidelberg
<b>13:15 – 14:00</b>	<b>DIFFERENTIALDIAGNOSTIK DER VOD/SOS: HILFE AM HORIZONT?</b>
Moderation:	Oliver Kriege, Mainz
13:30 – 13:45	Bildgebende Verfahren Antonio Colecchia, Modena/IT
13:45 – 14:00	Prädiktive Methoden für die Zukunft: Thrombelastographie, Biomarker Andreas Hausmann, München
	<b>SCHWERPUNKTTHEMA I:</b>
<b>14:00 – 16:15</b>	<b>DER WEG ZUR ZELLULÄREN IMMUNOTHERAPIE MYELOISCHE NEOPLASIEN</b>
Moderation:	Wolfgang Bethge, Tübingen Matthias Stelljes, Münster
14:00 – 14:25	AML – Anzustrebende Remissionstiefe vor alloHCT: CR, molCR oder ist das ETAL? Johannes Schetelig, Dresden
14:30 – 14:55	MDS – Blastenclearance vor alloHCT: notwendig und wenn ja, wie? Guido Kobbe, Düsseldorf
15:00 – 15:25	MPN – wann und wie transplantieren? Nico Gagelmann, Hamburg

15:30 – 16:15	Kontroverse: wo beginnt die AML? Bei 10 % Blasten Christoph Röllig, Dresden Bei 20 % Blasten Nicolaus Kröger, Hamburg
<b>16:00 – 16:30</b>	<b>PAUSE UND BESUCH INDUSTRIEPARTNERSCHAFTEN</b>
<b>16:45 – 18:15</b>	<b>LYMPHATISCHE NEOPLASIEN</b>
Moderation:	Francis Ayuk, Hamburg Peter Dreger, Heidelberg
16:45 – 17:10	ALL – wenn die Chemotherapie versagt: der Weg zur Krankheitseradikation Eva-Maria Wagner-Drouet, Mainz
17:15 – 17:40	DLBCL CARs – to bridge or not to bridge? Bastian von Tresckow, Essen
17:45 – 18:10	Myelom – BCMA-Immuntherapeutika: friends or foes? Christoph Scheid, Köln
<b>18:15 – 19:00</b>	<b>ULRICH-W.-SCHAEFER-PREIS</b>
18:15 – 18:30	Laudatio Christoph Schmid, Augsburg
18:30 – 19:00	Keynote Preisträger DLI – Basis der modernen Immuntherapie Hans-Jochem Kolb, München
20:00	Dinner Lecture

08:00 – 10:00	<p>Mitgliederversammlung der DAG-HSZT und</p> <p>Verleihung der Ehenmitgliedschaft an Prof. Dr. Jürgen Finke Auszeichnung Forschungspreisträger 2023 und Vortrag</p> <p>A TCR mimic CAR-T-Cell specific for NDC80 is broadly reactive with solid tumors and hematologic malignancies <b>Martin G. Klatt, Berlin</b></p>
10:00 – 10:30	DRST
10:30 – 11:00	Pause und Besuch Industriepartnerschaften
11:00 – 11:30	Kooperative Transplantationsstudiengruppe (KTS)
Hörsaal	<p><b>TRANSPLANT-ACADEMY UND JAHRESTAGUNG</b></p> <p><b>SCHWERPUNKTTHEMA II:</b></p> <p><b>PERSPEKTIVEN DER MODERNEN IMMUNTHERAPIE</b> Peter Dreger, Heidelberg Paul-Gerhardt Schlegel, Würzburg</p>
Moderation:	
11:30 – 12:00	<p>CMV-Management nach HSZT <b>Igor-Wolfgang Blau, Berlin</b></p>
12:05 – 12:30	<p>Risiken und Nebenwirkungen – braucht es QS-RL? <b>Marion Subklewe, München</b></p>
12:35 – 13:15	<p>Rechtsfragen der Neulandmedizin: Heilversuche und klinische Prüfungen <b>Georg Sandberger, Tübingen</b></p>
13:15	<p>Schlussworte, Verabschiedung <b>Peter Dreger, Heidelberg</b></p>
13:30	Farewell Lunch



**Prof. em. Dr. med. Hans-Jochem Kolb**

**Curriculum Vitae**

April 11, 1944	in Neustadt/Weinstr., Federal Republic of Germany
1950 - 1962	primary school and high school (Gymnasium)
March 2, 1963	Abitur
April 1963	Study of Medicine at the Universities Freiburg, Innsbruck, Wien and München
February 14, 1969	Final Examination of Medicine
February 11, 1970	ECFMG
April 1969	Internships at I. Med. Dept. University Munich, Surgical Dept Technical University, Inst. for Hematology, Soc. For Radiation and Environmental Research, München
January 22, 1971	approbation as physician
January 19, 1971	Promotion as Dr.med.; Title of the work: „Transplantation hämopoetischer Zellen in teilkörperbestrahlte und mit Antilymphozyten-Serum behandelte Mäuse“.
February 1971	Research Fellow at the Division of Oncology, University of Washington, Seattle, USA, Head Prof. E. D. Thomas
March 1973	Research Fellow at the Institut für Hematology, GSF, experimental transplantation
March 1975	first successful bone marrow transplantation in Germany
December 12, 1981	Promotion as Dr.med.habil.(PhD); title of the work: „Experimental and clinical bone marrow transplantation.“
May 1977	Clinical residency at the Medizinischen Klinik III
- October 1983	Klinikum Großhadern, University of München
August 16, 1983	Boards of Internal Medicine
September 14, 1988	Boards of Hematology & Oncology
since October 1983	Staff member (Oberarzt) of the Med. Dept. III, Klinikum Großhadern, University of München
January 2, 1985	Promotion as Professor of Medicine (C2)
February 16, 1996	Promotion as Professor of Medicine and Hematological Oncology (C3)
since May 1999	Head of the Clinical Cooperative Group Haematopoietic Cell Transplantation
since October 2009	retired as emeritus professor, Consultant of the Technical University of Munich
until 31.12.2014	
since 2013	consultant at the Dep Pediatrics of the Technical University of Munich and at the Klinikum München Schwabing
<b>Awards:</b>	
May 28, 1979	Dr.Erich Salzer-Preis, State of Baden-Württemberg
Febr. 7, 1995	Wilhelm Warner Preis 1994, University Hamburg
June 23, 1995	Mortimer M. Bortin Award 1995, IBMTR
Febr. 16, 1996	Georg Wilhelm Löhr Preis 1995, University of Freiburg
Febr. 26 1996	Bodewandt Preis 1995, University of Munich
July 28, 1998	Van Bekkum Stem Cell Award 1998
Oct./Nov. 1999	Visiting Professor University of Michigan
May 2004	Jakob Henle Preis, University of Goettingen
Febr. 2005	Mortimer Bortin Lecture, Keystone
Mar 2007	Mechthild Harf Preis 2006
Nov 2010	Visiting Professor Univ. Sao Paulo, Faculdade Med. Ribeirao Preto, Brazil
April 2014	Deutsche Krebshilfe Preis

## Memberships:

since 1972	International Society for Experimental Hematology
since 1976	Transplantation Society
since 1977	European Cooperative Group for Bone Marrow Transplantation Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Knochenmarktransplantation
since 1980	Advisory Board of the International Bone Marrow Transplant Registry
since 1983	Süddeutsche Hämoblastosegruppe (SHG)
since 1986	Member of the „Working Party Chronic Leukemia“ of the „European Group for Blood and Marrow Transplantation“ (EBMT)
since 1992	Member of the European Late Effects Project Group (EULEP)
1993 - 2000	Chairman of The Late Effects Working Party (EBMT)
1993 - 1997	President of the Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Knochenmark- und Blutstammzelltransplantation (DAG-KBT)
1995	Associate Editor of Bone Marrow Transplantation
since 1995	Member of the „Immunology Working Party“ (EBMT)
since 1995	Member of the Scientific Advisory Board of the „Deutsche José Carreras Leukämie Stiftung e.V.“
2002 - 2006	Member Editorial Board of BLOOD
since 2003	Member of the Editorial Board of Biology of Blood and Marrow Transplantation
2004	Member of the Editorial Committee of the National Medical Journal of China
2009	distinguished emeritus member American Society of Hematology
2010	honorary member EBMT
2012	honorary member DGHO (German Society of Hematology and Oncology)
2014	award of the Deutsche Krebshilfe
2011 - 2014	member of the “Scientific Committee Transplantation Biology and Cellular Therapy” of the American Society of Hematology
2017	honorary member of DAG-KBT (German Cooperative Group of Stem Cell Transplantation)
2023	U.W.Schaefer Award

## Scientific Experience:

- Conditioning treatment for allogeneic bone marrow transplantation including biology of total body radiation, use of busulfan and dimethylmyleran, cyclophosphamide, and antithymocyte globulin.
- T-cell depletion of bone marrow using absorbed antithymocyte globulin and monoclonal antibodies (CAMPATH, CD6-).
- Role of cytokines in GVHD and complications of bone marrow transplantation.
- Purging of autotransplants using alkyl-lysophospholipids.
- Adoptive immunotherapy and graft-versus-leukemia reaction, transfusion of donor lymphocytes into chimeric recipients; culture of dendritic cells and activation of T-cells.
- HLA-haploidentical bone marrow transplantation for leukemia.
- Gene transfer into T-cells.
- Secondary malignancies and somatic late effects of bone marrow transplantation.

## Clinical studies and trials since 1977:

examples:

- German ALL-Study (Hoelzer)
- German CML-Study (Hehlmann).
- Treatment of hairy cell leukemia with pentostatin.
- GM-CSF in patients after autologous marrow transplantation for ALL.
- GM-CSF for treatment of patients with aplastic anemia.
- G-CSF in patients with autotransplants for non-Hodgkins lymphoma.
- G-CSF after allotransplantation for leukemia.
- FLAMSA Study for high risk AML
- Donor lymphocyte transfusions

## 40 Years of professional experience with stem cell transplantation:

1969/1970	Hematopoietic stem cell transplantation in mice after non-myeloablative part body irradiation and anti lymphocyte serum as conditioning.
1971 - 1973	Research fellowship and scientific training with E.D. Thomas (Nobel prize 1990) and R. Storb, University of Washington, Seattle, USA
1973 - 1977	Helmholtz Zentrum Muenchen preclinical transplant model 1973
18.03.1975	First successful bone marrow transplantation in Germany and foundation of the „Arbeitsgemeinschaft Knochenmark-transplantation Muenchen“
16.12.1981	Habilitation (PhD) in Medicine, Titel „Experimental and clinical bone marrow transplantation“.
Aug. 1983	Boards in Internal Medicine, Head of section bone marrow transplantation Dept. Med. III, University Munich
Sept. 1988	Boards in Hematology Medical Onkology
02.01.1985	Call as Professor (C2) for Bone marrow and stem cell transplantation at the University of Munich
16.02.1996	Call as Professor (C3) for Hematological Oncology
01.05.1999	Head of the Clinical Cooperative Group and Unit for Hematopoietic Cell Transplantation Leiter der Klinischen Kooperationsgruppe und der Einheit für Hämatopoetische Zelltransplantation in Klinikum of the University Munich, Grosshadern
30.09.2009	retirement
01.10.2009	Senior Consultant at the 3. Medical of the Klinikums rechts der Isar of the Technical University Muenchen
- 30.12.2015	
1.4.2013	Senior consultant at the 1st Dept of Medicine (Hematology-Oncology-Immunology-Infectiology) of the Klinikum Muenchen Schwabing
- 30.9.2017	
01.4.2013 until today	Senior consultant at the Kinderklinik Techn University Muenchen



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

Jahresbeitrag nur 50 Euro\*

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

\* pro Person

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

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

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

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

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

Klatt, Martin G., Dr. med., Charité – Universitätsmedizin Berlin

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

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

Kröger, Nicolaus, Prof. Dr. med. Dr. h.c., Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Röllig, Christoph, PD Dr. med., Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der TU Dresden

Sandberger, Georg, Prof. Dr. Dr. h.c., Universität Tübingen

Scheid, Christoph, Prof. Dr. Dr. h.c., Universitätsklinikum Köln

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

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

Schmid, Christoph, Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Augsburg

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

Subklewe, Marion, Univ. Prof. Dr. med., LMU - Klinikum der Universität München

von Treschkow, Bastian, Prof. Dr. med., Universitätsklinikum Essen

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



## Ein langer Weg. Ein starker Begleiter.

5 Jahre PREVYMIS® – Von der Innovation zum Goldstandard.\*

**JAHRE  
PREVYMIS®**  
CMV-Prophylaxe  
nach allogener HSZT.\*

»Die CMV-Prophylaxe mit PREVYMIS® ist fester Bestandteil der klinischen Praxis für erwachsene R+ Patienten nach allogener HSZT geworden.«

Prof. Dr. med. Michael Schmitt, Leiter Zelluläre Immuntherapie, Medizinische Klinik V, Universitätsklinikum Heidelberg

**2018**  
EU-Zulassung;  
Deutscher Zukunftspreis  
für die Wirkstoffentwicklung

**2019**  
NUB Status 1\*\*;  
A1-Empfehlung  
in ECIL 7<sup>1</sup>

**2020**  
Real-World-Evidence-  
Daten Einsele et al.<sup>2</sup>

**2021**  
Real-World-Evidence-  
Daten Derigs et al.<sup>3</sup>

**2022**  
In mehr als 50 Ländern  
weltweit zugelassen<sup>4,\*</sup>

\* PREVYMIS® (Letemovir) wird zur Prophylaxe einer Cytomegalievirus (CMV)-Reaktivierung und -Erkrankung bei erwachsenen CMV-seropositiven Empfängern (R+) einer allogenen hämatopoetischen Stammzelltransplantation (hematopoietic stem cell transplant [HSCT]) angewendet.

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

ECIL: European Conference on Infections in Leukaemia; NUB: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden.

**Referenzen:**

1. Ljungman P 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(8):e260–e272. 2. Einsele H et al. How I treat CMV reactivation after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation. *Blood.* 2020;135(19):1619–1629. 3. Derigs P et al. Letemovir prophylaxis is effective in preventing cytomegalovirus reactivation after allogeneic hematopoietic cell transplantation: single-center real-world data. *Ann Hematol.* 2021;100(8):2087–2093. 4. Unveröffentlichte Daten bei MSD.



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



**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:** Letemovir **Zus.**: -240 mg/-480 mg Filmtbl.: Arzneil. wirts. Bestand.: 1 Filmtbl. enth. 240 mg/480 mg Letemovir. *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. wirts. Bestand.: 1 Durchstechfl. enth. 240/480 mg Letemovir. 1 ml enth. 20 mg Letemovir. *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. Bestandt. Komb. mit Pimozid, Mutterkornalkaloiden od. Johanniskraut. B. Komb. von Letemovir 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). 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; 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. **Filmtbl.:** Dieses AM ist nahezu „natriumfrei“. **Verschreibungspflichtig. Bitte lesen Sie vor Verordnung 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](mailto:infocenter@msd.de)

Stand: 02/2023 (RCN: 000025634-DE)

## Ausstellung

### Aussteller alphabetisch

Dvyser GmbH
GILEAD Sciences GmbH
Jazz Pharmaceuticals
Mallinckrodt Pharmaceuticals / Therakos (UK) Ltd
Novartis Pharma GmbH
MSD SHARP & DOHME GmbH
Neovii Biotech GmbH
Octapharma 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 €  
 Devyser GmbH – 5.000,00 €  
 GILEAD Sciences GmbH – 5.000,00 €  
 Incyte Biosciences Germany GmbH – 2.000,00 €  
 Jazz Pharmaceuticals GmbH – 30.000,00 €  
 Medac GmbH – 2.000,00 €  
 Miltenyi Biomedicine GmbH – 2.000,00 €  
 Mallinckrodt Pharmaceuticals / Therakos (UK) Ltd – 5.000,00 €  
 MSD SHARP & DOHME GmbH – 8.000,00 €  
 Neovii Biotech GmbH – 5.000,00 €  
 Novartis Pharma GmbH – 5.000,00 €  
 Octapharma GmbH – 3.000,00 €  
 Sanofi-Aventis Deutschland GmbH – 2.000,00 €  
 Stemline Therapeutics Switzerland GmbH – 8.000,00 €

**Vielen Dank für Ihre Teilnahme  
und Unterstützung!**

## Platinum-Partnerschaft



**Jazz** Pharmaceuticals®

## Premium-Partnerschaft



**Stemline**®  
A Menarini Group Company

## Classic-Partnerschaft Plus

**Dvyser**®

**Mallinckrodt**  
Pharmaceuticals

**Therakos**™  
ECP Immunomodulation

**GILEAD**

**neovii**

**NOVARTIS**

**octapharma**

For the safe and optimal use of human proteins

## Classic-Partnerschaft

**ALEXION**®  
AstraZeneca Rare Disease

**Incyte**

**medac**

**Miltenyi Biomedicine**

**sanofi**

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



 <p><b>Tieferes Ansprechen</b></p>	 <p><b>Längeres PFS<sup>a,1</sup></b></p>	 <p><b>Verbesserte MRD-Negativitätsrate</b></p>
---	---	--

CR-Rate 44 % vs. 29 % (SARCLISA® + Kd vs. Kd) <sup>1</sup>	mPFS 35,7 vs. 19,2 Mon. mit Kd allein <sup>a,1</sup>	34 % MRD-Negativität <sup>b</sup> vs. 15 % mit Kd allein <sup>1</sup>
---	---	--

**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!**



**Ergebnisse der IKEMA-Studie**  
 Die Ergebnisse zum Nachlesen finden Sie hier.

**SARCLISA®**  
 (isatuximab)

<sup>a</sup> Bei medianem Follow-up von 44 Monaten. <sup>b</sup> Intention-To-Treat-Population, Next-Generation-Sequenzierung, Sensitivität 10<sup>-5</sup>.  
**CD38** = Cluster of Differentiation 38; **CR** = komplette Remission; **Kd** = Carfilzomib und Dexamethason; **Mon.** = Monate; **mPFS** = medianes PFS; **MRD** = minimale Resterkrankung; **PFS** = progressionsfreies Überleben; **RRMM** = rezidiertes, refraktäres Multiples Myelom.  
<sup>1</sup> 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. <https://comylive.cme-congresses.com/wp-content/uploads/2022/05/Moreau.pdf>. (Zugriff am 07.02.2023) <sup>2</sup> 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, AWMF-Registernummer: 018/035OL, <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/multiples-myelom/>. (Zugriff am 07.02.2023)  
**Sarclisa 20 mg/ml** Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. **Wirkstoffe:** Isatuximab. **Zusammens.**: Arzneil. wirts. Bestandt.: 1 Durchstechfl. m. 5/25 ml Konzentrat enth. 100/500 mg Isatuximab, entspr. 20 mg/ml. **Sonst. Bestandt.:** Sucrose, Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Histidin, Polysorbat 80, Wasser f. Injektionszwecke. **Anw.-geb.:** In Kombination m. Pomalidomid u. Dexamethason z. Behandl. d. rezidierten u. refraktären Multiples 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 Multiples Myeloms b. Erwachsenen, d. mind. 1 vorausgegangene Ther. erhalten haben. **Gegenanz.:** Überempfindlichk. 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. ob. Atemw., Bronchitis, Häufig: Herpes zoster. **Gutart., bösart. 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. **GI:** 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, Häufig: Herpes zoster. **Gefäßerkr.:** Sehr häufig: Hypertonie. **Gutart., bösart. 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. **GI:** Sehr häufig: Diarrhö, Erbrechen. **Allg. Erkr. u. Beschw. am Verabreichungsort:** Sehr häufig: Fatigue. **Verletz., Vergift. u. durch Eingriffe bedingte Komplik.:** Sehr häufig: infusionsbedingte Reaktion. **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:** Dezember 2022  
 ▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden.

# Devysr Chimerism NGS

Sensitive, accurate and precise



## Less than 45 min hands-on time

- **Earlier detection** of graft rejection and disease relapse.
- **One measurement method**, regardless of the level of mixed chimerism.
- **True detection and monitoring** of micro-chimerism and dual-donors.





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



**... 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 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 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, 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<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 [AEreporting@jazzpharma.com](mailto:AEreporting@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