



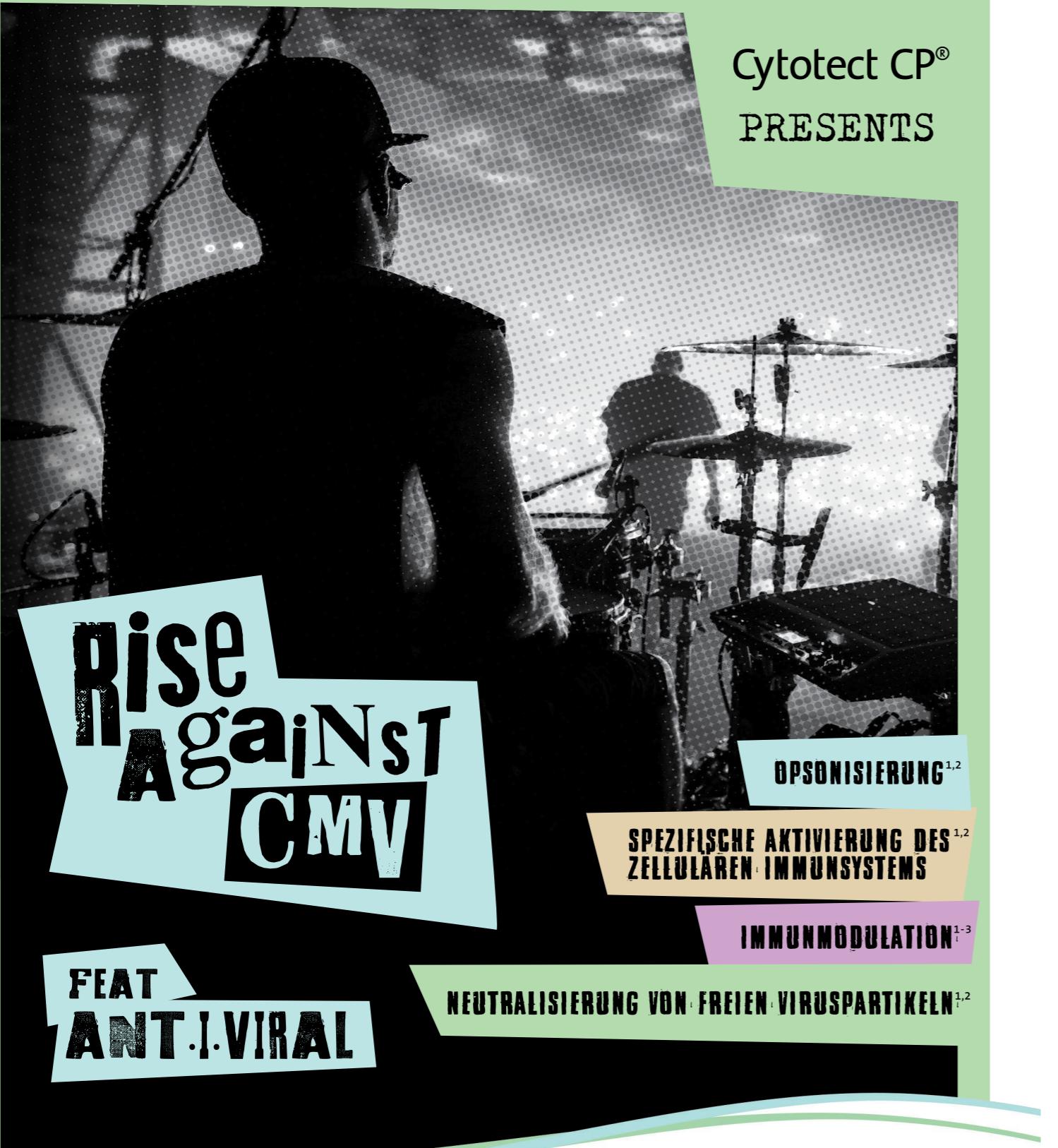
Deutsche Arbeitsgemeinschaft für
Hämatopoetische Stammzelltransplantation
und Zelltherapie e. V.

Young Clinician Academy
»Transplant Academy« und Jahrestagung

www.dag-hszt-jahrestagung.de

26. und 27. Mai 2025
Berlin

Willkommen



**Cytotect CP®
PRESENTS**

Rise Against CMV

**FEAT
ANT.I.VIRAL**

OPSONISIERUNG^{1,2}

**SPEZIFISCHE AKTIVIERUNG DES
ZELLULÄREN IMMUNSYSTEMS^{1,2}**

IMMUNMODULATION¹⁻³

NEUTRALISIERUNG VON FREIEN VIRUSPARTIKELN^{1,2}

Biotest
From Nature for Life



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir begrüßen Sie recht herzlich zur DAG-HSZT Transplant Academy am 26. und 27. Mai 2025 in Berlin. Nach der erfolgreichen Einführung der »Young Clinician Academy« im vergangenen Jahr setzen wir dieses Format, das sich gezielt an jüngere Zelltherapie-Enthusiast/-innen richtet, nahtlos fort.

In fünf praxisorientierten Workshops (jeweils 60 - 75 Minuten) werden in kleinen Gruppen anhand von Fallbeispielen wichtige Themen der allogenen Transplantation bestimmter Entitäten (akute Leukämien, MDS, Myelofibrose), des GVHD-Managements und des Komplikationsmanagements nach CAR-T- und BiTE-Therapien behandelt. Wir freuen uns, dass wir erneut exzellente Expert/-innen gewinnen konnten, die durch die einzelnen Themenfelder führen werden. Ein herzlicher Dank geht an alle Mitwirkenden. Die Teilnahme am Hauptprogramm der Transplant Academy ist ebenfalls Bestandteil der Young Clinician Academy. Insgesamt erwarten die Teilnehmenden 1,5 Tage intensives, lohnendes Teaching und Networking.

Neuerung: JACIE-Inspektorenkurs

Als besonderes Highlight bietet die DAG-HSZT in diesem Jahr im Rahmen der Jahrestagung einen JACIE-Inspektorenkurs am Montag, 26.05.2025 an. Angesichts des zunehmenden Mangels an kompetenten deutschsprachigen Inspektorinnen und Inspektoren, der sich als kritischer Flaschenhals im Akkreditierungsprozess erwiesen hat, hoffen wir, mit diesem Kurs die JACIE-Verfahren auf kurze Sicht beschleunigen zu können.

Attraktives Programm im Hauptteil der Transplant Academy

Der Hauptteil der Transplant Academy bietet erneut ein spannendes Programm zu aktuellen Themen der Transplantation und Zelltherapie. Besonders das Schwerpunktthema des ersten Tages »KHVG: Welche Auswirkungen hat es auf die hämato-onkologische Maximalversorgung?« verspricht, hochaktuell und brisant zu werden.

Weitere Highlights umfassen:

- Die Keynote Lecture des diesjährigen Ulrich W. Schaefer-Preisträgers Professor Norbert Schmitz
- Die Verleihung des DAG-HSZT-Forschungspreises im Rahmen der Mitgliederversammlung

Unser traditionelles Treffen im Kaiserin-Friedrich-Haus richtet sich mit seinem wissenschaftlichen Programm an alle in der Stammzelltransplantation tätigen ärztlichen Kolleg/-innen sowie an das Fachpersonal der Transplantkoordination und der Pflege.

Wir freuen uns auf eine inspirierende und bereichernde gemeinsame Zeit.



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

Cytotect CP® Biotest – Pflichttext

Cytotect CP® Biotest 100 E/ml Infusionslösung **Wirkstoff:** humanes Cytomegalie- Immunglobulin **Zusammensetzung:** 50 mg/ml humane Plasmaproteine (mind. 96 % Immunglobulin G), Geh. an Antikörpern gg. CMV: 100 E/ml (* Einheiten Ref.-Präp. d. PEs), Max. IgA Geh.: 2000 mcg/ml, Glycin, Wasser f. Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Prophyl. klin. Manifestationen einer CMV-Infekt. b. Pat. unter immunsuppr. Th., insb. Transplantat-Empf. / Gleichz. Gabe v. Virusstatika empf. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gg. d. Wirkstoff od. sonst. Bestandt.; Pat. m. selekt. IgA-Mangel mit Antikörpern gg. IgA. **Nebenwirkungen:** Kopf-/Gelenk-/Rückenschmerzen, Schüttelfrost, Schwindelgefühl, Fieber, Übelkeit, Erbrechen, Erschöpfung, Überempfindlichk., allerg./anaphylaktoid Reakt., anaphylakt. Schock, plötzlicher Blutdruckabfall, niedriger Blutdruck, revers. hämolyt. Reakt., hämolyt. Anämie, Thromboembol. Reakt. (wie Myokardinfarkt, Schlaganfall, Lungenembolie, tiefe Venenthrombosen), revers. asept. Meningitis, (trans.) Hautreakt. (wie Ausschlag, Erythem, Arzneimittelexanthem, Pruritus, kutan. Lupus erythematoses), Anstieg d. Serumkreatinininspiegels, akutes Nierenversagen, TRALI.

Biotest Pharma GmbH, Landsteinerstr. 5, 63303 Dreieich

Verschreibungspflichtig. Stand der Information Juni 2019

Referenzen:

1. Cytotect CP® Fachinformation Stand 09/2022, 2. Grossi P, et al. Transplantation. 2016;100(Suppl 3):S1-4., 3. Germer M, et al. Ann Transplant. 2016;21:558–644.

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



Veranstaltungsstätte

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

Dinner Lecture

Montag, 26.05.2025, 19:30 Uhr

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

Mit Voranmeldung, Plätze begrenzt.

Alle angegebene Daten entsprechen dem Stand zum Zeitpunkt der Drucklegung, 05/2025.

INTERNE SITZUNGEN

08:00 – 09:00 Vorstandssitzung DRST
09:00 – 10:00 Mitgliederversammlung DRST
10:00 – 11:00 Vorstandssitzung DAG-HSZT

ab 07:30 Anmeldung

09:00 – 17:00 **JACIE-INSPEKTORENSCHULUNG**
Veranstaltungsstätte: Adina Apartment Hotel,
Platz vor dem neuen Tor 6, 10115 Berlin

08:00 - 14:00 **YOUNG CLINICIAN ACADEMY**
WIE TRANSPLANTIEREN? –
Indikationsstellung, Spendersuche, Vorbereitung,
Konditionierung, Post-Transplantationsmanagement

08:00 – 09:00 **TOP 1**
Myelofibrose
Katja Sockel, Dresden

Fallbericht: **Ekaterina Balaian, Dresden**

09:00 – 10:00 **TOP 2**
Myelodysplastische Syndrome
Christina Rautenberg, Essen

Fallbericht: **Artur Schneider, Essen**

10:00 – 10:30 Pause und Besuch Industriepartnerschaften

10:30 – 11:30 **TOP 3**
Moderation: Akute Leukämie
Judith Schaffrath, Halle

Fallbericht: **Bruno Griesler, Halle**

11:30 – 12:00 Pause und Besuch Industrieausstellung

12:00 – 13:00 **TOP 4**
Moderation: GVHD – Prophylaxe und Management
Matthias Fante, Würzburg

Fallbericht: **Kathrin Reuthner, Regensburg**

13:00 – 14:00 **TOP 5**
Moderation: Komplikationsmanagement nach CARTs und BITEs
Vladan Vucinic, Leipzig

Fallbericht: **Franziska Köhler, Leipzig**

TRANSPLANT ACADEMY UND JAHRESTAGUNG

14:15 – 15:00	ERÖFFNUNGS-SATELLITENSYMPOSIUM	 Jazz Pharmaceuticals
14:15 – 14:20	Einleitung in das Thema aus Sicht des Transplanteurs Tobias Holderried, Bonn	
14:20 – 14:35	Elastographie Alexander Wree, Friedrichshain	
14:35 – 14:50	Ultraschall oder Elastographie in der Praxis – oder eine Kombination? Friederike Schmitz, Bonn	
14:50 – 15:00	Diskussion Ultraschall oder Elastographie in der Praxis – oder eine Kombination? Wie ist der Stellenwert/die Verfügbarkeit in der klinischen Routine?	
15:00 – 15:30	Pause und Besuch Industrieausstellung	
15:30 – 19:00	SCHWERPUNKTTHEMA I GESETZ ZUR REFORM DER STRUKTUREN DER KRANKENHAUSVERSORGUNG (KRANKENHAUSSTRUKTURGESETZ – KHSG) Wolfgang Bethge, Tübingen	
Moderation:		
15:30 – 15:35	Einführung Peter Dreger, Heidelberg	
15:35 – 16:05	Die gesundheitsökonomischen Implikationen Markus Thalheimer, Heidelberg	
16:05 – 16:35	Die Erwartungen aus Sicht des Klinikers Bernhard Wörmann, Berlin	
16:35 – 16:55	Diskussion	
16:55 – 17:00	Schlusswort Wolfgang Bethge, Tübingen	
17:00 – 17:30	Pause und Besuch Industrieausstellung	

cGVHD = chronische Graft-versus-Host-Erkrankung.

sanofi

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH
Lützowstraße 107 | 10785 Berlin | Telefon 0800 0436996 | www.sanofi.de



Mehr Informationen
finden Sie auf
unserer Webseite

cGVHD

**STREBEN NACH
INNOVATION, HOFFNUNG
FÜR DIE ZUKUNFT**

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

Beginnen Sie die Prophylaxe-Reise



Unbewertetes Zusatzentgelt für beide PREVYMIS®-Darreichungsformen²

Verlängerte CMV-Prophylaxe bis zu 200 Tage nach HSZT möglich[#] und nach ECIL-10 empfohlen^{##,3}

mit
PREVYMIS®

Hohe Wirksamkeit:

In der CMV-Prophylaxe zeigte PREVYMIS® zu Woche 24 nach HSZT gegenüber Placebo eine **hohe Wirksamkeit**.^{*,4,5}

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

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.^{**,4,6}

Gut verträgliche CMV-Prophylaxe mit PREVYMIS®:

Bewährtes Sicherheitsprofil, auch bei einer verlängerten CMV-Prophylaxe bis 200 Tage nach allogener HSZT.^{4,6}

Montag, 26. Mai 2025

17:30 – 18:15

SATELLITENSYMPOSIUM

Inflammation und Fibrose in der cGvHD – Manifestationen und Behandlungs-Möglichkeiten
Igor-Wolfgang Blau, Berlin

Moderation:

17:30 – 17:50

Mechanismen der Fibroseentwicklung bei cGvHD und innovative Therapieansätze
Daniel Teschner, Würzburg

17:50 – 18:10

Okuläre cGvHD: Pathophysiologie, klinische Manifestationen und innovative Behandlungsstrategien
Tina Dietrich-Ntoukas, Berlin

18:10 – 18:15

Diskussion

18:15 – 18:30

ULRICH W. SCHAEFER-PREIS
Laudatio
Peter Dreger, Heidelberg

18:30 – 19:00

Keynote Preisträger
Norbert Schmitz, Münster

19:30

Dinner Lecture (außer Haus)

[#] PREVYMIS® (Letermovir) wird zur Prophylaxe einer Cytomegalievirus (CMV)-Reaktivierung und -Erkrankung bei erwachsenen CMV-seropositiven Empfängern (R+) einer allogenen hämatopoetischen Stammzelltransplantation (HSZT) angewendet.^{*} ^{##} Empfehlungsgrad BI

* Doppelblinde, placebokontrollierte, randomisierte (2:1) Phase-III-Studie (n = 565) bzgl. Wirksamkeit und Sicherheit von PREVYMIS® (480 mg tgl. oral oder i.v. bei Cyclosporin-Gabe Reduktion auf 240 mg, ab 0–28 Tage bis Woche 14 nach HSZT; n [vollst. Analysesatz] = 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 % (–14,6, p (einseitig) < 0,0001).^{**} 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 Wirksamkeitsendpunkt: 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 < 0,0005.⁶

CMV: Cytomegalievirus; ECIL: European Conference on Infections in Leukaemia; HSZT: allogene hämatopoetische Stammzelltransplantation; R+: CMV seropositive recipient (CMV-seropositive 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 2025. <https://www.g-drg.de/einspaltig/ag-drg-system-2025/fallpauschalen-katalog/fallpauschalen-katalog-2025/fallpauschalen-katalog-20253> (zuletzt eingesehen: 07.02.2025). 3. Ljungman P et al. CMV recommendations ECIL-10 final. 10th European Conference on Infections in Leukaemia 2024. Oral presentation. 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.



INTERNE SITZUNGEN	
08:00 – 10:00	Mitgliederversammlung DAG-HSZT Preisverleihung und Vortrag Forschungspreisträger (inkl. KTS)
	Clinical research award an: Dr. Tim Flaadt Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin Tübingen Abteilung für Padiatrische Hämatologie und Onkologie
	Basic/translational research award: Dr. med. Elisabeth Meedt Dr. med. Erik Thiele Orberg Universitätsklinikum Regensburg Klinik und Poliklinik für Innere Medizin III, Hämatologie und Onkologie
10:00 – 10:25	DRST
10:25 – 10:30	ZKRD Joannis Mytilineos
10:30 – 10:45	Pause und Besuch Industriepartnerschaften

10:45 – 11:30	SATELLITENSYMPOSIUM Aktuell im Fokus – Fortschritte und Herausforderungen im CMV-Management nach HSZT und CAR-T Olaf Penack, Berlin
Moderation:	
11:30 – 12:30	SCHWERPUNKTTHEMA II VIRALE KOMPLIKATIONEN NACH ZELLTHERAPIE – NEUE STRATEGIEN Guido Kobbe, Düsseldorf Roland Meisel, Düsseldorf
Moderation:	
11:30 – 11:50	Prophylaxe und präemptive Therapie – aktuelle Standards Francis Ayuketang Ayuk, Hamburg
11:50 – 12:10	EBV und andere Viren – zelltherapeutische Ansätze Britta Maecker-Kolhoff, Hannover
12:10 – 12:30	Impfungen nach Zelltherapie – aktuelle Empfehlungen Inken Hilgendorf, Jena



12:30 - 13:15	SATELLITENSYMPOSIUM Auswahl der richtigen Patienten zum richtigen Zeitpunkt – Bispezifische AK oder CAR-T?	Johnson&Johnson
12:30 – 12:35	Begrüßung und Einführung in das Symposium Raphael Teipel, Dresden	
12:35 – 12:45	 Real World Evidence Kohorten Johannes Waldschmidt, Würzburg	
12:45 – 12:50	Fragen und Antworten	
12:50 – 13:05	Komorbiditäten und Fragilität Christoph Kimmich, Oldenburg	
13:05 – 13:10	Fragen und Antworten	
13:10 – 13:15	Zusammenfassung Raphael Teipel, Dresden	
13:15 – 13:45	Pause und Besuch Industriepartnerschaften	

13:45 – 15:00	SCHWERPUNKTTHEMA III NEUE STANDARDS IN DER IMMUNMODULATION Gesine Bug, Frankfurt Matthias Stelljes, Münster
Moderation:	
13:45 – 14:05	Prophylaxe der GVHD alte und neue Standards Johannes Schetelig, Dresden
14:05 – 14:25	Therapie der GVHD – alte und neue Standards Matthias Edinger, Regensburg
14:25 – 14:45	Besondere Herausforderungen bei der Immunsuppression – Fallbasiert Eva-Maria Wagner-Drouet, Mainz
14:45	Schlussworte, Verabschiedung Peter Dreger
	Farewell

NACH MEILENSTEIN KOMMT DURCHBRUCH.

 **DARZALEX® SC**
daratumumab subcutaneous

 **CARVYKTI®**
(ciltacabtagene autoleucel) Suspension for IV Infusion

 **TECVAYLI®**
(teclistamab)

 **TALVEY®**
(talquetamab)

BIS HIER. UND WEITER.

CARVYKTI® wurde in Zusammenarbeit mit Legend Biotech entwickelt.

CP-424505

Janssen-Cilag GmbH

Notizen



Norbert Schmitz, M.D., PhD

Curriculum Vitae

Degrees

- 1977 M.D. at the University of Giessen, Germany
1989 PhD thesis (habilitation), title: analysis of hematopoietic chimerism after allogeneic bone marrow transplantation in patients with chronic myelogenous leukemia
Christian-Albrechts-University Kiel, Kiel, Germany
1996 Professor of Medicine at the University of Kiel, Germany

Positions

- 1976-1977 Resident in Internal Medicine at the District Hospital Braunfels, Braunfels/Lahn, Germany
1978-1979 Resident at the Institute of Clinical Immunology and Blood Transfusion, University of Giessen, Giessen, Germany
1979-1980 Resident at the Department of Internal Medicine, University Hospital Giessen, Giessen, Germany
1981-1985 Resident at the Department of Internal Medicine II, University Hospital Kiel, Kiel, Germany
1982 Visiting physician at the Department of Hematology and Bone Marrow Transplantation (chair: Prof. Dr. Karl Blume), City of Hope National Monument, Duarte, California, USA
1983 Head of the Bone Marrow Transplant Unit of the Departments of Pediatrics and Internal Medicine II, University Hospital Kiel, Kiel, Germany
2001-2016 Director of the Department of Hematology, Oncology and Stem Cell Transplantation, Asklepios Hospital St. Georg, Hamburg, Germany
2017-ongoing Head, Clinical Research Lymphoma, Medizinische Klinik A, Hematology and Oncology, University Hospital Münster, Münster, Germany

Board Certification

- 1985 Specialist in Internal Medicine
1988 Specialist in Hematology/ Oncology

Society Memberships

- German Society of Hematology and Oncology
German Cooperative Group for Blood and Bone Marrow Transplantation
European Group for Blood and Marrow Transplantation (EBMT)
American Society of Hematology (ASH)
European Haematology Association (EHA)

Other Important Functions

- ongoing Regular reviewer for the Journal of Clinical Oncology, Blood, Lancet, Lancet Oncology, Lancet Haematology, Annals of Hematology, Haematologica, Member of the editorial board of the Journal of Clinical Oncology 2000-2014
Section editor lymphoma, Annals of Hematology 2019
1992 Principal investigator of the HD-R1 study comparing autologous transplantation with conventional chemotherapy in patients with relapsed Hodgkin's disease - a study by the German Hodgkin lymphoma study group (GHSG)
Member of the steering committee of the GHSG
1992-2017 Co-Chair of the German High-Grade Non-Hodgkin-Lymphoma Study Group (DSHNHL)
1992-1998 Secretary of the European Group for Blood and Marrow Transplantation (EBMT)
1998-2004 Chairman of the Working Party Lymphoma of the European Group for Blood and Marrow Transplantation (EBMT)
2006 President of the Annual Meeting of the European Group for Blood and Marrow Transplantation (EBMT), Hamburg, Germany
2025 Honorary member of EBMT
2014 President of the Annual Meeting of the German, Austrian and Swiss Societies of Hematology and Oncology, Hamburg, Germany
2017-2021 Secretary and member of the steering committee of the newly founded German Lymphoma Alliance (GLA)
2024-chair of the working group T-cell lymphoma of the GLA
2024-chair of the T-cell subcommittee of the Lymphoma Working Party of EBMT
2019-ongoing Visiting professor, Department of Hematology and Stem Cell Transplantation, People's Hospital, Beijing University, Beijing, China

Scientific Publications

More than 400 articles in national and international journals, 500 abstracts, 50 book chapters

Major Research Interests

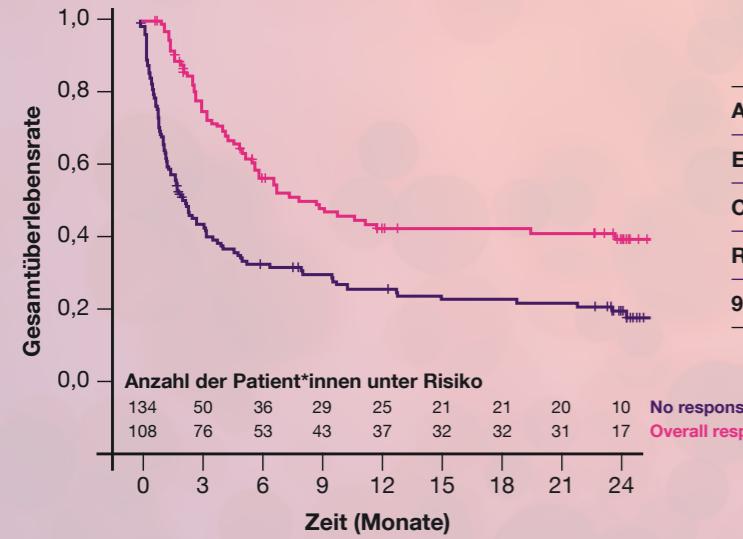
Autologous and allogeneic transplantation of hematopoietic stem cells, cellular therapies, Aggressive lymphoma (diffuse large cell lymphoma, T-cell lymphoma) and Hodgkin lymphoma
Planning, conducting, reporting of clinical studies



OBNITIX® Real-World Daten von 242 erwachsenen Patient*innen mit Grad III und Grad IV GvHD*

Die Ansprechraten an Tag 28 von 46,5 % (RR-aGvHD) und 45,5 % (SR-aGvHD) korrelierten mit dem OS. Diese Korrelation ist unabhängig von der Ruxolitinib-Vorbehandlung.

Overall Survival bei OR/NR an Tag 28



Wirksam und effektiv

- Das OS lag nach 6 Monaten bei 55 % in OBNITIX®-Respondern.
- Die Sicherheit und Effektivität von OBNITIX® konnte sowohl in RR- als auch in SR-aGvHD in dieser Kohorte mit 242 Patient*innen bestätigt werden
- Das Nutzen-Risiko-Verhältnis für OBNITIX® ist äußerst günstig.



*Zeiser R, Herhaus P, Beutel G, et al. B033 MESENCHYMAL STROMAL CELLS AS A SAFE AND EFFECTIVE TREATMENT OPTION FOR HEAVILY PRE-TREATED AGVHD PATIENTS IN A REAL-WORLD SETTING, EBMT 2025

Notizen

Obnix®[®] Humane allogene mesenchymale Stromazellen DRK-BaWü-He-FFM, expandiert, kryokonserviert[®]; 1-3x10⁶ MSCs/ml in ≤ 50 ml Infusionsdispersion
Zusammensetzung: Humane allogene mesenchymale Stromazellen DRK-BaWü-He-FFM, expandiert, kryokonserviert (im Verlauf: Obnix®) ist eine Formulierung ex-vivo kultivierter adulter humarer mesenchymaler Stromazellen (mesenchymal stromal cells – MSCs) zur intravenösen Applikation. Die MSCs wurden aus gepoolten mononukleären Knochenmarkzellen von mindestens 8 gesunden Knochenmarkspendern isoliert, welche miteinander und mit dem Patienten nicht HLA kompatibel sein müssen. Eine patientenspezifische Auswahl nach HLA und Blutgruppenmerkmalen ist aufgrund des geringen immunogenen Potenzials der Zellen nicht erforderlich. Die MSCs sind undifferenzierte Zellen mesodermaler Ursprungs. Es handelt sich um primäre, genetisch nicht manipulierte oder immortalisierte Zellen, die bei weiterer Kultivierung in Seneszenz gehen. Die MSCs werden unter aseptischen und kontrollierten Bedingungen durch Selektion über Plastikhärent und Expansion in humanem Thrombozytenstatisch-substituiertem Kulturmedium generiert und bis zur Anwendung kryokonserviert. Ein Kryobeutel enthält 30, 60 oder 90 Millionen kryokonservierte, ex-vivo expandierte humane allogene mesenchymale Stromazellen (Obnix® 30/60/90) in einer Konzentration von 1-3x10⁶/ml, sowie eventuell minimale residuale Anteile von Monozyten, CD34+ Zellen und sonstigen Leukozyten (≤ 2 %). Identität: Positiv (≥ 95 %) für CD105, CD90 und CD73, Reinheit: (≤ 2 %) CD45, CD34 und CD14. Die anzuwendende Dosis ist vom Patientengewicht abhängig. Die Zellen müssen unmittelbar vor Anwendung aufgetaut und als unverdünnte intravenöse Infusion über Transfusionsfilter infundiert werden. **Sonstige Bestandteile:** 9 mg/ml (0,9 %) Natriumchlorid-Lösung zum Einstellen der Zellzahl, humanes Serum-Albumin 200 g/l (5 % Endkonzentration v/v) als Nährstoff für die Zellen und Dimethylsulfoxid (10 % Endkonzentration v/v) als Gefrierschutzmittel. **Anwendungsgebiete:** Obnix® wird zusätzlich zur konventionellen Therapie mit Immunsuppressiva (Cyclosporin A, Prednisolon u. a.) zur Behandlung einer steroidrefraktären, akuten Graft-versus-Host-Disease (GvHD)-Reaktion (Grad II-IV) von Patienten nach allogener Stammzelltransplantation angewendet. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen oder mehrere der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Zur Behandlung mit Obnix® liegen bisher insgesamt nur begrenzte klinische Daten vor. Die folgenden Nebenwirkungen wurden bisher jeweils einmal im Zusammenhang mit der Anwendung von Obnix® berichtet. **Infektionen, parasitäre Erkrankungen:** Adenovirus-Infektion, virale Sepsis, virale hämorrhagische Zystitis. **Immunsystem:** Immunsuppression. **Nervensystem:** Kopfschmerz. **Atemwege, Brustraum, Mediastinum:** Stridor, Bronchospasmus. **Gastrointestinal:** Übelkeit, Erbrechen. **Haut, Unterhautzellgewebe:** Exantheme. **Allgemein, Verabreichungsort:** Multiorganversagen, Schüttelfrost. Infolge einer zugrundeliegenden Immunsuppression kann es bei einem Kind zur Reaktivierung einer Adenovirus-Infektion, die zu einer Adenovirus-Sepsis mit Multiorganversagen führt. **Sonstige Komplikationen:** Weitere theoretische Nebenwirkungen aufgrund des Wirkmechanismus und der Herstellweise der MSCs sowie von Beobachtungen ähnlich hergestellter Zelltherapeutika betreffen Folgendes: Insbesondere bei Säuglingen und Kleinkindern sind bei schneller Transfusion Unverträglichkeitsreaktionen und Reaktionen infolge der tiefkalten Infusion DMSO-haltiger Zellsuspension möglich: Hypothermie infolge zu rascher Transfusion der gekühlten Zellzubereitungen; Mikrozirkulationsstörungen durch Zellaggregate. **Verkaufsabgrenzung:** Verschreibungspflichtig. Patientengewichtsadaptierte Produkte werden patientenspezifisch ausgegeben. Die Anwendung von Obnix® darf nur gerichtet erfolgen und muss in der Bundesrepublik Deutschland vorgenommen werden (Arzneimittel nur zur Anwendung gemäß § 4b AMG). **Inhaber der Genehmigung nach §4b AMG:** medac GmbH, Theaterstraße 6, 22880 Wedel, Deutschland. Stand November 2020

Referierende und Vorsitz

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

Balaian, Ekaterina Dr. med. · Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden

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

Blau, Igor-Wolfgang Prof. Dr. med. · Charite Universitätsmedizin Berlin

Bug , Gesine PD Dr.med. · Universitätsmedizin Frankfurt Goethe-Universität Frankfurt am Main

Dietrich-Ntoukas, Tina PD Dr.med. · Charite Universitätsmedizin Berlin

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

Edinger, Matthias Prof. Dr. med. · Universitätsklinikum Regensburg

Fante, Matthias Dr. · Universitätsklinikum Regensburg

Flaadt, Tim Dr. med. · Universitätsklinikum Tübingen

Griesler, Bruno Dr. · Universitätsklinikum Halle

Hilgendorf, Inken Prof. Dr. med. · Universitätsklinikum Jena

Holderried, Tobias Dr. med. · Universitätsklinikum Bonn

Kimmich, Christoph Dr. med. · Klinikum Oldenburg

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

Köhler, Franziska · Universität Leipzig

Maecker-Kolhoff, Britta Prof. Dr. med. · Medizinische Hochschule Hannover

Meedt, Elisabeth Dr. med. · Universitätsklinikum Regensburg

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

Penack, Olaf Prof. Dr. med. · Charite Universitätsmedizin Berlin

Rautenberg, Christina PD Dr.med. · Universitätsklinikum Essen

Reuthner, Kathrin · Universitätsklinikum Regensburg

Schaffrath, Judith Dr. med. · Universitätsklinikum Halle

Schetelig, Johannes Prof. Dr. med. · Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden

Schmitz, Friederike Dr. med. · Universitätsklinikum Bonn

Schmitz, Norbert Prof. Dr. med. · Universitätsklinikum Tübingen

Schneider, Artur Dr. med. · Universitätsklinikum Essen

Sockel, Katja Dr. med. · Universitätsklinikum Carl Gustav Dresden

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

Teipel, Raphael Dr. med. · Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden

Teschner, Daniel PD Dr. med. habil. · Uniklinikum Würzburg

Thalheimer, Markus Dr. med. · Universitätsklinikum Heidelberg

Thiele Orberg, Erik Dr. med. · Universitätsklinikum Regensburg

Vucinic, Vladan Dr. · Universität Leipzig

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

Waldschmidt, Johannes Dr. med. · Uniklinikum Würzburg

Wörmann, Bernhard Prof.Dr.med. · Charite Universitätsmedizin Berlin

Wree, Alexander Prof. Dr. med. · Vivantes Klinikum im Friedrichshain

Ausstellung und Sponsoring

Ausstellende alphabetisch

DRK Blutspendedienst West
Gilead Sciences GmbH
Incyte Biosciences Germany GmbH
Janssen-Cilag GmbH
Jazz Pharmaceuticals GmbH
Medac Gesellschaft für klinische Spezialpräparate m.b.H.
MSD Sharp & Dohme GmbH
Neovii Biotech GmbH
Sanofi-Aventis Deutschland GmbH
Therakos (UK) Limited

Transparenzvorgabe

Gemäß den 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.

AMGEN GmbH	2.000,00 €
Biotest AG	950,00 €
Daiichi-Sankyo Deutschland GmbH	2.000,00 €
DRK Blutspendedienst West	5.000,00 €
Gilead Sciences GmbH	8.340,00 €
Incyte Biosciences Germany GmbH	5.000,00 €
Janssen-Cilag GmbH	13.000,00 €
Jazz Pharmaceuticals GmbH	20.000,00 €
Medac Gesellschaft für klinische Spezialpräparate m.b.H.	8.170,00 €
MSD Sharp & Dohme GmbH	10.500,00 €
Neovii Biotech GmbH	8.000,00 €
Pierre Fabre Pharma GmbH	1.750,00 €
Sanofi-Aventis Deutschland GmbH	8.000,00 €
Therakos (UK) Limited	5.000,00 €

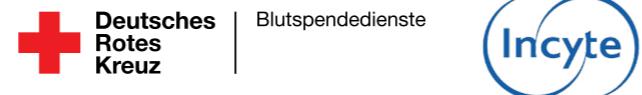


Jazz Pharmaceuticals.

Johnson&Johnson



neovii **sanofi**



Therakos



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

neovii

Committed to developing therapies in
transplant & hematology/oncology



neovii.com

#1
Meistverschriebenes
CAR-T-Produkt
beim LBCL weltweit¹

Yescarta® ist die **einige CAR-T-Zelltherapie**, die einen statistisch **signifikanten OS-Vorteil** beim 2L DLBCL/HGBL r/r ≤ 12 Monate zeigt.*²



Experten empfehlen:
Yescarta® leitliniengerecht einsetzen
www.cart-academy.de

* Yescarta® wird angewendet zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit diffus großzelligem B-Zell-Lymphom (DLBCL) und hochmalignem B-Zell-Lymphom (HGBL), das innerhalb von 12 Monaten nach Abschluss einer Erstlinien-Chemoimmuntherapie rezidiert oder gegenüber dieser refraktär ist.³

Yescarta® 54,6 % vs. SOC 46,0 % (HR = 0,73; p = 0,03; mediane Nachbeobachtungszeit: 47,2 Monate); der SOC-Arm der ZUMA-7 Studie war definiert als platinbasierte Salvage-Chemotherapie, gefolgt von einer Hochdosistherapie und einer autologen Stammzelltransplantation bei Patienten mit Ansprechen auf die Salvage-Chemotherapie (PR oder CR). Das Sicherheitsprofil von Yescarta® in der 2L blieb im Einklang mit früheren klinischen Studienergebnissen. Unter Yescarta® traten u.a. ICANS Grad ≥ 3 bei 21 % und CRS Grad ≥ 3 bei 6 % der Patienten auf.²

§ Pflichttext Yescarta® Erfolgreiche Herstellung in Deutschland im 1. Halbjahr 2023; inkludiert Auslieferungen von Produkten außerhalb der definierten Produktspezifikationen.³

† Mediane Turnaround-Zeit (Leukapherese bis Produktfreigabe) für Patienten in Deutschland: 17 Tage (seit der 2. Jahreshälfte 2024 in Europa).⁴

1L: Erstlinie; 2L: Zweitlinie; CAR: Chimeric Antigen Receptor; CR: vollständiges Ansprechen; DLBCL: diffus großzelliges B-Zell-Lymphom; FL: folliculäres Lymphom; HGBL: hochmalignes B-Zell-Lymphom; HR: Hazard Ratio; KI: Konfidenzintervall; LBCL: großzelliges B-Zell-Lymphom; OS: Gesamtüberleben; PR: partielles Ansprechen; r/r: rezidiert/refraktär; SOC: Standard of Care

1. Kite Pharma, Inc., Data on File. Globale kommerzielle und klinische Studiendaten bei Patienten mit r/r LBCL nach ≥ 2 Linien der systemischen Therapie und bei Patienten mit r/r FL nach ≥ 2 Linien der systemischen Therapie sowie globale klinische Studiendaten bei Patienten mit LBCL, die innerhalb von 12 Monaten nach 1L primär refraktär sind (Stand: August 2024). 2. Westin JR et al. N Engl J Med 2023;389(2):148-157. 3. Gilead|Kite, Data on File, 1. HJ 2023. 4. Gilead|Kite, Data on File. 5. Fachinformation Yescarta®, Stand Juli 2024.



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

* pro Person



EIN SOFORTIGER EINSATZ KANN LEBEN RETTEN.¹⁻⁴



... weil Sie nicht gezögert haben, meine sVOD mit Defitelio® zu behandeln.

Defitelio® 80 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

Wirkstoff: Defibrotid. Wirkstoffgruppe: andere anti-thrombotische 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 thrombolytischen Therapie (z. B. t-PA). **Nebenwirkungen:** Sehr Häufig: Hypotonie, Häufig: Koagulopathie, Hirnblutung, Blutung, Lungenblutung, Hämatemesis, Epistaxis, gastro-intestinale Blutung, Blutung im Mund, Erbrechen, Diarrhoe, Übelkeit, Hämaturie, Blutung an Kathetereintrittsstelle, Petechien, Hautausschlag, Pruritus, Fieber; Gelegentlich: Überempfindlichkeit, anaphylaktische Reaktion, zerebrales Hämatom, Bindegaustraltung, 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 Verab. 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 Fl), 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. nichtsteroidale 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. 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 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;101038/s41409-022-01900-6.
3. Fachinformation Defitelio®, aktueller Stand: Juni 2022.
4. Mohty M, et al. Bone Marrow Transplant. 2021;56(10):2454–2463.

DE-DEF-2300029