

Stichwortartige Zusammenfassung:

Heidelberger Myelomtage 2013, Patiententag (28.September 2013)

Veranstaltet von: Universitätsklinikum Heidelberg; Plasmozytom-Selbsthilfegruppe Rhein/Main; Selbsthilfegruppe Kurpfalz (1. Vorsitzende: Brigitte Reimann) sowie Myelom Deutschland e.V.; 17 Referenten; ca. 200 Patienten und Angehörige;

PROGRAMM:

- **Einführung für Erst-Teilnehmer Grundbegriffe Multiples Myelom; Prof. Dr. Hartmut Goldschmidt**
 - Zur Prognoseabschätzung werden zusätzliche Analysen von genetischen Veränderungen herangezogen. (Prognosefaktoren: Albumin/Beta2-Mikrogl., CRP, LDH, Alter, Zytogenetik, FISH-Z., Gen-Expressions-Profil)
 - SZT in der Regel bis 70 (75) Jahre. Neue Medikamente werden in diese Behandlung eingegliedert.
 - Bei Kontraindikation klassisch: mit Melphalan/Prednison in Kombination mit Bortezomib oder Thalidomid.
 - Nachfolger-Wirkstoffe befinden sich in klinischer Erprobung und zeigen vielversprechende Studienergebnisse.
 - 80% aller Patienten in Heidelberg sind in Studien. Aktuell 16 Studien im Gange.
- **Selbsthilfe im Wandel der Zeit; Brigitte Reimann, Selbsthilfegruppe Kurpfalz; 1. Vorsitzende Myelom BRD**
- **Malen als Therapie; Bernd Natusch; Plasmozytom-Selbsthilfegruppe Rhein/Main**
- **Rehabilitation bei MM: Was kann ich erwarten? Dr. Andreas Mumm**
 - Es gibt keine Standard-REHA für MM. Beurteilungsgespräche (Arzt, Pflege, Physio, Psycho, etc.)
 - Fatigue: Moderates Training, Schlafbedingungen, bewusste Ernährung, Guarana/Ginseng, Pläne machen.
 - Polyneuropathie: Einreibung mit Zucker+Olivenöl, Medikamente, Physio-, Elektro-, Kneipp-, Ergotherapie, etc.
- **Forum 1: Neue Medikamente; Dr. Marc-Steffen Raab**
 - Rezidiv, klassisch: Thalidomid (Poly-Neuro-Pathie! PNP), Lenalidomid (Revlimid®) und Bortezomib (Velcade®) (PNP)
 - Rezidiv + bereits klass. vorbeh.: Carfilzomib (wenig PNP) und Pomalidomid (oral, wenn refraktär auf Lenalidomid)
 - In Studien: Smoldering M.: Siltuximab (Antikörper AK); Generell zu AK: Zulassung in 1-2 Jahren, zus. Lenalidomid
 - In Studien: ältere Pat., mehrfach vorbeh.: Elotuzumab (AK), Daratumumab (AK), Ixazomib (oral, Nachf. Velcade)
 - Weitere Studien: MOR202 (AK), Tabalumab (AK), LGH447, ARRY-520

- **Forum 2: Hochdosistherapie und autologe/allogene SZT; Dr. Sandra Sauer/PD Dr. Ute Hegenbart**
 - Die autologe Blutstammzell-Transplantation hat sich für Patienten bis zum 70. Lebensjahr bewährt.
(1. Induktionschemotherapie, 2. Intensivierung, 3. Konsolidierende Therapie, 4. Remissionserhaltende Therapie)
 - Allogene SZT ist potentiell heilend (ca. 10-20%) NT: hohe Rückfallrate, chron. Abstoßungsreaktionen und Sterberisiko.
 - Mit red. Induktionschemo. bis 60-70 Jahre. Studie bis 60: Allogene T. auch für Pat. mit Rückfall nach autologer T.
- **Forum 3: Molekulare und bildgebende Diagnostik beim MM; Dr. Dirk Hose, Dr. Jens Hillengaß**
 - Molekulare Charakterisierung der Plasmazellen (Prognoseabschätzung, Ansprechen auf untersch. Behandlungen, etc.)
 - Analyse der Erbinformationen: "interphase Fluoreszenz-in situ-Hybridisierung" (iFISH) und Genexpression (GEP).
 - Eine Sequenzierung des Gesamtgenomes ist gegenwärtig nur mit umfangreichen Untersuchungen zu interpretieren.
 - Bildgebende Diagnostik (MRT) zur direkten Einschätzung der Menge an bösartigen Zellen und deren Aktivität.
 - MRT zur Rezidiv-Untersuchung von Knochenmark und sonstigem Gewebe (Heidelb.: nach SZT 4x/2 Jahre dann jährl.)
- **Forum 4: Immuntherapie; Dr. Michael Hundemer**
 - In den nächsten (?) Jahren Impfungen für MGUS- und Smoldering M-Patienten zu erwarten.
- **Forum 5: Gesprächsforum für Angehörige; Brigitte Reimann**
- **Forum 6: Psychologische Aspekte im Krankheitsverlauf; Dipl.-Psych. Dagmar Tönnessen**
- **Forum 7: Therapie von Nebenwirkungen der Myelombehandlung (Polyneuropathie); Dr. Maximilian Merz**
 - Hauptsächlich durch: Bortezomib (Velcade) (BiPN) (besser wenn subcutan) und Thalidomid (TiPN)
 - Medikamente: Antidepressiva, Antiepileptika, Opioide, Cannabinoide, Lokalanesthetika, etc.
- **Diskussion der Fortschritte in Diagnostik und Therapie beim MM anhand ausgewählter Patienten**
 - Erkenntnisse aus den verschiedenen vorgestellten Fällen:
 - Bei langem Anhalten nach der 1. Therapie >> Wiederholung SZT möglich; -- Bei kurzem Anhalten >> lfd. Chemo.
 - „MMM“ (z.B. 5-fach-) Myelom: Entartungen der M-Zellen durch versch. Medikamente an versch. Weichteil-Stellen.
- **Gesprächsrunde zum Thema: Systemmedizin und personalisierte Therapie: die Zukunft der Behandlung?**
- **Zusammenfassung und Schlusswort; Prof. Dr. Hartmut Goldschmidt**

Eine DVD mit allen Vorträgen wurde uns versprochen, ist aber offenbar noch nicht fertig.