



Barcamp Multiples Myelom

Grundlagen des Multiplen Myelom

Prof. Dr. med. Katja Weisel

Stellv. Klinikdirektorin, Onkologie, Hämatologie, BMT mit Abt. Pneumologie

Stellv. Direktorin, Universitäres Cancer Center Hamburg

Disclosures

1. Employment or Leadership Position: none
2. Advisory Role or Expert Testimony: Abbvie, Amgen, Adaptive Biotech, Beigene, BMS, Celgene, Janssen, GSK, Karyopharm, Menarini, Novartis, Oncoceptides, Pfizer, Regeneron, Roche, Sanofi, Takeda
3. Stock Ownership: none
4. Patent, Copyright, Licensing: none
5. Honoraria: Abbvie, Amgen, Adaptive Biotech, Astra Zeneca, Beigene, BMS, Celgene, Janssen, GSK, Karyopharm, Menarini, Novartis, Oncoceptides, Pfizer, Roche, Sanofi, Stemline, Takeda
6. Financing of Scientific Research: Amgen, Celgene, Janssen, Sanofi; GSK, Abbvie
7. Other Financial Relationships: none
8. Other Conflicts of Interest: none

Multiples Myelom

- Zweithäufigste hämatologische Systemerkrankung
- Mittleres Alter 72-74 Jahre



Anämie



Hyperkalzämie

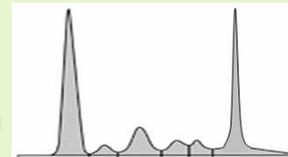
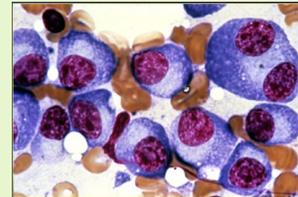


Definition:

Plasmazellen im KM > 10%
(oder histologisch nachgewiesenes
Plasmozytom)

PLUS

Nachweis eines monoklonalen
Proteins im Serum und/oder im Urin



Myelomtypische
Knochenerkrankung



Niereninsuffizienz

Klinisches Bild und Therapieindikation

Häufige Symptome bei Diagnose der Erkrankung

- Knochenschmerzen (ca. 60%)
- Fatigue (ca. 40%)
- Hyperkalzämie (nur noch sehr selten)
- Infektneigung (ca.10-20%)
- Gewichtsverlust (ca. 25%)

Etwa 25% der Patienten sind heute beschwerdefrei

SLiM-CRAB Kriterien definieren das therapiebedürftige Multiple Myelom

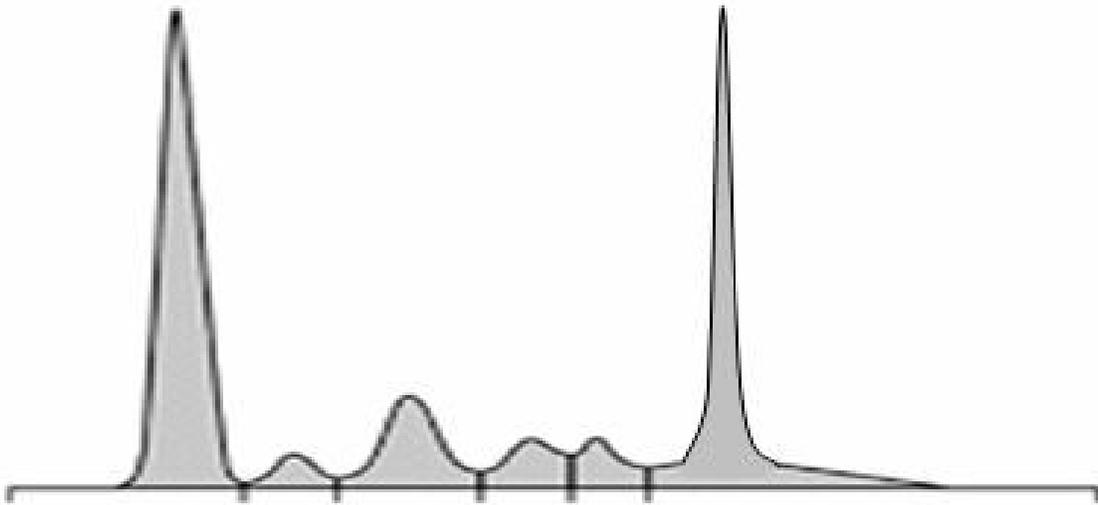
Kriterium	Definition
CRAB	
Hyperkalzämie (C)	Calcium >2,75 mmol/l (>10,5 mg/dl) oder >0,25 mmol/l oberhalb des oberen Normwertes
Niereninsuffizienz (R)	Kreatinin \geq 2,0 mg/dl (>173 μ mol/l) oder GFR <40ml/min
Anämie (A)	Hämoglobin <10,0 g/l (<6,21 mmol/l) oder \geq 2,0 g/l (>1,24 mmol/l) unterhalb des unteren Normwertes
Knochenbeteiligung (B)	Nachweis mindestens einer ossären Läsion in der Bildgebung
Myelom-definierende Biomarker	
Knochenmarkinfiltration	klonaler Plasmazellgehalt im Knochenmark > 60% (zytologisch und histologisch)
freie Leichtketten	freier Leichtkettenquotient im Serum >100 (betroffene/nicht betroffene Leichtkette)
fokale Läsionen im MRT	>1 fokale Läsion >1cm in der MRT Bildgebung

MGUS/SMM/MM: Diagnosekriterien

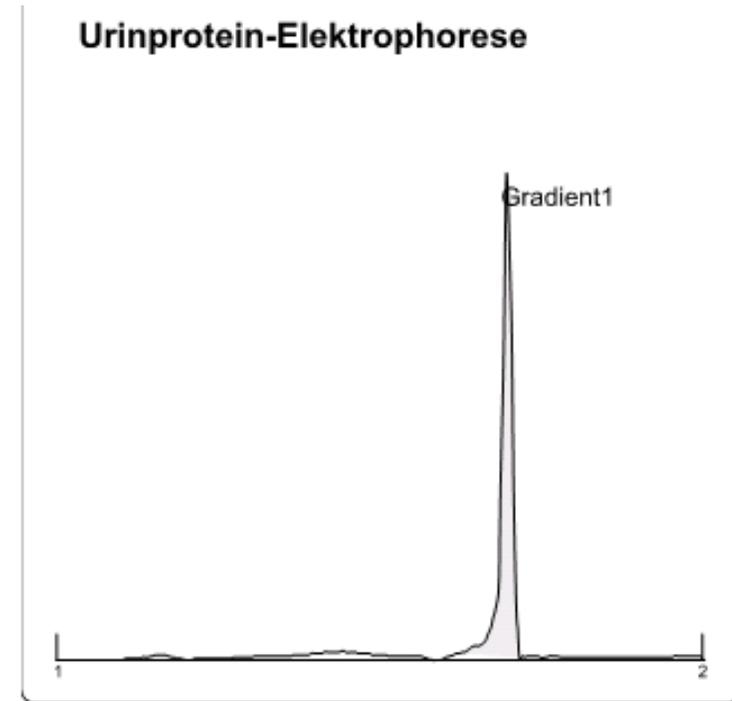
	Monoklonale Gammopathie unklarer Signifikanz (MGUS)	Smouldering Multiples Myelom (SMM)	Behandlungsbedürftiges Multiples Myelom
Monoklonale Komponente	< 3 g/dL (Serum) UND UND	≥3 g/dL (Serum) UND/ODER UND	Detektierbar (Serum/Urin) UND UND
Plasmazellen im KM (%)	< 10% UND	10-60% UND	> 10% UND
SLiM-CRAB Kriterien	nicht nachweisbar	nicht nachweisbar	nachweisbar

Ca. 3% d. Pat. > 50 J.

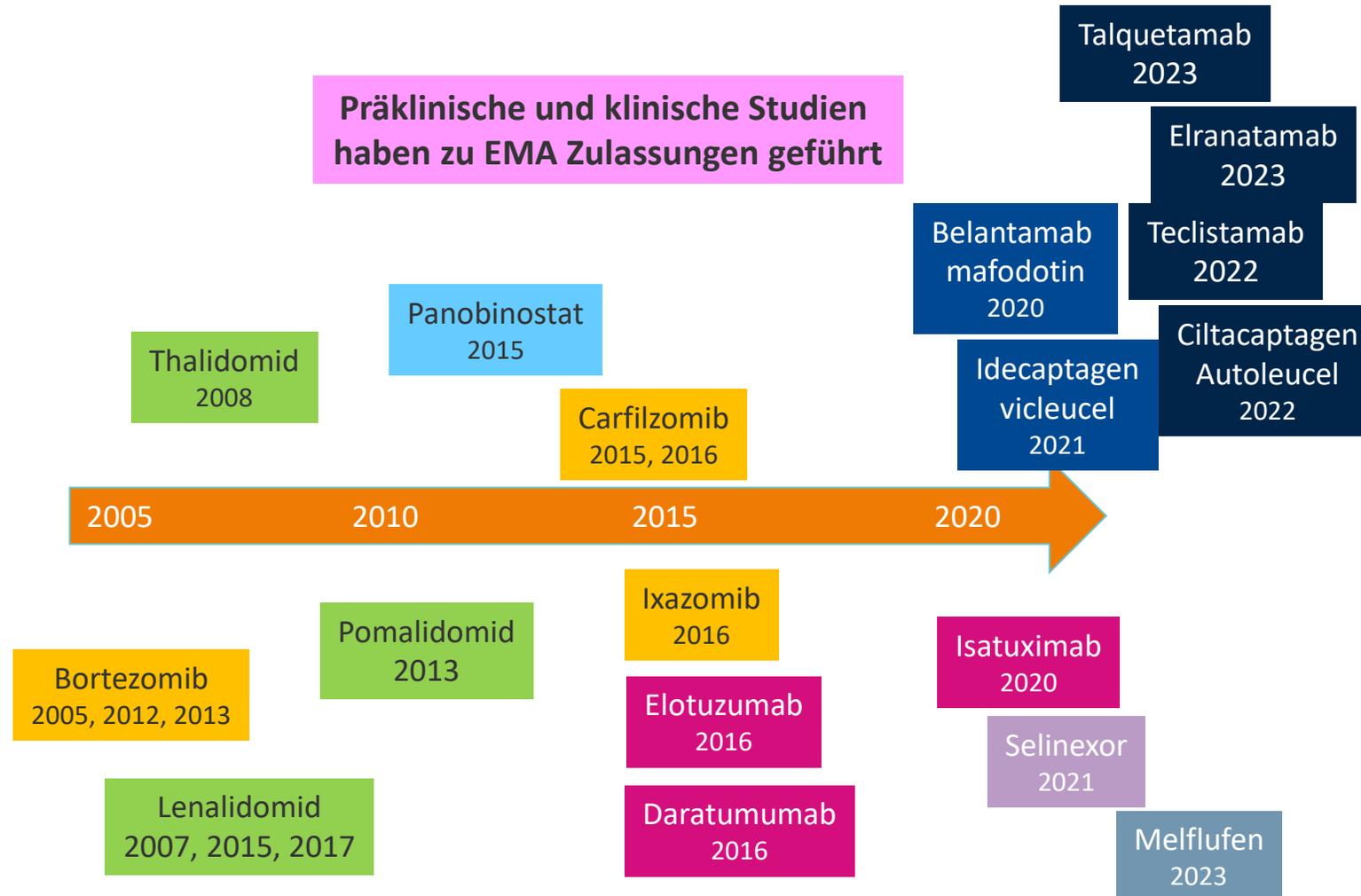
Multiples Myelom – Monoklonales Protein – alles M oder was?

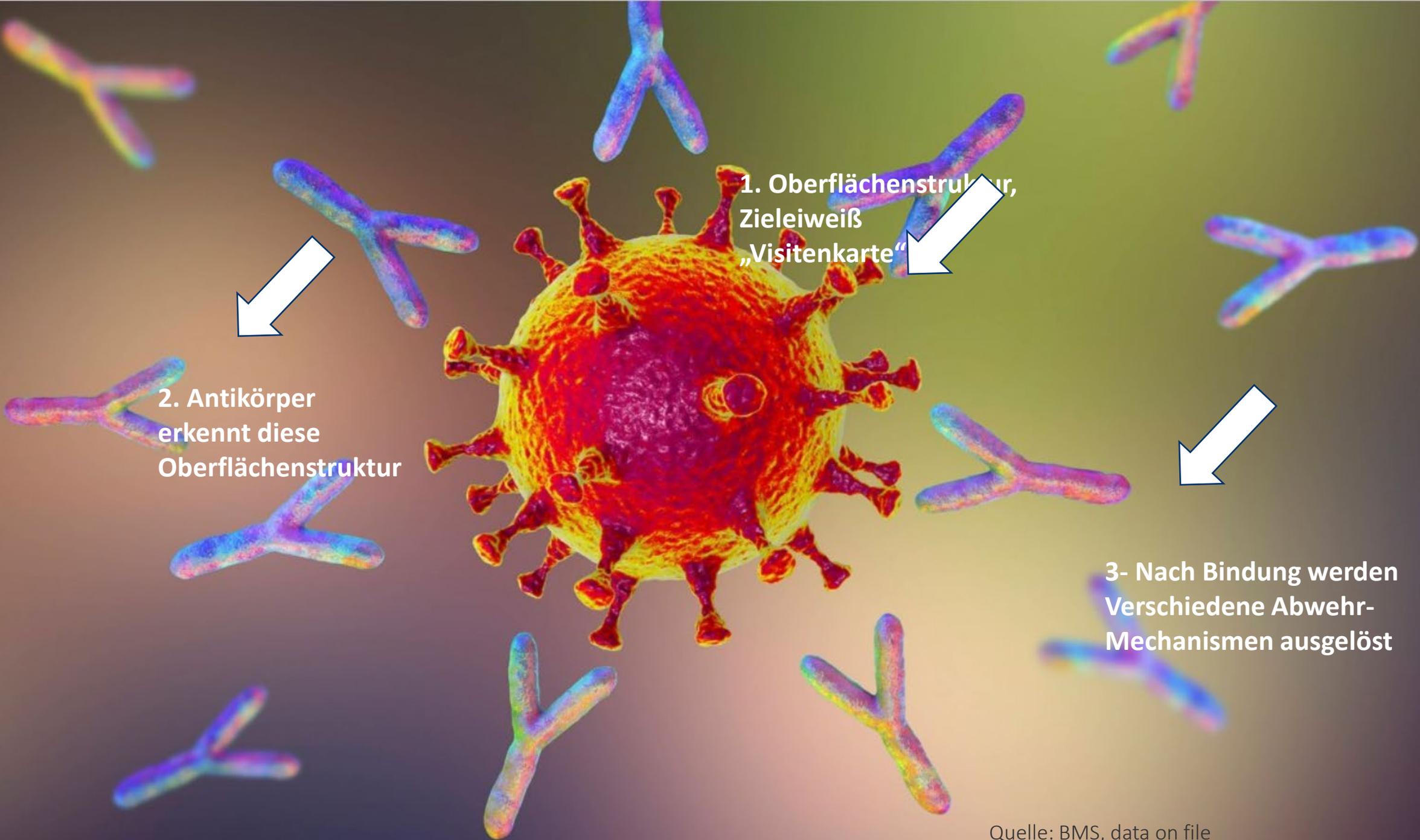


Warum Sammelurin???



Direkte Translation der neuen Therapeutika in eine verbesserte Prognose





1. Oberflächenstruktur, Zieleiweiß „Visitenkarte“

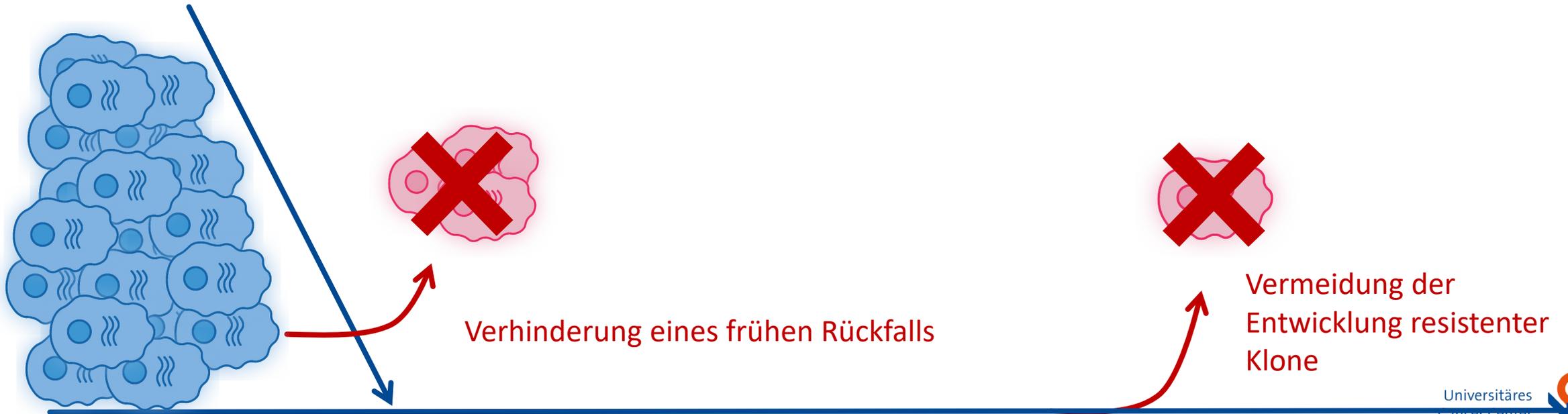
2. Antikörper erkennt diese Oberflächenstruktur

3- Nach Bindung werden Verschiedene Abwehr-Mechanismen ausgelöst

Paradigma der Myelombehandlung in der ersten Behandlungslinie

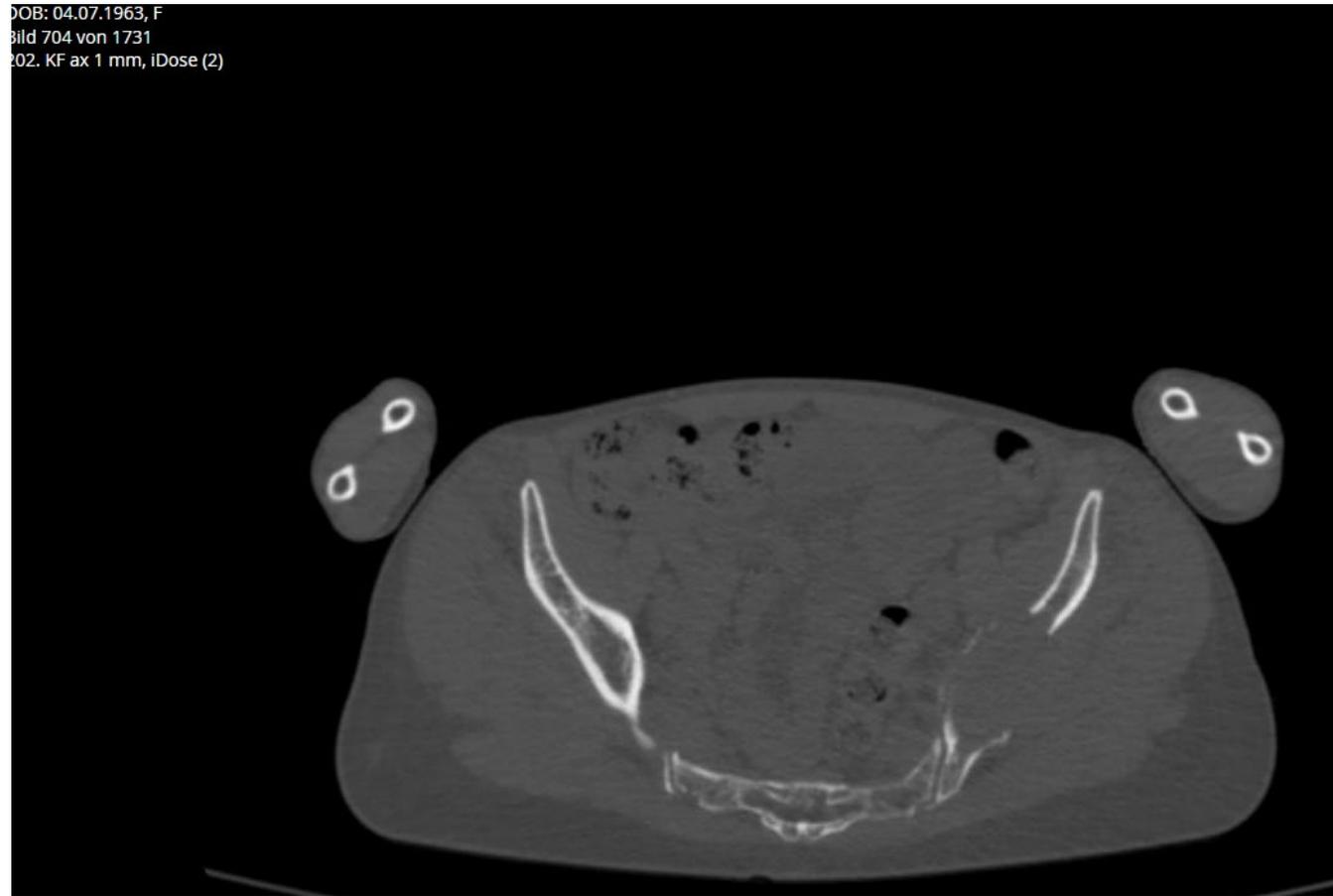
**Konsequente und breite
Kombinationstherapie**

Kontinuierliche Behandlung



Erstbehandlung

- Kombinationsbehandlungen aus einem anti-CD38 Antikörper, einem Proteasom-Inhibitor, einem Immunmodulator und einem Glukokortikoid („Quadruplet“) sollten bei allen Patienten bis einschliesslich 80 Jahre, die sich dafür eignen, eingesetzt werden.
- Patienten bis einschliesslich 70 Jahre sollten eine Hochdosistherapie mit nachfolgender autologer Blutstammzelltransplantation erhalten
- Patienten mit einem Hochrisikomyelom sollten möglichst dauerhaft Kombinationstherapien erhalten





Thank you

Lisa Leypoldt

Abulaziz Kamili

Christoph Schaefers

Ricardo Kosch

Winfried Alsdorf

Maximilian Al-Bazaz

Jule Artzenroth

Carsten Bokemeyer

