

1st announcement

5th Heidelberg Myeloma Workshop

Current status and developments in diagnosis and therapy of Multiple Myeloma

Congress venue:
Lecture hall, Hospital for Internal Medicine
University Hospital Heidelberg

Friday, 24th of April 2015
and Saturday, 25th of April 2015

Prof. Dr. med. Hartmut Goldschmidt
PD Dr. med. Jens Hillengaß
Prof. Dr. med. Anthony D. Ho
Prof. Dr. med. Dirk Jäger
Prof. Dr. med. Christof von Kalle
Prof. Dr. med. Otmar D. Wiestler



UniversitätsKlinikum Heidelberg



NATIONALES CENTRUM
FÜR TUMORERKRANKUNGEN
HEIDELBERG

getragen von:
Deutsches Krebsforschungszentrum
Universitätsklinikum Heidelberg
Thorasklinik Heidelberg
Deutsche Krebshilfe



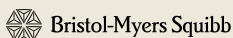
Auch in ihr steckt ein

NATÜRLICHER KILLER



Wie wäre es, wenn wir im Kampf gegen das Multiple Myelom die natürlichen Killerzellen aktivieren könnten?^{1,2}

Daran forschen wir als führendes Unternehmen in der Immunonkologie.



1. Natürliche Killerzellen sind Teil der ersten Abwehr des Körpers gegen Krebs. Cheng M, Chen Y, Xiao W et al. NK cell-based immunotherapy for malignant diseases. *Cell Molec Immunol*. 2013; 10: 230–252
2. Myelomzellen können der Abwehr durch natürliche Killerzellen entkommen. Godfrey J and Benson DM Jr. The role of natural killer cells in immunity against multiple myeloma. *Leuk Lymphoma*. 2012; 53: 1666–1676 NCDE14PR08294-01

5th Heidelberg Myeloma Workshop

Current status and developments in diagnosis and therapy of Multiple Myeloma

Friday, 24th of April

8:30 a.m. – 11:00 a.m.

PRE-CONFERENCE SCIENTIFIC WORKSHOP
on bone metabolism and bone substitute materials
(related to the SFB Transregio 79)

Chairmen: Hartmut Worch, Dresden
Christian Hei, Gießen

8:30 a.m. – 8:40 a.m.

Opening remarks, Hartmut Goldschmidt, Heidelberg

8:40 a.m. – 9:00 a.m.

Pathophysiology of bone disease in Multiple Myeloma
Franz Jakob, Würzburg

9:00 a.m. – 9:20 a.m.

Treatment of Myeloma bone disease
Evangelos Terpos, Athens

9:20 a.m. – 9:40 a.m.

New drugs for bone disease caused by solid tumors – what's different?

Lorenz C. Hofbauer, Dresden

9:40 a.m. – 10:00 a.m.

Surgical treatment for benign and malignant bone defects
Christian Hei, Gießen

10:00 a.m. – 10:20 a.m.

Development of bone substitute material for benign and malignant bone defects
Michael Gelinsky, Dresden

10:20 a.m. – 10:40 a.m.

Bortezomib releasing bone substitute materials targeting osteolytic bone disease in multiple myeloma and local tumor control

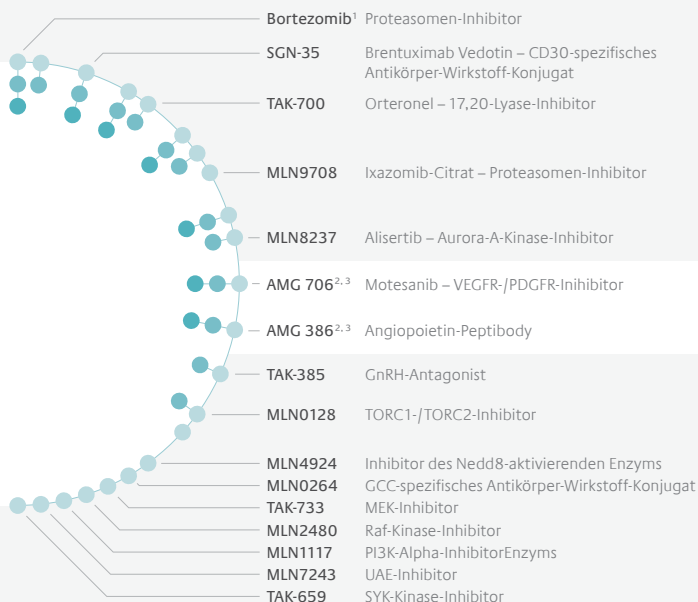
Dirk Hose, Heidelberg

10:40 a.m. – 11:00 a.m.

Nanostructural organisation of bone: development of nanomaterials for bone repair and regeneration
Hartmut Worch, Dresden

11:00 a.m. – 12:00 p.m. Coffee Break, Snacks included

Unsere Onkologiepipeline



¹ Gemeinsam entwickelt von Millennium Pharmaceuticals und Johnson & Johnson Pharmaceutical R & D und in Deutschland von Janssen-Cilag, einem Tochterunternehmen von Johnson & Johnson, vertrieben.

² Einlizenziert.

³ Nur in Japan entwickelt und vertrieben.

Neue Wege in der Hämatologie

Takeda versorgt bereits heute Krebspatienten mit zahlreichen Präparaten und ist auf dem Weg, einer der führenden Anbieter und Spezialisten in der Hämatologie und Onkologie zu werden. Die Integration von Millennium Pharmaceuticals, Inc. im Jahr 2008 hat die Forschungspipeline deutlich erweitert. Heute verfügt Takeda über die siebtgrößte Pipeline weltweit.

11:00 a.m. – 12:00 p.m. Coffee and Snacks
11:00 a.m. – 12:00 p.m. Registration

12:00 p.m. – 12:15 p.m.
Introduction, Opening remarks for the 5th Heidelberg Myeloma Workshop

Hartmut Goldschmidt, Heidelberg
Anthony D. Ho, Heidelberg
Otmar D. Wiestler, Heidelberg

12:15 p.m. – 1:15 p.m. **KEY NOTE LECTURES**

Introducing Kenneth Anderson (*Marc-Steffen Raab*)
12:15 p.m. – 12:45 p.m.
New strategies – what does the future hold?
Kenneth Anderson, Boston

Introducing Pieter Sonneveld (*Hartmut Goldschmidt*)
12:45 p.m. – 1:15 p.m.
Role of transplantation in the era of new drugs
Pieter Sonneveld, Rotterdam

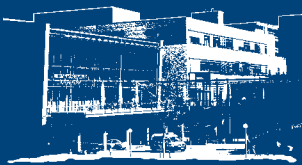
1:15 p.m. – 2:15 p.m. **SESSION I**
Biology of Multiple Myeloma
Chairmen: Richard Houlston, London
Kari Hemminki, Heidelberg

1:15 p.m. – 1:35 p.m.
Biology of Multiple Myeloma
Bernard Klein, Montpellier

1:35 p.m. – 1:55 p.m.
Clonal dynamics during the course of the disease
Gareth Morgan, Little Rock

1:55 p.m. – 2:15 p.m.
Genome-wide mapping analysis of multiple myeloma
Niels Weinhold, Little Rock

2:15 p.m. – 2:45 p.m. Coffee break



5th Heidelberg Myeloma Workshop

Current status and developments in
diagnosis and therapy of Multiple Myeloma

2:45 p.m. – 4:05 p.m. SESSION II
Prognosis of MM and early plasma cell diseases
Chairmen: Bernard Klein, Montpellier
Christof von Kalle, Heidelberg

2:45 p.m. – 3:05 p.m.
Risk prediction models for cancer
Richard Houlston, London

3:05 p.m. – 3:25 p.m.
Familial risks and germline genetics of Myeloma
Kari Hemminki, Heidelberg

3:25 p.m. – 3:45 p.m.
Smoldering Multiple Myeloma – treatment strategies
Ola Landgren, New York

3:45 p.m. – 4:05 p.m.
Imaging in MGUS and SMM – the relevance of bone marrow lesions for risk stratification
Jens Hillengaß, Heidelberg

4:05 p.m. – 4:30 p.m. Coffee break

4:30 p.m. – 5:50 p.m. SESSION III
Diagnosis and Prognostic factors
Chairmen: Brian G.M. Durie, Los Angeles
Dirk Hose, Heidelberg

4:30 p.m. – 4:50 p.m.
Role of new imaging techniques in diagnosing and staging of patients with Multiple Myeloma
Stefan Delorme, Heidelberg

4:50 p.m. – 5:10 p.m.
Genexpression – and sequencing based prognostic factors
Dirk Hose, Heidelberg

5:10 p.m. – 5:30 p.m.
Risk adapted strategies
Philippe Moreau, Nantes

5:30 p.m. – 5:50 p.m.
Prognostic value of minimal residual disease
Bruno Paiva, Salamanca

5:50 p.m. – 6:00 p.m. SUMMARY DAY ONE
Hartmut Goldschmidt

7:30 p.m. Evening event

Saturday, 25th of April

8:30 a.m. – 10:00 a.m. KEY NOTE LECTURES

Introducing Brian Durie (*Hartmut Goldschmidt*)
8:30 a.m. – 9:00 a.m.

The “Black swan” research initiative – The bridge from long-term-remission to cure
Brian G.M. Durie, Los Angeles

Introducing Ola Landgren (*Jens Hillengass*)
9:00 a.m. – 9:30 a.m.
Cure of Multiple Myeloma by early treatment
Ola Landgren, New York

Introducing Cyrille Hulin (*Katja Weisel*)
9:30 a.m. – 10:00 a.m.
Initial Therapy for patients ineligible for transplantation
Cyrille Hulin, Nancy

10:00 a.m. – 10:30 a.m. Coffee break

10:30 a.m. – 11:30 a.m. SESSION IV
Therapy of Multiple Myeloma – drugs and treatment strategies I
Chairmen: Gareth Morgan, Little Rock
Jens Hillengaß, Heidelberg

10:30 a.m. – 10:50 a.m.
Age adapted therapy
Antonio Palumbo, Torino

10:50 a.m. – 11:10 a.m.
Optimizing the therapy of relapsed patients
Heinz Ludwig, Wien

11:10 a.m. – 11:30 a.m.
Personalizing Myeloma treatment: new insights into therapeutic targets
Marc-Steffen Raab, Heidelberg

11:30 a.m. – 12:30 a.m. SESSION V
Treatment paradigm of Multiple Myeloma
Chairmen: Hartmut Goldschmidt, Heidelberg
Antonio Palumbo, Torino

11:30 a.m. – 11:40 a.m.
Introduction: „Long term continuous therapy vs. limited duration of therapy”
Antonio Palumbo, Torino



5th Heidelberg Myeloma Workshop

Current status and developments in
diagnosis and therapy of Multiple Myeloma

11:40 a.m. – 12:00 p.m.
Long term continuous therapy
Gordon Cook, Leeds

12:00 p.m. – 12:20 p.m.
Limited duration of therapy
Niels Abildgaard, Odense

12:20 p.m. – 12:30 p.m. Debate (All)

12:30 p.m. – 1:30 p.m. Lunch Buffet

1:30 p.m. – 2:10 p.m. SESSION VI
Insight to the German study groups
Chairmen: Pieter Sonneveld, Rotterdam
Heinz Ludwig, Wien

1:30 p.m. – 1:50 p.m.
GMMG – German-speaking Myeloma Multicenter Group
Hartmut Goldschmidt, Heidelberg

1:50 p.m. – 2:10 p.m.
DSMM – Deutsche Studiengruppe Multiples Myelom
Hermann Einsele, Würzburg

2:10 p.m. – 3:30 p.m. SESSION VII
Therapy of Multiple Myeloma – drugs and treatment strategies II
Chairmen: Marc-Steffen Raab, Heidelberg
Henk Lokhorst, Utrecht

2:10 p.m. – 2:30 p.m.
Significance of allogeneic stem cell transplantation
Nicolaus Kröger, Hamburg

2:30 a.m. – 2:50 p.m.
Therapy of Multiple Myeloma with immunomodulatory drugs
Katja Weisel, Tübingen

2:50 p.m. – 3:10 p.m.
Proteasome inhibitors and treatment of Multiple Myeloma
Christof Scheid, Köln

3:10 p.m. – 3:30 p.m.
Monoclonal antibody-based therapy as a new treatment strategy in Multiple Myeloma
Henk Lokhorst, Utrecht

3:30 p.m. – 3:45 p.m. SUMMARY
of the 5th Heidelberg Myeloma Workshop
Hartmut Goldschmidt, Heidelberg

We would like to thank all our sponsors for supporting
the 5th Heidelberg Myeloma Workshop 2015.



Amgen GmbH
80992 München
50.000 Euro



Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA
80636 München
30.000,- Euro



Celgene GmbH
81829 München
50.000,- Euro



Chugai Pharma Marketing Ltd.
60528 Frankfurt am Main
3.000,- Euro



MorphoSys AG
82152 Martinsried
5000 Euro



Mundipharma
Deutschland GmbH & Co. KG
65549 Limburg/Lahn
5000,- Euro



Novartis Pharma GmbH
90429 Nürnberg
25.000,- Euro



Sanofi-Aventis Deutschland GmbH
10785 Berlin
6.000,- Euro



Siemens Healthcare Diagnostics GmbH
D-65760 Eschborn
5000,- Euro



The Binding Site GmbH
68723 Schwetzingen
4000,- Euro



Takeda Pharma GmbH
52066 Aachen
10.000,- Euro

Sponsors will receive the opportunity to advertise their presentations
before and/or after the event.



EDUCATIONAL GRANT

Janssen-Cilag GmbH
41470 Neuss
50.000,- Euro



Organisation and Congress venue

24th and 25th April 2015

Congress venue

University Hospital Heidelberg
Lecture Hall
Im Neuenheimer Feld 410
69120 Heidelberg

Contact and registration

Katja Weisert
Multiple Myeloma Section
Hospital for Internal Medicine
University Hospital Heidelberg

Phone: +49 6221 56 5427

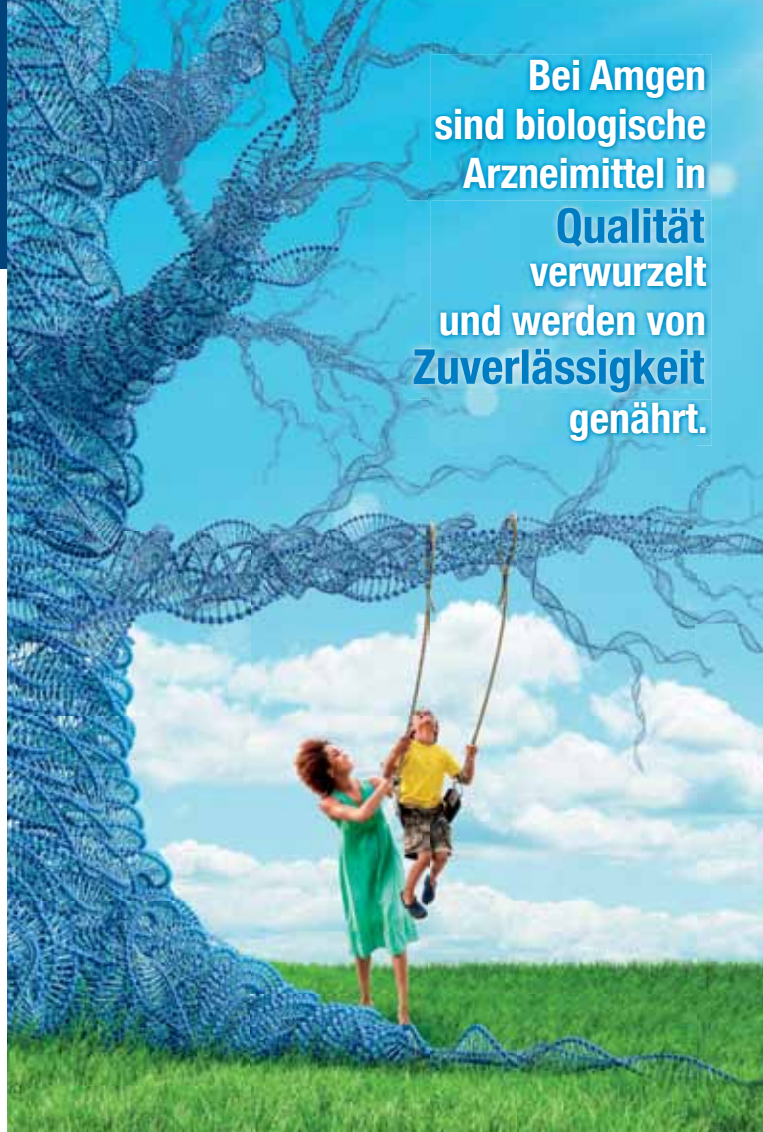
Fax: +49 6221 56 5647

E-Mail: katja.weisert@med.uni-heidelberg.de

Or register online at:

www.myelomaworkshop.de

Bei Amgen
sind biologische
Arzneimittel in
Qualität
verwurzelt
und werden von
Zuverlässigkeit
genährt.



Eine solide Qualitätskontrolle und zuverlässige Versorgung sind genau so wichtig wie wissenschaftliche Innovationen.

Seit mehr als drei Jahrzehnten wird bei Amgen jedes Medikament mit Engagement, Leidenschaft und dem Streben nach Perfektion hergestellt.

Darum finden Sie bei Amgen die Biologika, die für die Behandlung Ihrer Patienten so enorm wichtig sind. Und das auch für die zukünftigen Generationen.

Weitere Informationen über Amgens Engagement für eine gleichbleibende Qualität und zuverlässige Versorgung finden Sie unter biotechnologybyamgen.de.



BIOTECHNOLOGY
BY **AMGEN**

Multiples Myelom

Einsatz in 2nd-line

Signifikant längere Zeit bis zur Progression¹: 17,1 vs. 10,6 Monate

Kontinuierliche Therapie²

50,9 Monate medianes Gesamtüberleben im Rezidiv³

Besser länger leben beim multiplen Myelom

Revlimid®
(Lenalidomid)

www.revlimid.de

- 1 Mediane Zeit bis zur Progression unter REVLIMID®/Dexamethason in 2nd-line 17,1 Monate vs. 10,6 Monate bei ≥ 2 Vorthapien, p = 0,026; Stadtmauer EA et al. Eur J Haematol. 2009 Jun;82(6):426-32
- 2 Dosierung gemäß den Angaben in der Fachinformation REVLIMID®
- 3 Patienten unter REVLIMID®/Dexamethason mit ≥ PR: Kontinuierliche Therapie vs. vorzeitiger Therapieabbruch, medianes Gesamtüberleben 50,9 vs. 35,0 Monate, p = 0,0594; San Miguel JF et al. CLML 2011:11(1):38-43

REVLIMID® 2,5 mg / 5 mg / 10 mg / 15 mg / 25 mg Hartkapseln **Wirkstoff:** Lenalidomid **Zusammensetzung:** Jede 2,5 mg / 5 mg / 10 mg / 15 mg / 25 mg Hartkaps. enth.: 2,5 mg / 5 mg / 10 mg / 15 mg / 25 mg Lenalidomid; sonst. Bestandteile: **Kapselhülle:** Lactose, mikrokrist. Cellulose, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat; **Kapselhülle:** Gelatine, Titandioxid (E171), Indigocarmin (E132) (nur 2,5/10/15 mg), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172) (nur 2,5/10 mg); Drucktinte: Schellack, Propylenglycol, Kaliumhydroxid, Eisen(II,III)-oxid (E172). **Anwendungsgebiete:** Als Monotherapie zur Behandl. v. Pat. mit transfusionsabh. Anämie infolge myelodysplast. Syndrome mit Niedrig- o. Intermediär-1-Risiko in Verb. mit isolierter del(5q) als zytogeten. Anomalie, wenn andere Behandlungsopt. nicht ausreichend o. nicht angemessen sind. In Komb. mit Dexamethason zur Behandl. d. multiplen Myeloms bei erwachsenen Pat., die mind. eine vorausgegangene Therapie erhalten haben. **Gegenanzeigen:** Schwangerschaft; gebärfähige Frauen, außer alle Bedingungen d. Schwangerschaftsverhütungsprogramms werden eingehalten; Überempf. geg. d. Wirkstoff o. einen d. sonst. Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Leukopenie, Neutropenie, Thrombozytopenie, Anämie; Obstipation, Diarrhoe, Nausea, Hautrötung, Hautausschlag, Erbrechen, Muskelkrämpfe, Myalgie, Knochenschmerzen, Arthralgie, Fatigue, Ödeme einschl. periphere Ödeme; Fieber u. grippeart. Symptome einschl. Fieber, Myalgie, Muskel-, Ohren-, Kopfschmerzen, Schüttelfrost; Parästhesie, Hyperästhesie, Schwindel, Tremor, Störung d. Geschmacksempfindung; Appetitlosigkeit; Hypokaliämie; venöse Thromboembolien, vorw. tiefe Venenthrombose u. Lungenembolie; Infektionen aller Art; Pneumonie, Infektion d. oberen Atemwege, Dyspnoe; verschwomm. Sehen; Kopfschmerzen; trockene Haut; Bauchschmerzen. Häufig: Sinusitis; gastrointest. Blutungen (einschl. rektale Blutungen, Hämorrhoidalblutung, peptische Ulkusblutungen), Zahnfleischbluten; Hypertonie, Hypotonie, Bradykardie, Tachykardie, Vorhofflimmern; Hyperpigmentierung d. Haut; Ekzem, rissige Haut, Abschuppen o. Schälen d. Haut; Urtikaria, Pruritus, vermehrtes Schwitzen, Dehydratation; Stomatitis, Mundtrockenheit, Dysphagie; Dyspepsie; Nierenversagen, Harnverhalt, Hämaturie, Herzinsuffizienz; erektile Dysfunkt.; Myokardinfarkt; Schlaganfall; Sypkose; Muskelschwäche; Gelenkschwellung; Hypo-, Hyperthyreose, Hypomagnesiämie, -kalzämie, -phosphatämie; Depression; Katarakt; reduz. Sehschärfe; Taubheit; abnormale Leberwerte; Ataxie, Gleichgewichtsstör.; Tinnitus; Eisenüberladung; Durst; Stimmungsveränder.; Verwirrtheit; Zahnschmerzen; Gewichtsabnahme. **Gelegentlich:** Intrakranielle Blutungen; Kreislaufstör.; Erblindung; Libidoverlust; erworbenes Fanconi-Syndrom; Colitis, Typhlitis; renale Tubulusnekrose, verfärbte Haut, Lichtempfindlichkeitsreakt.; Basalzellkarzinom, Plattenepithelkarzinom d. Haut; Überempfindlichkeitsreakt., Angioödem. **Selten:** Stevens-Johnson-Syndrom, toxische epidermale Nekrolyse; Tumolyse-Syndrom. **Nicht bekannt:** Pankreatitis; interstitielle Pneumonie, akute Leberinsuffizienz, tox./zytolyt./cholestat. Hepatitis, gemischte zytolyt./cholestat. Hepatitis; seltene Fälle v. Rhabdomyolyse, einige wenn Revlimid mit einem Statin angewendet wurde; leukozytoklast. Vaskulitis; gastrointest. Perforation. **Warnhinweise:** Bedingungen d. Schwangerschaftsverhütungsprogramms müssen erfüllt werden. Revlimid tritt in die menschl. Samenflüssigkeit über (männl. Pat.: Verwendung v. Kondomen). Schadet dem ungeb. Kind (s. Gegenanz.), deshalb Exposition während d. Schwangerschaft vermeiden (gebärf. Patientinnen: zuverl. Empfängnisverhütung; nicht-gebärf. Patientinnen: zuverl. Nachweis d. Nicht-Gebärfähigkeit). Keine Blutspende während u. für 1 Woche nach Beendigung d. Behandl. Stillen während der Behandl. abbrechen. Erhöhtes Risiko f. venöse u. arterielle Thromboembolien bei MM (Lenalidomid+Dexamethason); geringeres Risiko (als bei MM) f. venöse Thromboembolien bei MDS (Lenalidomid mono). Pat. sollten vor u. während der Behandl. mithilfe der übl. Maßnahmen zur Krebsfrüherkennung hinsichtl. d. Auftretens sekundärer Primärmalignome (SPM) sorgfältig untersucht u. ggf. sollte eine Therapie eingeleitet werden. Nutzen-Risiko bei MDS del(5q) u. komplexer Zytogenetik unbekannt. Enthält Lactose. **Vorsichtsmaßnahmen:** Regelm. Blutbildkontrollen notwendig, v.a. zur Überw. v. Zytopenien. Bei Neutropenie der Einsatz v. Wachstumsfaktoren empfohlen. Vorsicht b. gleichz. Einnahme v. erythropoeseestim. Subst. o. and. Subst., die d. Thromboserisiko erhöhen können (z. B. Hormonersatztherapie). Überwachung d. Leberfunkt. empfohlen, insb. bei gleichz. bestehenden o. viralen Leberinfekt. in der Vorgeschichte o. in Kombi mit Medikamenten, assoziiert mit Leberfunktionsstör., Engm. Überw. von Pat. mit bek. Risikofakt. für Myokardinfarkte, mit hoher Tumormast (Gefahr für Tumolyse-Syndrom) u. mit allerg. Reakt. unter Thalidomid. Bei Pat. mit eingeschr. Nierenfunkt. sollte die Dosis sorgfältig gewählt u. die Nierenfkt. überwacht werden. Eine Überw. d. Schilddrüsenfunkt. vor u. unter Therapie wird empfohlen. Hinweis auf Aufklärungsmaterialien u. Einschränkungen für Verschreibung u. Abgabe. **Weitere wichtige Inf. entnehmen Sie d. Zusammenfassung d. Merkmale des Arzneimittels (Fachinformation).** **Darreichungsform u. Packungsgröße:** REVLIMID® 2,5 mg / 5 mg / 10 mg / 15 mg / 25 mg Hartkapseln; Packung mit 21 Hartkaps. (N1). **Verschreibungspflichtig.** **Pharmaz. Untern.:** Celgene Europe Limited, 1 Longwalk Road, Stockley Park, Uxbridge, UB11 1DB, Vereinigtes Königreich. **Stand d. Inf.:** September 2014

