

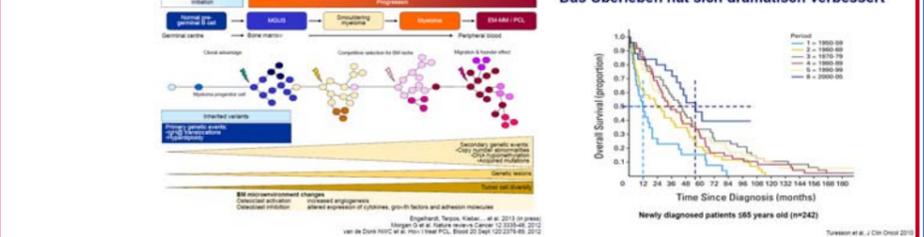
Multiples Myelomprogramm Freiburg - Darstellung ausgewählter Angebote

M. Engelhardt¹, M. Kleber¹, J. Waldschmidt¹, D. Wider¹, C. König¹, G. Herget², K. Henne³, M. Pantic¹, H. Reinhardt¹, S. Kaiser^{1,4}, P. Otte^{1,4}, M. Szymaniak-Vits^{1,4}, M. Sigler¹, T. Strüßmann¹, N. Thornton¹, M. Burbeck¹, D. Jakobs¹, I. Surlan¹, C. Messner^{1,4}, J. Meisenzahl¹, R. Selder¹, M. Pandurevic¹, M. Möller¹, M. Naegel⁵, G. Ihorst⁶, S. Hieke⁷, M. Schumacher⁷, W. Vach⁸, R. Racila¹, J. Duyster^{1,4}, R. Wäsch¹

¹Klinik für Innere Medizin I, Hämatologie, Onkologie & Stammzelltransplantation, ²Orthopädie/Traumatologie, ³Strahlentherapie, ⁴Comprehensive Cancer Center Freiburg, ⁵Pflegeexperte, ⁶Studienzentrum, ⁷IMBI, ⁸Klinische Epidemiologie.

Hintergrund zum Multiplen Myelom

- Das multiple Myelom (MM) ist nach den „klassischen“ Non-Hodgkin Lymphomen die 2.-häufigste hämatologische Neoplasie in Deutschland.
- Es umfasst einen Anteil von 13% der hämatologischen Tumoren bzw. ca. 6000 Neuerkrankungen pro Jahr in Deutschland.
- Das mediane Erkrankungsalter bei Diagnosestellung liegt bei 70 Jahren; dabei steigt die Inzidenz und Prävalenz mit zunehmendem Alter und liegt bei <1/100.000 für <40-Jährige, aber schon bei >40/100.000 bei >80-Jährigen.
- Beim Myelom findet sich im Knochenmark typischerweise ein erhöhter Anteil monoklonaler Plasmazellen, welche funktionsunfähige Antikörper oder Teile von Antikörpern, sogenannte Leichtketten, produzieren.
- Die MM-Erkrankung ist durch die Lebensqualität beeinträchtigenden Symptome, wie Knochenschmerzen, Organdysfunktion und chronische Fatigue gekennzeichnet. Durch unsere verbesserte Diagnostik und Erkenntnisse zur Erkrankung werden monoklonale Gammopathien unbekannter Signifikanz (MGUS) und das MM heute deutlich häufiger und früher diagnostiziert.
- Da das MM die 2.-häufigste hämatologische Erkrankung darstellt, nimmt auch der Anteil dieser Patienten in Krankenhäusern und Praxen zu und erfordert die interdisziplinäre Zusammenarbeit, um bestmögliche Therapiekonzepte für MM-Patienten bieten zu können. Schwerpunkte in Freiburg sind - neben der Generierung neuer Erkenntnisse zur verbesserten Diagnostik, zukünftigen Entwicklungen und therapeutischen Konzepten - u.a. die interdisziplinäre Zusammenarbeit, wie beispielhaft an der exzellenten Kooperation mit vielen Klinikumsabteilungen, wie der Orthopädie, Strahlentherapie und Radiologie realisiert.



Myelom-spezifische Fakten

Definition und Krankheitsursache

Definition: Maligne = bösartige Vermehrung von Plasmazellen mit vermehrter Eiweißausscheidung

Häufigkeit: ~1% aller Malignome/Tumoren

Vorkommen: 4 / 100 000 / Jahr

Alter: 65 Jahre, < 2% <40 Jahre; m : f = 3 : 2

Ursachen: Chronische Antigen-Exposition, Familiäre / genetische Ursachen, Virale Infekte?

Symptome

- In Frühstadien in der Regel asymptomatisch
- Bei fortgeschrittenen Stadien:
 - Osteolysen, Knochenschmerzen, Spontanfrakturen: 70%
 - Anämie, Blässe, Müdigkeit, Leistungsminderung: 40-60%
 - Nierenversagen, Oligurie, Anurie: 20-50%
 - Thrombozytopenie, Blutungen: 15%
 - Granulozytopenie, Antikörpermangel, Infektneigung: 15%
 - Herzinsuffizienz (Amyloidose): 10%
 - Sehstörungen, Krampfanfälle, periphere Neuropathie: 5-10%
 - Hyperviskositäts-Syndrom, Perfusionsstörungen: < 5%
 - Gewichtsverlust, selten Fieber, Nachtschweiß:

Multiple Myelom-Häufigkeit nach Altersdekaden und Unterschiede 1950-1979 gegenüber 1980-2005

Differentialdiagnosen

Rückenschmerz
Osteoporose
Tumor
MGUS
MM

Krankheitsverlauf/-phasen MM, AL-Amyloidose, MW

Projekte, Ergebnisse und Angebote Multiples Myelom (MM) Universitätsklinik Freiburg (UKF)

Patientenzahlen mit Multiplem Myelom UKF

Patientenzahlen MM UKF in klinischen Studien

Therapievielfalt beim MM

Standard	Integration novel drugs	Mobilisation	ASCT and allo-SCT	Amyloidose	Study protocols
Alexanian, Mel Li, HD-Csk, Bendin, Bluhm	MPK, VLN, MP-R, ThalDex, ThalTriP, Benda-Thal, Bortezomib, Sirtex, LenDex, V-Cy, V-Cy, V-Cy	EVC, Cyto 1-4g	May 200, Mar 140, BEAM, BM, Bu m, Su m, Su m, Bortezomib 200	all MM protocols, DexIFN, Fingolimod, VCD	DSMM XII, DSMM XV, VCD, PM, PM, Pomalidomid, VCD

Therapiepfad (Clinical Pathway) MM

Therapiepfad Stammzelltransplantation

Projekt I: Besonders sensitive Diagnostik beim MM

Myelom-Tumorkonferenz UKF

Bisherige Ergebnisse der MM-Tumorkonferenz

Projekt II: Auswertung MM-Tumorkonferenz

Projekt III: Maus-Vorhersagemodell für Th.-Ansprechen

Projekt IV: Fitnesserfassung beim MM

Projekt IV: Arbeiten zur Entwicklung des Freiburger Komorbiditäts (Fitness)-Index

Projekt V: Chemotherapiesicherheit am UKF

Projekt V: Chemotherapiemanagement (Aufgabe der Med 1 + des CCCFs)

Sektionsplan: Klinische Studien + Leukapherese

Klinisches Studienangebot Med 1

Tumor entity	Total	Tumor subentity	Total
Hematologische	66	ALL, MDS, T-PLL, NHL / CNS-NHL, Hodgkin, MM, CLL, CMV / MFN, Auto-/Allo-SCT, Other (Supportive/Registrier)	12, 3, 11/2, 2, 6, 2, 3/5, 5, 14
Solid Tumors	10	Ovar, NSCLC, Stomach, Pankreatic cancer, Sarcome, Other	4, 2, 2, 1, 1

Studiendiskussionssitzung zur Entscheidung über die Teilnahme an Klinischen Studien der Med 1

Fortbildungen zum MM UKF

Der Runde Tisch MM 2014/15, CCCF MM 22.10.2014, 6. Patienten- + Angehörigentag 11/2015

Flyer / Informationsmaterial zum MM, Klinische Studien / ECTU UKF

Preise und ausgewählte Publikationen

Zusammenfassung und zukünftige Perspektiven

- Die dargestellte Expertise, das beispiellose Engagement und die exzellente interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Klinik für Innere Medizin I, Hämatologie, Onkologie & Stammzelltransplantation mit dem Comprehensive Cancer Center Freiburg (CCCF) und allen in die Versorgung von Myelompatienten eingebundenen Abteilungen/Kliniken führt zur State-of-the-Art-Versorgung von Myelompatienten am UKF und Umgebung.
- Die beschriebenen Projekte, die molekulare Analysen genomischer und epigenetischer Veränderungen maligner Plasmazellen und die Mitarbeit in nationalen und internationalen Myelomverbänden werden zu weiteren therapeutischen Fortschritten beim Multiplen Myelom führen, idealerweise im Sinn individualisierter Behandlungsstrategien.

