

Fortbildung
Hämatologie/Onkologie im Dialog -
Meet the Expert
Das Multiple Myelom

30.11.2022

E. Fink



CIÖ Bonn
Centrum für Integrierte Onkologie



Fallbeispiel

Patient, männlich, 57 Jahre, ECOG 0

M. Myelom IgA Kappa, ED 03/21

ISS-Stadium II, CRAB: Anämie, IgA 3725 mg/dl, FLK kappa 447 mg/dl

Hochrisiko-Zytogenetik: Zugewinn 1q21 (Trisomie), Trisomie 11, Trisomie 5q31, 5q32

VE: art. Hypertonie, 2-Gefäß-KHK, Vorderwandinfarkt 2004 (DES ad LAD), ischäm. Kardiomyopathie, HFmrEF

Vorstellung erstmals im JKB 06/21 vom niedergelassenen Onkologen
ambulante Induktion mit 4xVCD (03-06/21) abgeschlossen



Fallbeispiel

TB (12.7.21): Tandem HD-Mel 200 (Hochrisiko) nach 4 Zyklen VCD + Erhaltungstherapie mit Lenalidomid

22.6.21: Remissionskontrolle: VGPR (ausschließlich pos. Immunfixation)

23./24.6.21: Mobilisations-Ctx. mit Cyclophosphamid (2000mg/m²) d1/2 bei Kardiomyopathie

5.-8-7.21: Stammzell-Apharese

9.-25.8.21: HD-Ctx mit Mel 200, autologe SZT, Neutropenie 17.-22.8.21

11/21: ambulante KMP (komplette) Remission

Fragliche Lenalidomid-Erhaltungstherapie, keine Tandem-Transplantation erfolgt



IgA
(mg/dl)

4000

10

VCD

Erhaltung

d-KRD

PomPACE

03/21 ED

06/21 Ctx

07/21 VGPR, Mobilisations-

08/21 SZ-Apharese

11/21 amb. KMP: CR

06/22 Rezidiv, Re-
Induktion d-KRD

28.9. serolog. Remission,
Kieferschmerzen, Papeln

14.10. Kutane Infiltration

20.10. Progress; histolog.

9.11. Zelltherapie-Planung

10.11. Therapieansprechen

16.11. 2. Zyklus PomPACE



Fallbeispiel

20.6.22: Vorstellung mit Schmerzexazerbation, Hyperkalzämie und Panzytopenie

Rezidiv (disseminierte Osteolysen, subtotale KM-Infiltration, IgA 4154 mg/dl, Kappa 3403 mg/dl)

Hyperkalzämie-Behandlung

Onkolog. Konzept: Re-Induktion mit 4xd-KRD, autologe SZT, allogene SZT (vs. CAR-T-Zelltherapie)

23.6.-28.9.22: 4 Zyklen d-KRD (gemäß Master-Trial)
(Daratumumab/Carfilzomib/Lenalidomid/Dexamethason) ab 2. Zyklus ambulant

Typisierung und Einleitung (Fremd-)Spendersuche

21.9.22: serologische Remission (IgA 24 mg/dl)



Fallbeispiel

28.9.22: Kieferschmerzen, neue kutane Manifestationen, rote Papeln gesamter Thorax

14.10.22: Progress mit histologisch gesicherter kutaner Infiltration

Kontaktaufnahme mit Myelomzentrum Heidelberg: Planung CAR-T-Zelltherapie, überbrückend Pom-PACE

Ab 20.10.22: 1. Zyklus Pom-PACE

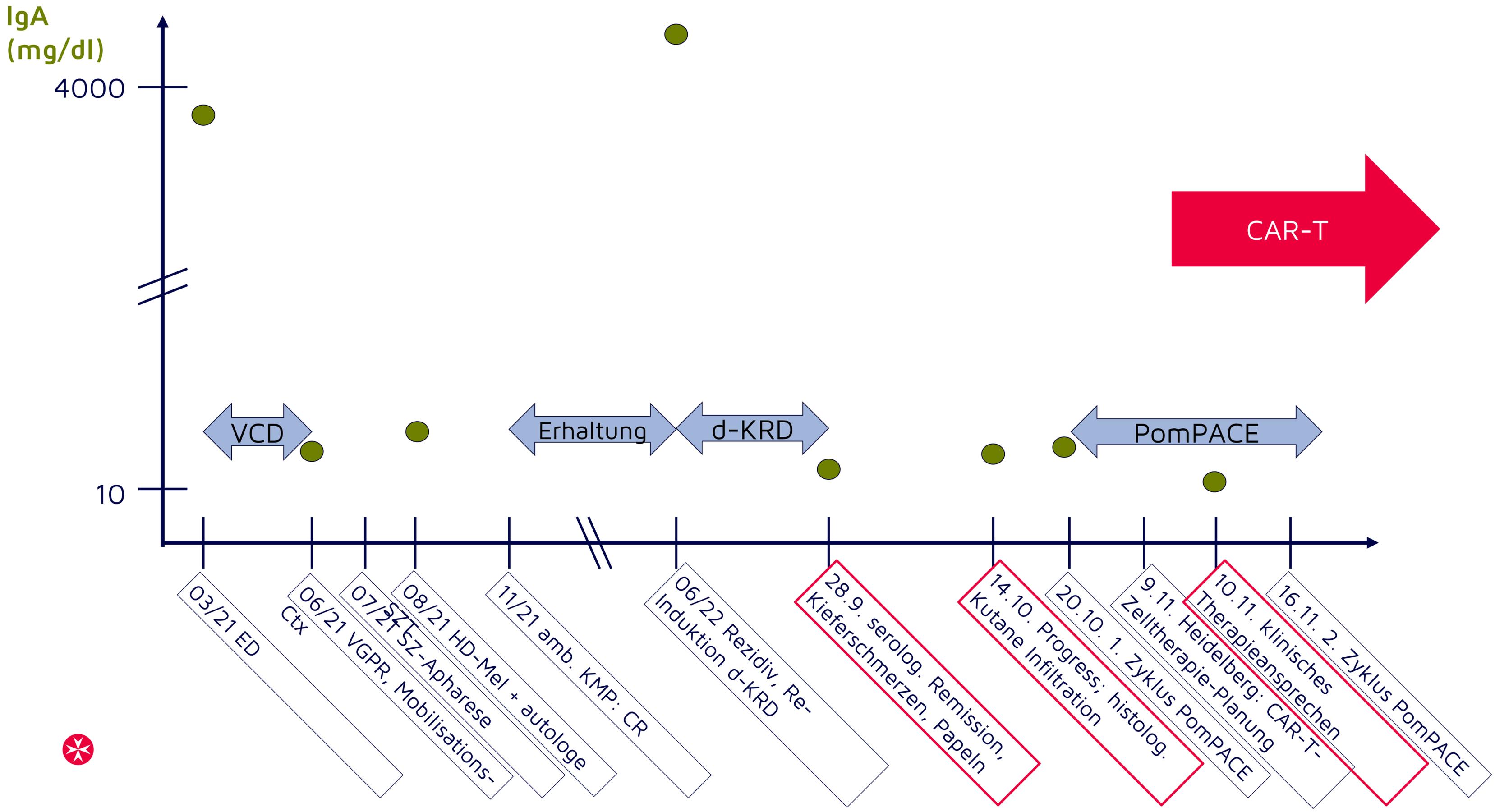
(Pomalidomid/Cisplatin/Doxorubicin/Cyclophosphamid/Etoposid)

9.11.22: ambulante Vorstellung des Patienten in Heidelberg; CAR-T-Zelltherapie bestätigt, Kassenantrag und Einschluss Studie geplant

10.11.22: klinisches Therapieansprechen; deutlich regrediente Papeln

Ab 16.11.22: 2. Zyklus Pom-PACE





Hautbefund 20.10.22 vor dem 1. Zyklus PomPACE



Hautbefund 10.11.22 nach dem 1. Zyklus PomPACE



Vielen Dank



CIÖ Bonn
Centrum für Integrierte Onkologie