



NEWSLETTER

Dezember | 2014

KURATORIUM

Bruno Gärtner
Kuratoriumsvorsitzender
Bürgermeister a. D. der
Gemeinde Dielheim

Dr. Rainer Strickler
Stellvertretender
Kuratoriumsvorsitzender
Früherer Leiter des Zentral-
bereichs Planung und
Controlling, BASF

Prof. Dr. Gerhard Opelz
Ärztlicher Direktor der Abtei-
lung Transplantations-Immu-
nologie des Immunologischen
Instituts der Uniklinik Heidel-
berg

Werner Pfisterer
MdL a. D., Stadtrat

Dr. Eckart Würzner
Oberbürgermeister der Stadt
Heidelberg

DACHORGANISATION

B.L.u.T.eV
Bürger für Leukämie-
und Tumorerkrankte

Ringstraße 116
76356 Weingarten
Fon 0 72 44 / 60 83 - 0
Fax 0 72 44 / 60 83 - 20
info@blutev.de
www.blutev.de

Bürozeiten:

Montag bis Freitag,
9.00 bis 12.30 Uhr und n. V.

Spendenkonto:

Förderkreis
Stammzellforschung
IBAN
DE67 6606 1724 0030 7833 28
BIC GENODE61WGA
Volksbank Stutensee-
Weingarten eG

GRUSSWORT DES KURATORIUMSVORSITZENDEN



Sehr geehrte Damen und Herren,

dank der wichtigen Hilfe unserer Förderer und Freunde dürfen wir im nächsten Jahr bereits das zehnjährige Bestehen des Förderkreises Stammzellforschung zur Unterstützung der Forschungsaktivitäten der Inneren Medizin V unter der Leitung von Prof. Dr. Ho feiern.


Über diese Forschungstätigkeiten und über die Menschen, die dahinterstehen, möchten wir Sie mit dem vor Ihnen liegenden Newsletter informieren. In der Serie „Stammzellforschung und mein Leben“ kommt Prof. Dr. Peter Dreger zu

Wort. Weitere Themen sind die Arbeit und Bedeutung des ersten deutschen Amyloidose-Zentrums in Heidelberg sowie aktuelle Ergebnisse aus Klinik und Forschung zur Erkrankung Multiples Myelom.

Stammzellen retten Leben, das ist unbestritten. Die winzigen Zellen spielen speziell bei der Heilung von Blutkrebs eine riesige Rolle. Viele Patienten setzen große Hoffnungen in die Entwicklung von Therapien mit den biologischen Alleskönnern. In der Stammzellforschung wird unermüdlich daran gearbeitet, neue Wege zu finden und bekannte Wege sicherer und schonender zu machen.

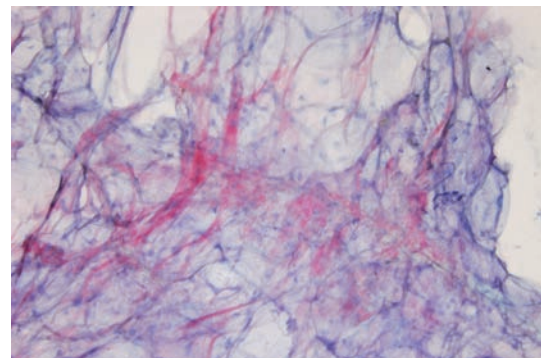
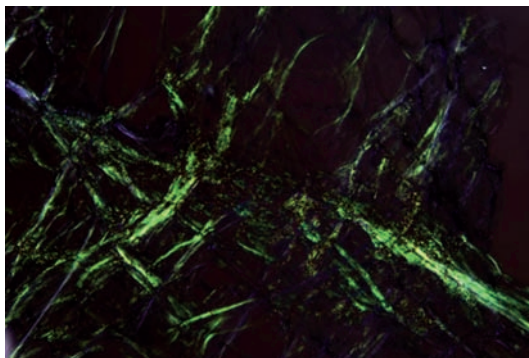
Die kontinuierlich sichergestellte Finanzierung dieser Forschung ist uns ein großes Anliegen, denn jede Unterbrechung kostet viel Zeit. Zeit, die ein Patient nicht hat. **Jede Spende ist ein Beitrag dazu, schneller innovative Heilmethoden für uns oder unsere Angehörigen zu finden. Helfen Sie uns bei dieser wichtigen Aufgabe!**

Für Ihre Unterstützung bedanke ich mich im Namen des Kuratoriums von Herzen.

Ihr 

Bruno Gärtner
Kuratoriumsvorsitzender

DAS AMYLOIDOSEZENTRUM AM UNIVERSITÄTSKLINIKUM HEIDELBERG – ENGAGEMENT FÜR PATIENTEN MIT EINER SELTENEN ERKRANKUNG



Nachweis von Amyloidablagerungen in einer Fettprobe und nach Kongo-Rot-Färbung, Quelle: Amyloidosezentrum HD



Das Team des Amyloidosezentrums Heidelberg, Quelle: <http://www.amyloidose-zentrum.de>

Amyloidosen sind seltene, lebensbedrohliche Erkrankungen. Ähnlich wie bei der Alzheimer-Krankheit lagern sich abnorme Eiweiße als Amyloid-Fibrillen in verschiedenen Organen ab (anstatt im Gehirn wie bei Alzheimer). Dies führt zum fortschreitenden Funktionsverlust der betroffenen Organe, z. B. des Herzens, der Nieren oder der Leber.

Gerade weil die Erkrankung so selten ist (ca. 5 bis 10 Neu-Erkrankte pro 1 Million Einwohner pro Jahr), wird sie häufig im Anfangsstadium von Ärzten nicht erkannt. Die frühzeitige Diagnosestellung ist jedoch für eine erfolgreiche Therapie unerlässlich. Unter den systemischen Amyloidosen ist die Leichtketten-(AL)-Amyloidose in Deutschland die häufigste Form. Wir rechnen derzeit damit, dass in Deutschland **ca. 800 Menschen jährlich neu erkranken**. Das mittlere Erkrankungsalter beträgt 65 Jahre, von der Erkrankung sind mehr Männer als Frauen betroffen.

Die Diagnostik und Behandlung der Amyloidose-Patienten erfordert ein Team von erfahrenen Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen. Im Oktober **2008** wurde das **erste Amyloidose-Zentrum in Deutschland** mit dem Ziel gegründet, die Expertise der verschiedenen medizinischen Fächer zu bündeln, um eine Frühdiagnose bzw. eine

rechtzeitige Behandlung zu ermöglichen. Das Zentrum im Heidelberger Universitätsklinikum ist mittlerweile für Deutschland und für den deutschsprachigen Raum zum Referenz-Zentrum geworden.

Bei einer AL-Amyloidose steht die Behandlung mit systemischer Chemotherapie der zugrunde liegenden Knochenmarkserkrankung im Vordergrund. Diese leitet sich von den Therapien gegen eine verwandte und häufigere hämatologische Krebserkrankung ab, meist in Kombination mit Cortison (als Infusion oder in Tablettenform). Vorrangiges Ziel dieser Therapie ist es, eine weitere Ablagerung von Amyloid zu verhindern. Wie intensiv die Chemotherapie ausfällt, hängt von verschiedenen Faktoren ab, wie zum Beispiel: Alter des Patienten, Allgemeinzustand, körperliche Belastbarkeit, Anzahl der betroffenen Organe oder ob die Funktion von Herz oder Niere oder Nerven eingeschränkt ist.

Weiterer Angriffspunkt der Therapie sind die zirkulierenden Vorläufer-Eiweiße und das bereits abgelagerte Amyloid. Derzeit werden in klinischen Studien verschiedene Substanzen getestet, die die krankmachenden Eiweiße im Blut stabilisieren oder direkt zum Auflösen des Amyloids führen sollen.

Besondere Expertise hat die Abteilung Medizinische Klinik V bei der Durchführung

von autologen und allogenen Stammzell-Transplantationen. **Seit 1998 wurden bei 195 Patienten Hochdosistherapien mit autologer Stammzell-Transplantation durchgeführt; dies ist die größte Anzahl an einem Zentrum in Europa.** Auch bei der Durchführung der allogenen Stammzell-Transplantationen hat die Abteilung umfangreiche Erfahrung, diese besonders intensive Therapie kommt allerdings nur bei sehr wenigen AL-Amyloidose-Patienten in Frage. Bei der Auswertung der Ergebnisse erfolgt eine enge Zusammenarbeit mit der Europäischen Gesellschaft für Stammzell-Transplantation (EBMT).

Seit mehreren Jahren besteht in Deutschland und in Europa ein zunehmendes Interesse der Öffentlichkeit, Patienten mit seltenen Erkrankungen besser zu versorgen und die Ursache und den Verlauf dieser Erkrankungen wissenschaftlich zu untersuchen. Im Jahr 2011 trafen sich erstmalig 7 Forschergruppen aus Deutschland, um gemeinsame Projekte zur weiteren Erforschung der Leichtketten-Amyloidose zu initiieren. 2012 wurde das Netzwerk **GER-AMY (German AL-Amyloidosis Network)** gegründet und seit 2012 als Förderprogramm vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert.

KON-
Kontakt
TAKT

PD Dr. med. Stefan Schönland, Sprecher des Amyloidose-Zentrums
PD Dr. med. Ute Hegenbart

Homepage Amyloidosezentrum: www.klinikum.uni-heidelberg.de/Startseite-Amyloidose-Zentrum.117180.o.html
Telefon Amyloidose-Ambulanz: 06221-56-8009



STAMMZELLFORSCHUNG UND MEIN LEBEN

INTERVIEW MIT PROF. DR. PETER DREGER

„Diese Arbeit ist für mein Leben außerordentlich erfüllend.“

„Als Forscher muss man eine gewisse Besessenheit haben“, sagt Prof. Peter Dreger. Man tüftelt und puzzelt, rennt mit seinen Konzepten in Sackgassen und macht trotzdem weiter. Weil es Freude macht, den Geist schärft und weil es die Chance eröffnet, den Patienten besser und gezielter helfen zu können. Im Kontakt mit einem Patienten ist es dem leitenden Oberarzt wichtig, dass sich dieser angenommen fühlt: „Er muss das Gefühl haben, dass man für ihn da ist und seine Sorgen ernst nimmt.“

Prof. Dreger, 1958 geboren, kam nach Stationen in Kiel und Hamburg 2005 nach Heidelberg. Er ist Gründungsmitglied der Deutschen CLL-Studiengruppe, eines Zusammenschlusses von Spezialisten auf dem Gebiet der chronischen lymphatischen Leukämie, ist mit einer Hämatologin verheiratet und Vater von vier Kindern. Und die sind auch in seinem Büro immer ein bisschen präsent, ihre Tuschebilder hängen überall an den Wänden.

Sie selbst haben 1990 zum ersten Mal eine Transplantation durchgeführt. Was hat sich seitdem verändert?

Sehr viel, und das in dreierlei Hinsicht. Der erste große Schritt war die Einführung der Blutstammzellen. Als ich anfing, hat man immer Knochenmark genommen. Die Gewinnung der Stammzellen aus dem Blut ist dagegen weniger aufwendig, vor allem ist sie wesentlich effektiver, gerade im autologen Bereich, mit dem Knochenmark hatten die Patienten manchmal sechs oder sogar acht Wochen lang keine Blutbildung. Mit den Blutstammzellen erholt sich die nun fast immer in zwei Wochen.

Ein weiterer großer Schritt ist sicher, dass heute auch ältere Patienten behandelt werden.

Unser bisher Ältester war 75 Jahre alt, und der hat das ganz ausgezeichnet überstanden, der spielt jetzt wieder Tennis. Früher hat man geglaubt, man müsse vor der Transplantation möglichst so viel an Chemotherapie oder Bestrahlung geben, wie der Patient gerade noch aushalten kann. Dadurch werden die Tumorzellen, aber auch die ursprünglichen Stammzellen zerstört. Die neuen Stammzellen, die man anschließend überträgt, dienen dann als Ersatz für das, was zerstört wurde. Heute weiß man, dass es im Wesentlichen die mit dem Transplantat übertragenen Immunzellen sind, die die Zerstörung des Tumors bewirken. Daher gestaltet man die Chemotherapie und Bestrahlung wesentlich sanfter, sodass auch ältere Patienten transplantiert werden können. Früher lag die Grenze bei 40 Jahren, allerdings kommen die Leukämieerkrankungen meistens erst später, mit 60 oder 70 Jahren. Heute sehen wir die Grenze für die Stammzelltransplantation etwa bei 70 Jahren.

Was war der dritte große Schritt?

Für 30 Prozent der Patienten haben wir einen passenden Geschwisterspender, für alle anderen brauchen wir nicht-verwandte Spender, und die muss man erst einmal finden. In den vergangenen zwanzig Jahren wurden weltweit Spenderdateien aufgebaut, in Deutschland sind mittlerweile mehr als fünf Millionen Menschen registriert. Heutzutage haben wir für 80 bis 90 Prozent der Patienten einen Spender.



Sie sind Arzt und leiten die Sektion Stammzellentransplantation, Sie sind aber auch Forscher. Welche sind die Fragen, denen Sie sich widmen?

Die größte Komplikation der allogenen Stammzellentransplantation ist die sogenannte Graft-versus-Host-Reaktion, die wollen wir besser verstehen. Diese Reaktion tritt auf, wenn Spender und Empfänger doch nicht so gut zusammenpassen und das Transplantat gegen den Patienten reagiert.

Wie muss man sich das genau vorstellen?

Nach der Transplantation wandert das Immunsystem im Empfänger selbstständig an den jeweils richtigen Ort: die Stammzellen ins Knochenmark und die Immunzellen in die Immunorgane wie Lymphknoten, Milz und Knochenmark. Sie schlagen sozusagen Wurzeln, werden wach und fangen an zu arbeiten. Die Stammzellen produzieren bereits nach ein paar Tagen das Blut, und auch die Immunzellen merken bald, dass sie in einer fremden Umgebung sind, und beginnen, gegen den Patienten zu reagieren.

Das ist einerseits ein gewünschter Effekt.

Genau, denn das neue Immunsystem soll ja die Erkrankungen, die Leukämien und Lymphome, beseitigen. Die Immunreaktion kann sich aber auch an gesunden Organen wie der Haut und der Darmschleimhaut bemerkbar machen, deshalb bekommen unsere Patienten für eine gewisse Zeit Immunsuppressiva. Dennoch kommt es bei einigen Patienten zu einer Graft-versus-Host-Reaktion: Es kann zu schweren Hautreaktionen kommen, die Leber kann betroffen sein, der Darm kann sich geradezu auflösen. Wenn man nun verstehen könnte, wie diese Graft-versus-Host-Reaktion genau funktioniert, dann könnte man auch gezielter etwas dagegen unternehmen.

Könnte sich in zehn Jahren etwas getan haben?

Wir hoffen sogar, dass sich in kürzerer Zeit etwas Entscheidendes tut. Nun, man glaubt ja immer, man stehe kurz vor einem großen Durchbruch, aber wir hoffen zumindest, gewisse Schlüssel gefunden zu haben, mit denen man die Risiken und damit die Haupttodesursachen sozusagen ausschalten könnte.

Forschung ist ein mühsames Geschäft: Man probiert etwas, und dann klappt es nicht und wieder nicht und wieder nicht. Was fasziniert Sie dennoch daran?

Man will es besser machen. Man sieht bei den Patienten die Probleme, und da möchte man ihnen neue Möglichkeiten anbieten, die jenseits der ausgetretenen Pfade liegen. Und man muss natürlich Freude daran haben. Irgendwie ist man ja auf eine gewisse Weise immer ein Pionier. Vielleicht ist das sogar eine Sucht, dass man so gern tüftelt und puzzelt. Damit etwas herauskommt, muss man schon eine gewisse Besessenheit haben.

Wie gehen Sie mit den Frustrationen der Forschung um?

Wenn man sieht, dass ein Konzept nicht aufgeht und ein Projekt platzt, dann ist das natürlich traurig, aber man muss auch aufgeben können. Man muss erkennen können, wenn man in einer Sackgasse ist. Man ist natürlich ziemlich niedergeschlagen, aber wie das so ist nach einer Niederlage, dann hat man meistens eine neue Idee, ein neues Projekt, man hat ja ohnehin meistens mehrere Eisen im Feuer, und dann fokussiert man sich auf etwas anderes. Wer das nicht kann, bleibt nicht lange dabei.

Einfach aufgeben und neu starten? Ist das wirklich so einfach?

Das ist eine Kunst. Man kann immer weitermachen und sich sagen: Das hatte den und den Grund, versuchen wir es noch einmal so und so. Es gibt solche Leute, mein erster Lehrer war ein bisschen so. Der war ein unheimlicher Motivator und hat uns alle beflügelt mit seiner Leidenschaft, die Dinge besser zu machen. Ich habe viel von ihm gelernt, aber weil er so gut motivieren konnte, hat er sich selber die Sachen immer wieder schön geredet an einem Punkt, an dem man eigentlich hätte sagen müssen: Das ist alles so unwahrscheinlich, jetzt machen wir lieber was anderes.

Wie viele Transplantationen werden eigentlich pro Jahr in Heidelberg durchgeführt?

Etwa 100 allogene, dazu kommen etwa 200 autologe Transplantationen. Damit ist Heidelberg die Klinik mit den höchsten Fallzahlen in Europa.

Wie viel Zeit bleibt Ihnen für die Forschung?

Pro Woche etwa ein Tag und noch allerlei am Abend. Könnte mehr sein, aber ich hätte gern mehr Zeit für alles, auch für die Familie. Und wenn es um die Patienten geht, haben wir es hier am Uniklinikum noch sehr gut. Die Zeit, die wir insgesamt für sie zur Verfügung haben, ist viel mehr als das, was ein Hausarzt erübrigen kann. Da muss es ratzfatz gehen, und wir können uns, wenn es um ganz wichtige Entscheidungen geht, doch mal zwei Stunden mit einem Patienten hinsetzen. Was sind die Vor- und Nachteile, was sind die Chancen, aber auch Gefahren einer Transplantation? Oder: Jetzt ist der Rückfall gekommen, was machen wir? Dann kann man sich Zeit nehmen, das erlaubt eine Einrichtung wie diese.

In solchen Gesprächen ist es wichtig, denn richtigen Ton zu treffen, die richtigen Worte zu wählen.

Ja, man muss als Arzt kommunizieren können, das ist das A und O. Der Patient soll sich angenommen fühlen. Er muss das Gefühl haben, dass man für ihn da ist und seine Sorgen ernst nimmt. Was wir machen, ist eine relativ komplizierte Angelegenheit, und die meisten unserer Patienten wollen gut darüber informiert sein, was mit ihnen passiert. Es gibt auch welche, die wollen es lieber gar nicht wissen, die vertrauen einem sozusagen blind, aber die meisten wollen da partnerschaftlich durchgeführt werden.

Was tun Sie, wenn Patienten Angst haben und nicht mehr weiterwissen?

Man muss den Patienten sozusagen unter die Arme greifen. Es gibt immer welche, die sind ziemlich verängstigt. Sie kommen beispielsweise mit für sie beunruhigenden Symptomen zu mir, weil beispielsweise die Immunreaktion anfängt. Dann kann ich erklären, was dahintersteckt, und kann das sogar als etwas Gutes darstellen, weil das anzeigt: Aha, da tut sich was, das ist der Effekt, den wir haben wollen, und jetzt geht es dem Tumor an den Kragen. Dann kann der Patient ganz anders damit umgehen.

Melden sich ehemalige Patienten auch nach Jahren wieder bei Ihnen?

Wir begleiten die Patienten sehr lange, mit den Nachsorgeuntersuchungen viele Jahre, und so gewinnt man zu vielen ein persönliches Verhältnis. Ich habe jetzt noch Patienten, die kommen aus Hamburg oder sogar aus Kiel, wo ich vor 20 Jahren gearbeitet habe. Manche melden sich einfach so und sagen: „Hallo, hier bin ich wieder.“ Dann freut man sich natürlich sehr. Bereits damals, als ich als junger Arzt angefangen habe, hat es mich an der Hämatologie fasziniert, dass man die Patienten, die ein Lymphom hatten, mit relativ einfachen Maßnahmen heilen konnte. Das ist ein sehr schönes Gefühl, dass wir richtig was machen können.

Kann man so weit gehen, dass man sagen könnte, Ihre Arbeit gibt Ihrem Leben einen Sinn?

Unbedingt, diese Arbeit ist für mein Leben außerordentlich erfüllend. Wegen der Nähe zu den Menschen, aber auch, weil man unmittelbar Gutes bewirken kann. Da sitzt Ihnen beispielsweise ein junger Mann gegenüber, der hat einen Tumor, und man weiß: Tut man nichts, ist er in drei Monaten tot. Und wenn man den retten kann, das ist ungemein erfüllend.

Interview und Fotos: Dirk von Nayhauß



DIRK VON NAYHAUß

Dirk von Nayhauß, geb. 1965, studierte Psychologie und absolvierte die Journalistenschule Axel Springer. Den Schwerpunkt seiner Fotografie bilden Portraits berühmter Persönlichkeiten. Dirk von Nayhauß arbeitet häufig an Projekten, in denen sich Text und Bild zu einer künstlerischen Einheit verbinden. Dirk von Nayhauß hat zahlreiche Bücher publiziert. Er lebt in Berlin.

STAMMZELLFORSCHUNG UND MEIN LEBEN

Im Gespräch mit dem Fotografen und Autor dieser Serie, Dirk von Nayhauß, kommen Menschen zu Wort, deren Leben durch Stammzellforschung beeinflusst, geprägt oder sogar gerettet wurde. Hier ist Stammzellforschung kein abstraktes Projekt, sondern ein essenzieller Bestandteil im Leben von Menschen.

STAMMZELLFORSCHUNG UND MEIN LEBEN



Myelomtage 2014 in Heidelberg vom 26. bis 28. September



Dr. Marc-Steffen Raab stellte neue Medikamente in der Therapie des Multiplen Myeloms vor.

MYELOMTAGE HEIDELBERG 2014

Neue Medikamente beim Multiplen Myelom – ein Beitrag von Dr. Annemarie Angerer und Professor Dr. Hartmut Goldschmidt, Sektion Multiples Myelom, Med. Klinik V, Universitätsklinikum Heidelberg und Nationales Centrum für Tumorerkrankungen Heidelberg, annemarie.angerer@med.uni-heidelberg.de

Anlässlich der Heidelberger Myelomtage 2014 informierten Heidelberger und internationale Experten auch dieses Jahr wieder vor mehr als 220 Patienten, Angehörigen, Vertretern von Selbsthilfegruppen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz sowie 160 Ärzten und Wissenschaftlern über aktuelle Ergebnisse aus Klinik und Forschung. Die Vorträge und themenspezifischen Sitzungen zum neuesten Stand der Behandlungsoptionen konnten in persönlichen Gesprächen mit den Experten vertieft werden. Der Patiententag in Heidelberg ist eine der größten nationalen Informationsveranstaltungen für Patienten mit der Erkrankung Multiples Myelom.

Die intensive Erforschung des Multiplen Myeloms hat in den letzten Jahren eine Reihe neuer Wirkstoffe und innovative therapeutische Ansatzpunkte hervorgebracht. Insbesondere konnte durch die Einbindung der neuen Substanzen in die Therapie eine Verlängerung des Überlebens erzielt werden. Die Prognose des Multiplen Myeloms konnte insgesamt verbessert werden.

Während die klassischen „neuen“ Medikamente Thalidomid, Lenalidomid und Bortezomib mittlerweile zur Standardtherapie des Multiplen Myeloms gehören, befin-

den sich zahlreiche neue Substanzen und Medikamentenkombinationen in klinischer Entwicklung. Als hoffnungsvolle neue Bausteine der Myelomtherapie finden einerseits Nachfolger der Wirkstoffe Thalidomid, Lenalidomid und Bortezomib Einzug in die Therapie. Zum anderen werden aber auch neue Substanzen aus verschiedenen anderen Medikamenten-Gruppen geprüft, die bisher in der Therapie des Multiplen Myeloms noch keine Rolle spielten. In einem Vortrag von Dr. Marc-Steffen Raab wurden auf dem diesjährigen Patiententag ausgewählte neue Medikamente und Medikamentenkombinationen vorgestellt, die in ersten Studien einen verbesserten Wirkungsgrad und weniger Nebenwirkungen aufweisen.

Proteasominhibitoren

Die zweite Generation der erfolgreichen Proteasominhibitoren (bekannt durch Bortezomib) wird angeführt durch **Carfilzomib**. Carfilzomib zeichnet sich durch eine hohe Effektivität aus und ist Bortezomib bezüglich der Nebenwirkungen überlegen. Der als Tablette vorliegende Proteasom-Hemmer **Ixazomib** (MLN9708) ist ebenfalls vielversprechend und wird möglicherweise in einigen Jahren Bortezomib, das als Spritze verabreicht werden muss, ablösen. Ixazomib wirkt auch dann noch, wenn die Krebszellen gegen gängige Medikamente resistent geworden sind.

Immunmodulatorische Substanzen

Bei Pomalidomid handelt es sich um einen Vertreter der immunmodulatorischen Substanzen, die durch Thalidomid und Lenalidomid bekannt geworden sind. Pomalidomid ist insbesondere wirksam bei

Patienten, die refraktär gegen Bortezomib und Lenalidomid sind.

Antikörpertherapien

Die Entwicklung innovativer Antikörper-basierter Medikamente ist eine vielversprechende Option in der Myelomtherapie. Antikörper sind gegen Oberflächenmarker von Zellen gerichtet und beeinflussen auf diese Weise das Immunsystem. Im Idealfall wird das Immunsystem zur Krebszelle hin dirigiert und vernichtet diese spezifisch. Antikörper-basierte Therapien bilden einen Schwerpunkt der Studienaktivitäten des Heidelberger Myelomzentrums, das in allen Krankheitsstadien, vom asymptomatischen Myelom bis zur mehrfach vorbehandelten Erkrankung, diese neue Therapiemöglichkeit einsetzt:

- Der humanisierte Antikörper **Elotuzumab** richtet sich gegen das Oberflächenantigen SLAMF7 und wird bei neudiagnostizierten, älteren und mehrfach vorbehandelten Patienten eingesetzt.
- **Daratumumab** richtet sich gegen CD38-exprimierende Tumorzellen. Von besonderem Interesse ist Daratumumab, weil der Antikörper schon alleine (ohne begleitende Therapie) das Potential besitzt, einen erheblichen Rückgang der Krankheitslast bei vorbehandelten Myelompatienten zu induzieren.
- **MORC202** richtet sich auch gegen CD38-exprimierende Tumorzellen und wird bei mehrfach vorbehandelten Patienten eingesetzt.



IBAN des Auftraggebers

Beleg/Quittung für den Auftraggeber

Empfänger
B.L.u.T.eV, Förderkreis Stammzellforschung
 Postfach 1126, 76352 Weingarten

IBAN
DE67 6606 1724 0030 7833 28
 Volksbank Stutensee-Weingarten eG

Verwendungszweck EUR
Spende

Datum _____

Spendenbescheinigung umseitig (Zuwendungsbestätigung)

Quittung bei Bareinzahlung

€uro-Überweisung

HERZLICHEN
DANK
FÜR IHRE
SPENDE

Nur für Überweisungen in Deutschland, in andere EU-/EWR-Staaten und in die Schweiz in Euro. Überweisender trägt die Entgelte bei seinem Kreditinstitut; Begünstigter trägt die übrigen Entgelte.

Begünstigter: Name, Vorname/Firma (max. 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. 35 Stellen)
B.L.u.T.eV, Förderkreis Stammzellforschung

IBAN des Begünstigten
DE67 6606 1724 0030 7833 28

BIC des Kreditinstituts des Begünstigten (8 oder 11 Stellen)
GENODE61WGA

Betrag: Euro, Cent

Kunden-Referenznummer - Verwendungszweck ggf. Name und Anschrift des Überweisenden - (nur für Begünstigte)
081214SF

noch Verwendungszweck (insgesamt max. 2 Zeilen à 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. à 35 Stellen)

Kontoinhaber: Name, Vorname/Firma, Ort (max. 27 Stellen, keine Straßen- oder Postfachangaben)

IBAN _____ **06**

Datum _____ **Unterschrift(en)** _____

SEPA



Professor Dr. Bernard Klein, Montpellier, blickte zurück auf 25 Jahre Erfahrung mit der Biologie des Multiplen Myeloms.

Eine langjährige und sehr vertrauensvolle Zusammenarbeit der Heidelberger Myelomgruppe besteht mit Frau Brigitte Reimann, Vorsitzende der regionalen Selbsthilfegruppe Myelom Kurpfalz und erste Vorsitzende des Netzwerks von Selbsthilfegruppen Myelom Deutschland e. V.

Von links nach rechts: Professor Dr. Hartmut Goldschmidt, Sektion Multiples Myelom, Med. Klinik V und NCT Heidelberg, Professor Dr. Bernard Klein, Montpellier, und PD Dr. Dirk Hose, Sektion Multiples Myelom, Med. Klinik V Heidelberg.

• **Siltuximab** bindet spezifisch und mit hoher Affinität an den Wachstumsfaktor humanes Interleukin-6 (IL-6). Interleukin-6 gehört zur Gruppe der Zytokine und stellt eine Signalsubstanz des Immunsystems dar. Siltuximab fängt den Wachstumsfaktor IL-6 für Myelomzellen spezifisch ab und kann auf diese Weise die Vermehrung der Myelomzellen verhindern. In Heidelberg wird Siltuximab bei Patienten in der Frühphase der Myelomerkrankung (Hochrisiko-Smoldering-Myelom) eingesetzt.

Seit vielen Jahren engagiert sich die Sektion Multiples Myelom für eine ver-

besserte Diagnostik und Therapie beim Multiplen Myelom. Das Heidelberger Myelomzentrum der Abteilung für Hämatologie, Onkologie und Rheumatologie der Medizinischen Universitätsklinik und des Nationalen Centrus für Tumorerkrankungen (NCT) ist weltweit das drittgrößte Therapiezentrum dieser Art; hier werden Patienten aus ganz Deutschland und dem Ausland im ambulanten und stationären Bereich qualitativ hochwertig medizinisch versorgt und erhalten eine an Allgemeinzustand, Alter, Vortherapien und Risikofaktoren des Patienten angepasste Behandlung überwiegend im Rahmen von Studien. Mit

350 Neuvorstellungen pro Jahr und zirka 300 schriftlichen Auskünften zu Patienten- und Kollegenanfragen pro Jahr ist das Myelomzentrum Heidelberg ein exponiertes internationales Referenzzentrum für Ärzte und Patienten.

Mit einer Teilnehmerzahl von über 220 Betroffenen und Angehörigen ist der Patiententag in Heidelberg eine der größten nationalen Informationsveranstaltungen für Patienten mit der Erkrankung Multiples Myelom. Die medizinischen Highlights des Patiententags stehen wieder als Film zur Verfügung. Im Sekretariat der Sektion



Förderkreis Stammzellforschung

Im Juli 2006 wurde unter dem Dach von B.L.u.T.eV der Förderkreis Stammzellforschung gegründet mit dem Ziel, die Forschungsaktivitäten der Medizinischen Universitätsklinik Heidelberg, Abteilung Innere Medizin V/Hämатologie, Onkologie, Rheumatologie, zu unterstützen.

Wir fördern

- **herausragende Köpfe:** Aus- und Weiterbildung von Wissenschaftlern, Ärzten und technischem Personal
- **moderne, innovative Technologien:** Ausstattung mit modernen Geräten und effizienter Infrastruktur
- **Wissenstransfer:** wissenschaftliche Austausch- und Kooperationsprogramme

Weitere Informationen im Internet und unter Fon 07244/6083-0.

Wenn Sie diesen Newsletter nicht mehr erhalten wollen, genügt eine kurze Nachricht an info@blutev.de

www.blutev.de

B.L.u.T.eV – Bürger für Leukämie- und Tumorerkrankte – ist wegen Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege durch Bescheinigung des Finanzamts Karlsruhe-Durlach vom 9. März 1998, Verzeichnisnummer 192, als gemeinnützig anerkannt/ nach dem letzten uns zugegangenen Freistellungsbescheid des Finanzamts Karlsruhe-Durlach, St.-Nr. 34002/62558, Verzeichnisnummer 192, vom 14. Mai 2012 für die Jahre 2009 bis 2011 nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 Körperschaftsteuergesetz von der Körperschaftsteuer befreit. Es wird bestätigt, dass es sich nicht um Mitgliedsbeiträge, sonstige Mitgliedsumlagen oder Aufnahmegebühren handelt und die Zuwendung nur zur Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege verwendet wird.

Bis zu 100 Euro gilt bei Überweisungen dieser Beleg in Verbindung mit der Kopie Ihres Kontoauszugs als Spendenbestätigung. Nach Aufforderung senden wir Ihnen jedoch gerne zusätzlich eine Spendenbescheinigung zu.



Professor Dr. Hartmut Goldschmidt bedankte sich bei Herrn Professor Dr. Anthony D. Ho

Multiples Myelom (katja.weisert@med.uni-heidelberg.de, Telefon: 06221/56 5427) können kostenfrei DVDs bestellt werden. Die Vorträge und Präsentationen der Veranstaltung sind im Internet abrufbar unter <http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/Aktuelles.131766.o.html>

Autoren: Dr. Annemarie Angerer und Professor Dr. Hartmut Goldschmidt, Sektion Multiples Myelom, Med. Klinik V, Universitätsklinikum Heidelberg und Nationales Centrum für Tumorerkrankungen Heidelberg



Systemmedizin und personalisierte Therapie: die Zukunft der Myelombehandlung? Prof. Dr. Anthony D. Ho moderierte die konträre Gesprächsrunde.

Von links nach rechts: Professor Dr. Anthony D. Ho, Med. Klinik V Heidelberg, Dr. Christof Heining, NCT Heidelberg, Dr. Stefan Fuxius, Schwerpunktpraxis für Hämatologie und Onkologie Heidelberg, Prof. Dr. Stefan Delorme, DKFZ Heidelberg, stellvertretend für Prof. Dr. med. Dipl.-Phys. Heinz-Peter Schlemmer, DKFZ Heidelberg, Prof. Dr. Hartmut Goldschmidt, Sektion Multiples Myelom, Med. Klinik V und NCT Heidelberg.