

Was gibt es Neues vom Multiplen Myelom ?

Heilbar – ja oder nein?

Patiententag

10. November 2024

Mein Werdegang...

Axel Nogai
'Onkologische
Schwerpunktpraxis
Tiergarten

2004 – 2019 Assistenzarzt in der Charité

Seit 2011 Facharzt für Innere Medizin
Seit 2016 Facharzt für Hämatologie/Onkologie

2011 – 2023 Ambulanz in der Charité (insb. Myelome und Amyloidose)

2019 – 2023 Oberarzt Charité

Seit 2024 Einstieg in der Onkologischen Praxis Tiergarten



nogai@onkologie-tiergarten.de

Praxis:

Rathenower Straße 5
10559 Berlin

Sprechzeiten:

Mo, Di & Do: 8.00–16.00 Uhr

Mi und Fr: 8.00–15.00 Uhr

Tel. 030 - 394 20 03

Fax 030 - 394 84 17

Dr. med. Jobst v. Einem
Dr. med. Stefan Wöhner
Dr. med. Axel Nogai
Dr. med. Dorothea Kingreen *
Dr. med. Antje Koschuth *
Dr. med. Claudia Fleissner *

* angestellte Ärztin

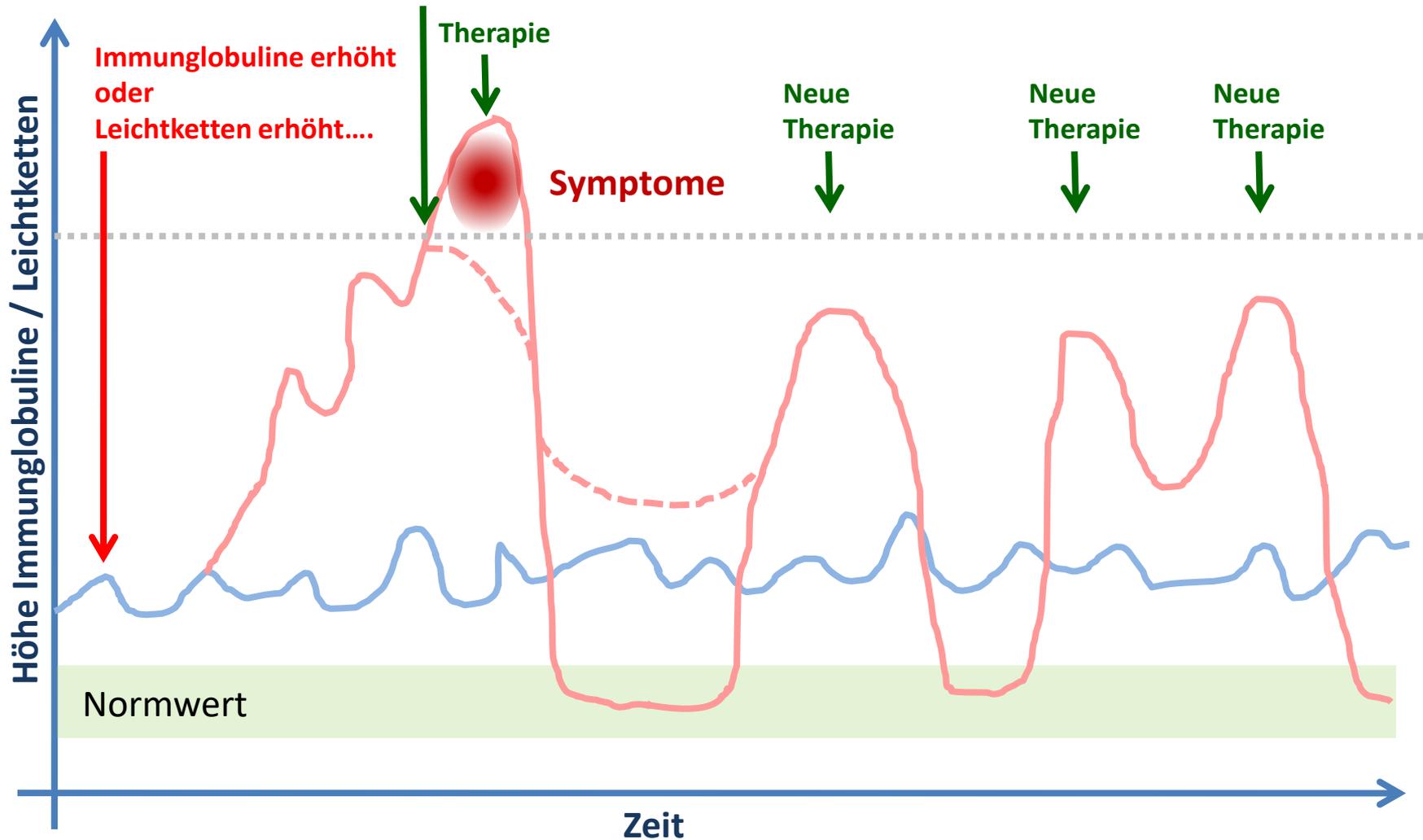
Fachärzte für Innere Medizin
mit Schwerpunkt Hämatologie,
Internistische Onkologie
und Palliativmedizin;
ambulante Chemotherapie

Besteht eine Therapieindikation ?

Welche Therapieoptionen gibt es ?

Was sind die Therapieziele ?

Besteht eine Therapieindikation ?



Die Säulen der Myelomtherapie (2014)



Die Säulen der Myelomtherapie (2020)



Die Säulen der Myelomtherapie (2024)

... neben vielen anderen:
Selinexor, Melflufen, Venetoclax etc. etc.

+ Studien

+ Mal sehen ...



Antikörper

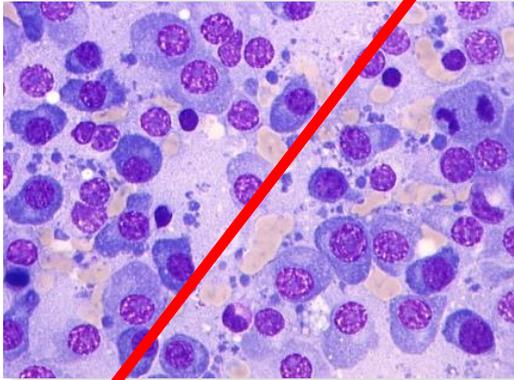
„Klassische“ Chemotherapie

Cortison

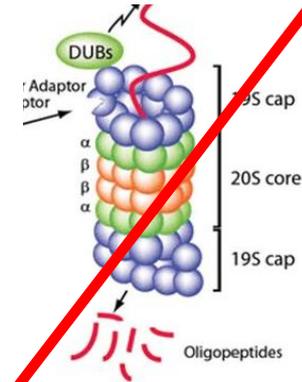
Proteasomeninhibitor

IMiD

BCMA-Therapien



Plasmazellen mit viel Schrott

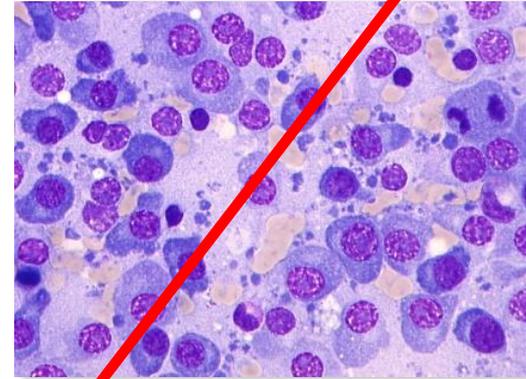
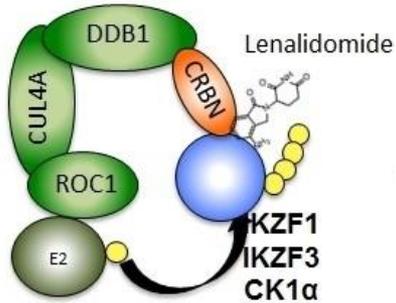


Müllabfuhr



Proteasomeninhibitoren

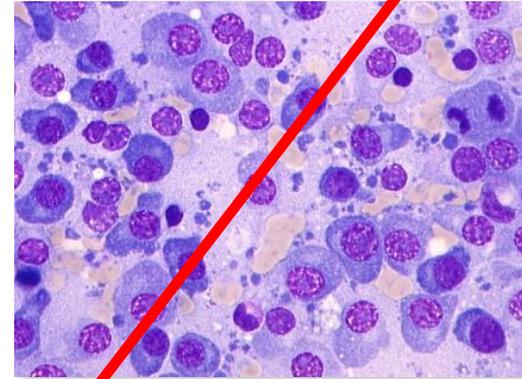
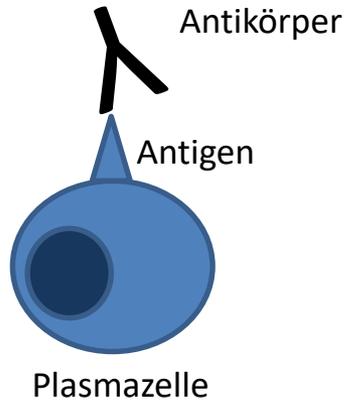
Bortezomib
Carfilzomib
Ixazomib



Plasmazellen

IMiDe

Lenalidomid
Pomalidomid



Plasmazellen mit Antigen

Antikörper

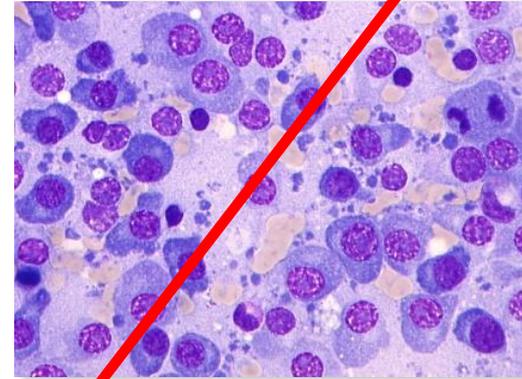
CD38 Daratumumab
 Isatuximab

SLAMF7 Elotuzumab

Antikörper bindet an Abwehrzelle



Antikörper bindet an Plasmazelle



Plasmazellen mit Antigen

Bispezifische Antikörper

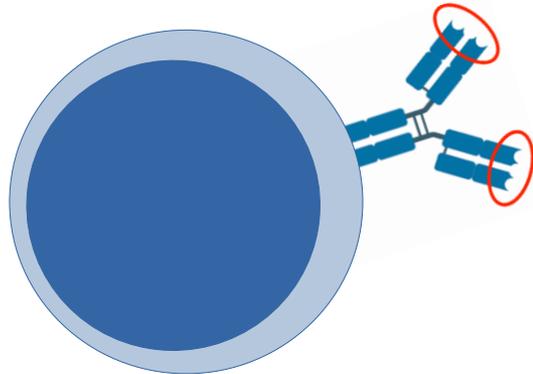
BCMAxCD3 -BiTe

Teclistamab

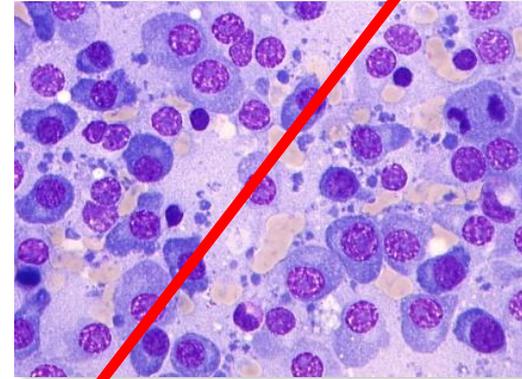
Elranatamab

GPRC5DxCD3 -BiTe

Talquetamab



BCMA CAR T-Zelle

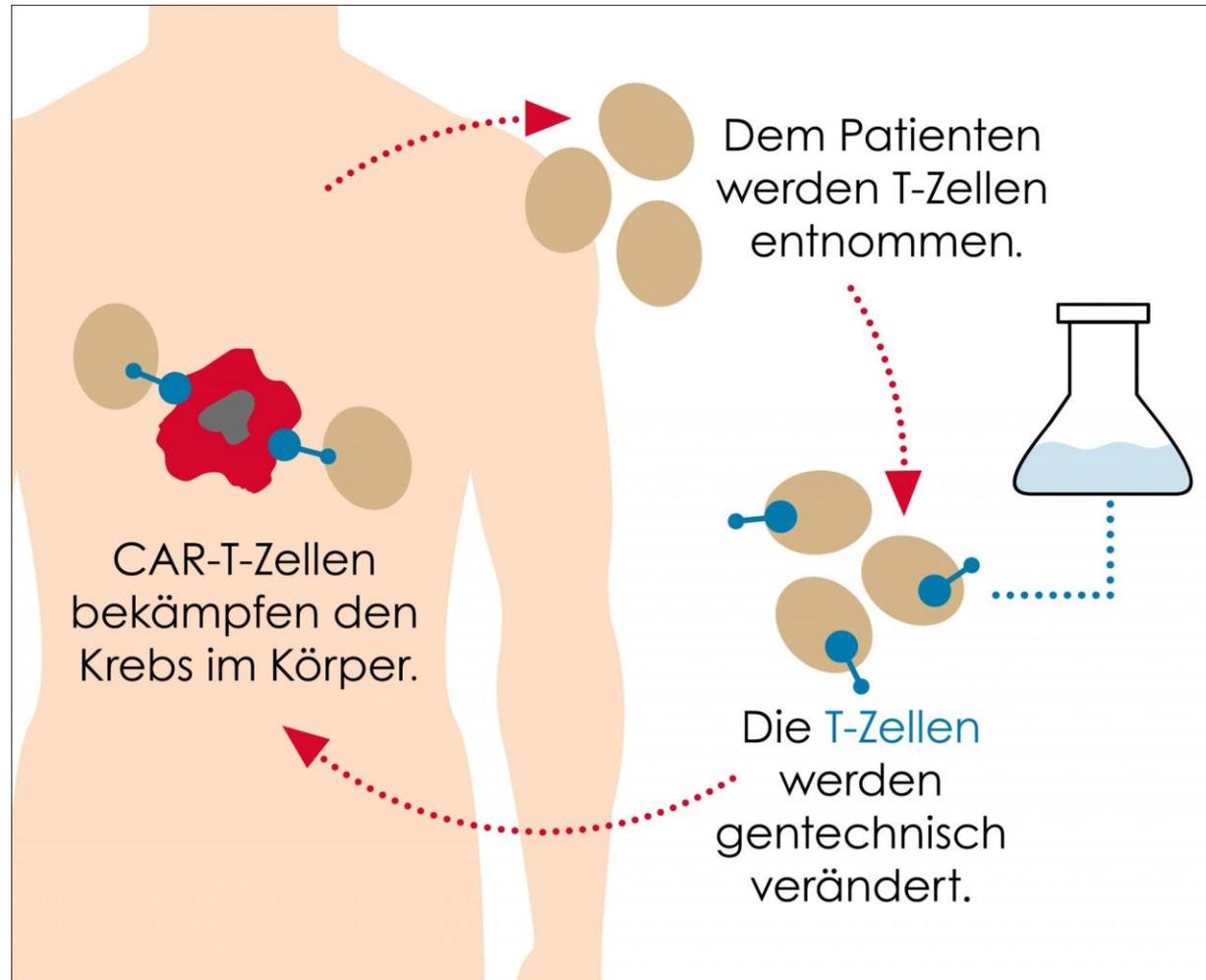


Plasmazellen mit Antigen

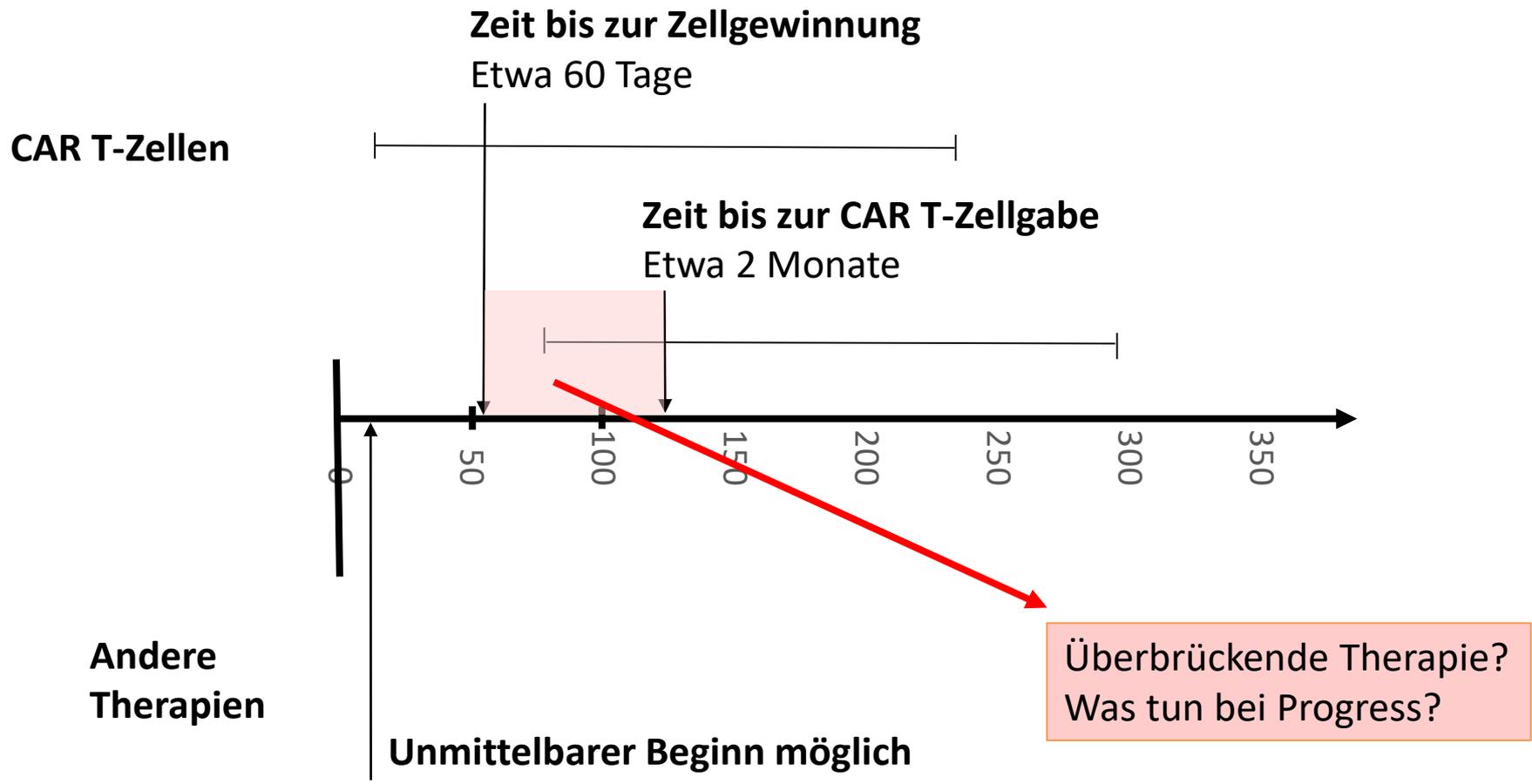


CAR T-Zellen

Abecma
Carvykti

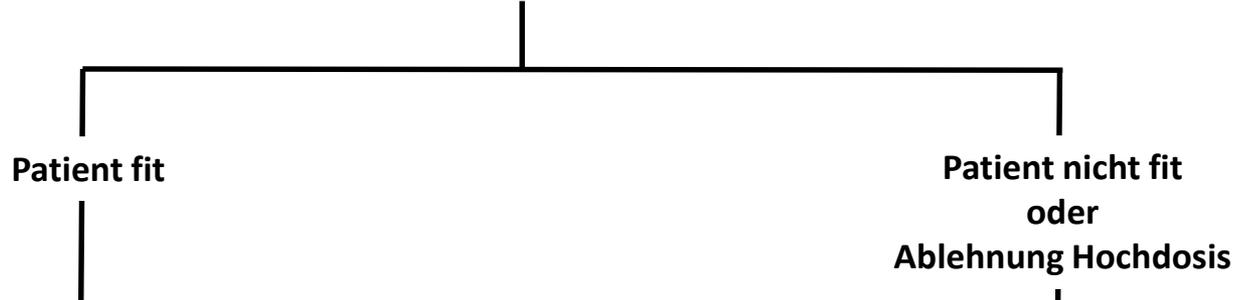


Immuntherapien: CAR T-Zellen



Therapiebeginn: Was heißt das für Sie?

Multiples Myelom mit Therapieindikation



Induktionstherapie	(3-6 Monate ambulant)
Stammzellsammlung	(2x 2 Nächte stationär)
Hochdosistherapie	(3-5 Wochen stationär)
Erhaltungstherapie	(ambulant, nur Tbl.; 1x/Monat Vorstellung)

Dauertherapie	(ambulant)
Kombinierte Therapie (Antikörper, Tbl., Cortison) 2 Monate wöchentliche Vorstellung Dann 4 Monate alle 2 Wochen Dann dauerhaft 1x/Monat	

Hochdosiskonzept:	Zeitlich begrenzte, intensive Therapie anschließend therapiearmes oder –freies Intervall
Ohne Hochdosistherapie	Dauerhafte, nicht-intensive Therapie

Hochdosischemotherapie / autologe Stammzelltransplantation

Stammzellen werden entnommen und eingefroren
in der Hochdosischemotherapie wird die Chemotherapie sehr hoch dosiert,
das zerstörte Knochenmark wird durch Rückgabe der Stammzellen ersetzt
(autologe Stammzelltransplantation)

Patienten, die fit genug sind, können eine Hochdosischemotherapie erhalten

Eine Hochdosischemotherapie ist aber eine anstrengende Therapie
2-3 Monate geht es einem schlecht

Hochdosistherapie ja oder nein ?

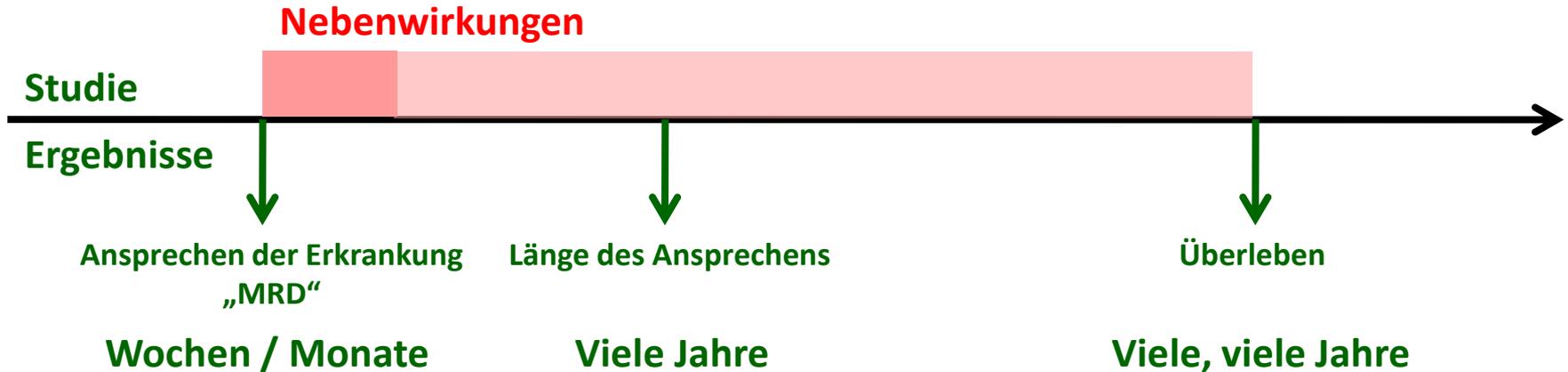
- Lebensqualität mittelfristig besser (z.B. kein Cortison nach Hochdosistherapie)
- Aufsparen von anderen Therapieoptionen

Durch die gute Wirksamkeit der anderen Therapien gibt es inzwischen kein Vorteil mehr
bzgl. Des Gesamtüberlebens!

- Es gibt beim Myelom viele Therapieoptionen
- Durch viele Therapiekonzepte ist eine langjährige Krankheitskontrolle möglich
- Die Wahl der richtigen Therapie muss individuell getroffen werden

Therapieziele

Neue Therapie



Was ist für Sie als Patient wichtig ?

Wie lange lebe ich mit der Erkrankung ?

Wie geht es mir mit der Therapie (=Lebensqualität, Nebenwirkungen) ?

Positive CRAB Kriterien

Klinische Kriterien

Individuelle Entscheidung

Laborkriterien

Vortherapien

Krankheitsverlauf

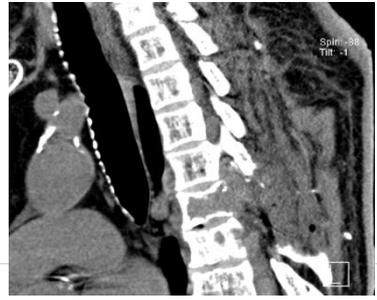
Begleiterkrankungen

Soziale Faktoren

**Nicht zu früh (therapiefreies Intervall wichtig für Lebensqualität)!
Deswegen Anstieg der Paraproteine auch abwarten (können?)**

Patientenbeispiel – abwartendes Vorgehen !

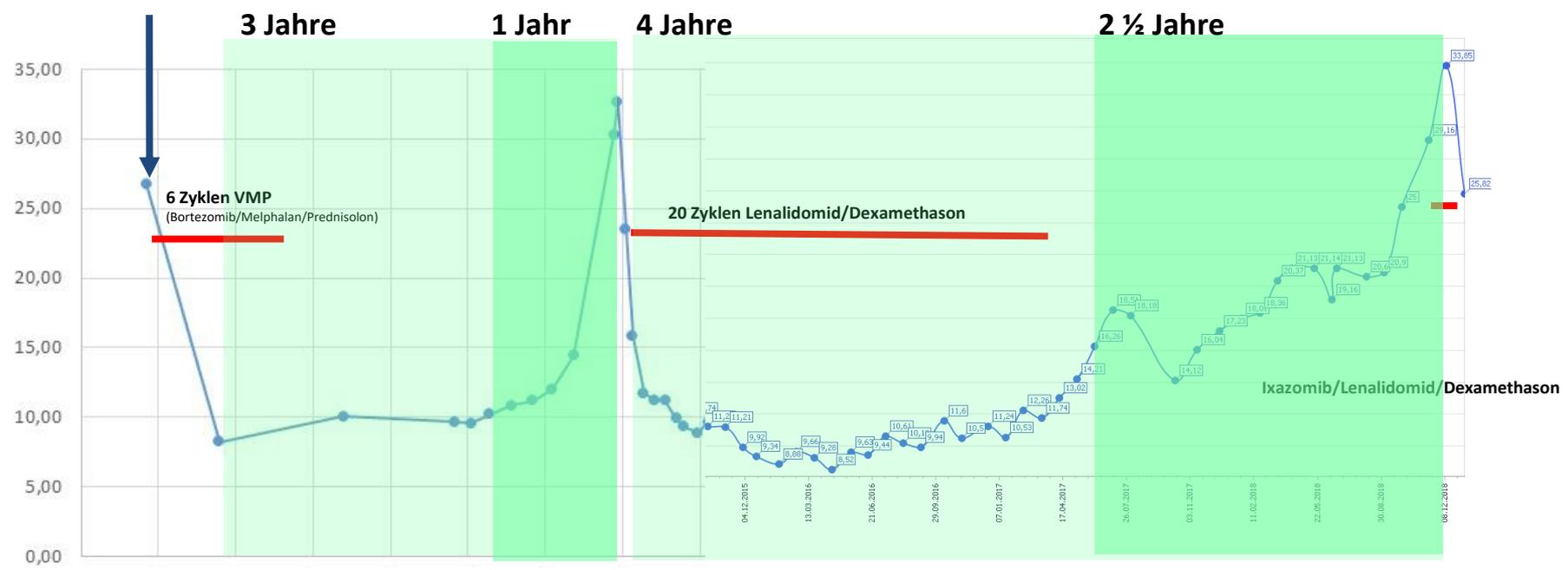
Männl. Patient geb. 1936



Paraprotein

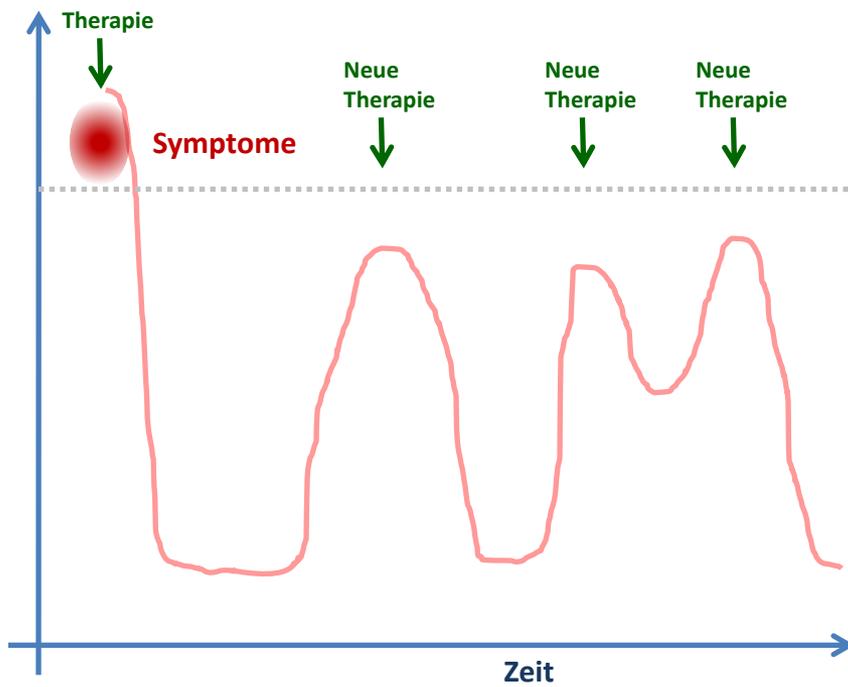
Stationärer Aufenthalt 2011

2018



Paraproteine sind die messbaren Immunglobuline oder Leichtketten, die vom Myelom produziert werden.

Viele Patienten haben viel Sorge, wenn die Paraproteine ansteigen.



Denkanstoß:

- Paraproteine machen das Myelom gut messbar
- Sie erlauben uns also eine bessere Abschätzung, wann eine neue Therapie notwendig ist.
- Deswegen kann man beim Myelom gut abwarten und die Zeit ohne Therapie oder mit gut verträglicher Therapie verlängern

Paraproteine deswegen nützlich – vielleicht eher Freund ?



OnkoRat Berlin

Soziale und psychologische Beratung und Begleitung
für Krebskranke und ihre Angehörigen

- Durch die gut wirksamen Therapien ist ein Myelom in den meisten Fällen über viele, viele Jahre gut behandelbar.
- Wichtig ist aber auch die Nutzung der therapiefreien Zeit – nicht Therapie um jeden Preis !

- Ernährungsberatung
- Beratung in sozialen Fragen
- Psychologische Begleitung
- Sport- und Entspannungsprogramme

<https://www.onkorat-berlin.de/>

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Axel Nogai
030 – 394 20 03
nogai@onkologie-tiergarten.de