



29th General Annual Meeting of the Belgian Hematological Society

▶ Final Program



▶ **30-31 January and 1 February 2014**
International Convention Centre, Ghent

▶ www.bhs.be



Improving the lives of patients in MM and MDS



SCIENTIFIC COMMITTEE - BHS BOARD MEMBERS AND FUNCTIONS

Rik Schots	President
Marie-Christiane Vekemans	Vice-President
Ann De Becker	Secretary
Dominik Selleslag	Treasurer
Marc André	Scientific affairs
Tessa Kerre	Webmaster
Johan Maertens	Transplant Registry
Nathalie Meuleman	Educational affairs
Evelyne Willems	Educational affairs
Zwi Berneman	Clinical affairs
Cedric Hermans	Clinical affairs
Valérie Robin	Clinical affairs
Veerle Labarque	Pediatric Hemato-Oncology

CONGRESS SECRETARIAT



Congress
Care

Congress Care
P.O. Box 440
5201 AK 's-Hertogenbosch
The Netherlands
Tel +31 (0)73 690 14 15
bhs@congresscare.com
www.congresscare.com



		Main meeting	Parallel meetings
Thursday 30 Jan	Morning		Patient day MM & Waldenström's
	Afternoon	BHS Committees Meeting	
Friday 31 Jan	Morning	BHS GAM	BSPHO symposium BVAC / ABCA symposium Nurse symposium
	Afternoon	BHS GAM	Nurse symposium
Saturday 1 Feb	Morning	BHS GAM	

A floor plan is available at the end of this program

NEW

VELCADE SUBCUTANEOUS

vial 3.5 mg:
€ 1,064.36 (ex-factory)

VELCADE® SC
A new patient-friendly route of administration with a more favourable side effect profile compared with IV




VELCADE®
(bortezomib)

INTRODUCTION

Dear members, colleagues, friends,

The Belgian Hematological Society welcomes you to the 29th General Annual Meeting (GAM) in Ghent!

Hematologists, scientists, nurses, data and quality managers, corporate partners and patients will have the great opportunity to exchange their knowledge and experience in the field of hematology.

We have tried to be as broad as possible in covering non-oncological topics as well as major topics in hemato-oncology and laboratory hematology. Based on the good experience of last year, the committees meeting on Thursday 30th will combine updates on the committee's activities with short educational "hot topics" presented by Belgian experts in the field.

In addition, on Thursday 30th, the patient organization "CMP" related to multiple myeloma and Waldenström's macroglobulinemia will organize its 10th anniversary symposium with educational and interactive sessions and the participation of the French-speaking sister organization "MyMu".

We are particularly honored to welcome the BVAC/ABCA and BSPHO societies, which will join us and organize their annual meetings simultaneously on Friday 31st. It is with great pleasure that we again welcome the simultaneous "Nurse symposium" on Friday 31st which has become a tradition, unique to hematology with increasing interest and enthusiasm.

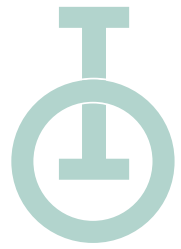
During the main program on Friday 31st and Saturday 1st, participants will deal with a great variety of topics presented, during highlight sessions, in keynote lectures and company-sponsored satellite symposia. In line with our yearly tradition, excellent international leaders in the field will give top quality lectures. The future of hematology will be touched upon during a very promising "New Horizons" session on Saturday morning.

Young researchers will present their work during the Poster session with a commented poster walk and the best abstracts will be presented in a plenary session on Friday afternoon. Awards will be granted on Saturday morning. Another new tradition since a few years is the "Dinner and party" on Friday evening. This year a very exciting "funky music group" will entertain young and less young hematologists... Don't miss the event!

Finally, during our short "General Annual Business Meeting" on Saturday morning, we will report on the Society's activities and election's results.

The board is looking forward to meeting you all in Ghent!

Rik Schots
President of the BHS



BMS Immuno-Oncology:

Fighting Cancer With Immune Intelligence



PROGRAM BHS COMMITTEE MEETING

THURSDAY 30 JANUARY 2014

Jan van Eyckzaal

- 13:00 – 14:00 Registration
- Chair:** *Marie-Christiane Vekemans and Nathalie Meuleman*
- 14.00 Welcome and introduction
Marie-Christiane Vekemans, vice-president BHS
- 14.15 **Lymphoproliferative disorders**
Ann Janssens, Leuven
- 14.35 **Myeloma**
Michel Delforge, Leuven
- 14.55 **Myelodysplasia**
Stef Meers, Brasschaat
- 15.15 **Myeloproliferative neoplasms**
Laurent Knoops, Brussels
- 15.35 Coffee break**
- 16.05 **Red blood cell disorders**
Béatrice Gulbis, Brussels
- 16.25 **Marrow donor program**
Etienne Baudoux, Liège
- 16.55 **Transplantation**
Yves Beguin, Liège
- 17.15 **Nurses committee**
Marijke Quaghebeur and Patrick Crombez, Brussels
- 17.35 **Regulatory affairs – JACIE**
Ivan Van Riet, Brussels
- 17.55 **Closing remarks**
Marie-Christiane Vekemans, vice-president BHS

Genzyme,
more than **20** years
of experience
for treating
Gaucher Disease

Visit our booth at BHS (nr 3)



genzyme
A SANOFI COMPANY



PROGRAM BHS NURSE SYMPOSIUM

FRIDAY 31 JANUARY 2014

Van Rysselberghezaal

9:00 Registration

Chair: *Marijke Quaghebeur and Patrick Crombez*

10.00 - 11.00 Donor search for hematological patients

10.00 Criteria for donor selection

Tom Lodewyck, Bruges

10.30 Practical information from a nurses point of view

Karin Bal, Antwerp

11.00 - 12.30 Multiple Myeloma

11.00 Diagnosis and management

Philippe Mineur, Charleroi

11.45 New products and risks/ side effects

Michel Delforge, Leuven

12.30 - 13.30 Lunch

13.30 - 15.00 Adolescents and young adults (AYAs) with cancer

13.30 A communication toolbox for AYAs

Marijke Quaghebeur, Ghent

14.00 Buddy project and JOVO organization

Kathleen Roskams and Mieke Vander Heyden, VLK

14.30 Transition care after stem cell transplantation

Sophie Van Lancker and Johan De Munter, Ghent

15.00 Coffee break

15.30 Update on Aplastic Anemia

Karolien Beel, Antwerp

16.00 Fear and anxiety for relapse

Ingrid Debeurme, Leuven

16.30 Supportive care versus palliative care in hematological patient

Barbara Plehiers, Mons

16.50 Palliative care for the hematological patient

Dominique Bordessoule, Limoges, France

17.10 Closure



R.E.: Dr. Chr. Lenaerts - Br 842 - 07/01/2014

MabThera[®]

R i t u x i m a b



SYMPOSIUM BELGIAN SOCIETY OF PEDIATRIC HEMATOLOGY ONCOLOGY

FRIDAY 31 JANUARY 2014

Van der Goeszaal

- 8:00 Registration
Chair: *Anne Uyttebroeck and Barbara De Moerloose*
- 9.00 Epidemiological data on hematologic cancers in children and adolescents
Liesbet Van Eycken, Belgian Cancer Registry
- 9.30 Late effects of childhood cancer treatments
Caroline Piette, Liège
- 10.00 Anaplastic large cell lymphoma: state of the art
Laurence Brugières, Paris, France
- 10.30 Coffee break**
- 11.00 T-NHL in children and adolescents
Anne Uyttebroeck, Leuven
- 11.30 T-ALL in children and adolescents
Barbara De Moerloose, Ghent
- 12.00 Molecular insights in T-ALL
Kim De Keersmaecker, Leuven
- 12.30 Molecular insights in AML
Marry van den Heuvel-Eibrink, Rotterdam, The Netherlands
- 13.00 Closure

ANAGRELIDE HYDROCHLORIDE

XAGRID®



Xagrid[®] is geïndiceerd voor de verlaging van het aantal trombocyten bij essentiële trombocytose (ET) patiënten met een verhoogd risico die hun bestaande therapie niet goed verdragen of bij wie het verhoogde aantal trombocyten door de bestaande therapie niet tot een aanvaardbaar niveau wordt teruggebracht. Raadpleeg de samenvatting van de productkenmerken (SPK) vooral met betrekking tot verminderde lever- en nierfunctie, hart- en vaatstoornissen, pediatrie patiënten, interacties met andere geneesmiddelen en hulpstoffen vooraleer anagrelide voor te schrijven. Bij patiënten van elke leeftijd met een bekende of vermoedelijke hartaandoeningen, bij patiënten zonder bekende hartziekten en met normale eerdere cardiovasculaire onderzoeken en bij patiënten met verminderde lever- en nierfunctie, worden onderzoek voorafgaand aan de behandeling en voortdurende controle aanbevolen. De aanbevelen tests omvatten volledige tellingen van bloedcellen, de beoordeling van lever- en nierfunctie en cardiovasculaire effecten, en elektrolyten (kalium, magnesium en calcium). Bijwerkingen die vaak met anagrelide geassocieerd zijn omvatten: Hoofdpijn, anemie, vochtretentie, duizeligheid, palpaties, tachycardie, misselijkheid, diarree, buikpijn, flatulentie, braken, huiduitslag en vermoeidheid.

Dit geneesmiddel is onderworpen aan aanvullende monitoring. Daardoor kan snel nieuwe veiligheidsinformatie worden vastgesteld. Beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg wordt verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen te melden via het nationale meldsysteem vermeld onder sectie 4.8 van de SmPC.

Verkorte versie van de samenvatting van de productkenmerken Dit geneesmiddel is onderworpen aan aanvullende monitoring. Daardoor kan snel nieuwe veiligheidsinformatie worden vastgesteld. Beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg wordt verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen te melden. Zie rubriek 4.8 voor het rapporteren van bijwerkingen (raadpleeg de volledige Samenvatting van de productkenmerken alvorens het product voor te schrijven).

NAAM VAN HET GENEESMIDDEL Xagrid 0,5 mg harde capsule. **KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING** Elk harde capsule bevat 0,5 mg anagrelide (als anagrelidehydrochloride). **Hulpstoffen met bekend effect** Elke harde capsule bevat lactosomonohydrat (53,7 mg) en waterrijke lactose (45,8 mg). **Lijst van hulpstoffen Inhoud van de capsule**: Povidon (E1201), Waterrijke lactose, Lactose (monohydraat), Microkristallijne cellulose (E460), Croscopolon, Magnesiumstearaat, **Filmomhulsel capsulogelatine**, Titandioxide (E171), **Drukselk**: Shellack, Sterke ammoniumoplossing, Kaliumhydroxide (E525), Izerorode, zwart (E172). **FARMACEUTISCHE VORM** Harde capsule. Een opake, witte, harde capsule met de afmeting 5 x 6,3 mm.

THERAPEUTISCHE INDICATIES Xagrid is geïndiceerd voor de verlaging van het aantal trombocyten bij essentiële trombocytose (ET) patiënten met een verhoogd risico die hun bestaande therapie niet goed verdragen of bij wie het verhoogde aantal trombocyten door de bestaande therapie niet tot een aanvaardbaar niveau wordt teruggebracht. **Een patiënt met een verhoogd risico** Een essentiële trombocytose patiënt met een verhoogd risico wordt gedefinieerd door één of meer van de volgende kenmerken: > 60 jaar of een trombocytentelling > 1000 x 10⁹/l of een voorgeschiedenis van trombohemorrhagische incidenten. **DOSERING EN WIJZE VAN TOEDIENING** De behandeling met Xagrid moet worden ingesteld door een arts met ervaring in de beheersing van essentiële trombocytose. De aanbevelen startdosering van anagrelide is 1 mg/dag en moet worden ingenomen in twee opgesplitste doses (0,5 mg/dosis). De startdosis moet gedurende ten minste een week worden aangehouden. Na een week kan de dosis op individuele basis worden getitreerd om de laagste werkzame dosis te bereiken die de trombocytentelling onder 600 x 10⁹/l, en in het ideale geval tussen 150 x 10⁹/l en 400 x 10⁹/l, brengt en/of houdt. De stappen waarin de dosis wordt verhoogd, mogen in een gegeven wekelijk interval niet meer bedragen dan 0,5 mg/dag en de aanbevelen maximale eekhoudende dosis mag niet meer bedragen dan 2,5 mg (zie rubriek 4.9). Gedurende klinisch onderzoek zijn doses van 10 mg/dag toegepast. Het effect van de behandeling met anagrelide moet regelmatig worden gecontroleerd (zie rubriek 4.4). Als de startdosis > 1 mg/dag bedraagt, moet gedurende de eerste week van de behandeling om de twee dagen een trombocytentelling worden uitgevoerd en daarna ten minste wekelijk totdat een stabiele onderhouddosis wordt verkregen. Doorgaans wordt binnen 14 tot 21 dagen na instelling van de behandeling een daling in de trombocytentelling waargenomen en bij de meeste patiënten wordt een voldoende grote therapeutische respons waargenomen en gehandhaafd bij een dosis van 1 tot 3 mg/dag (voor aanvullende informatie over de klinische effecten, zie rubriek 5.1). **Overde patiënten** De opgemerkte farmacokinetische verschillen tussen oudere en jonge patiënten met ET (zie rubriek 5.2) rechtvaardigen het niet gebruik van een ander startregime of andere dosistruktuur voor het bereiken van een individueel patiënt-geoptimaliseerd anagrelideregime. Gedurende klinisch onderzoek was ongeveer 50% van de patiënten behandeld met anagrelide onder de 60 jaar, en bij deze patiënten waren geen leeftijdspecifieke dosisaanpassingen vereist. Zoals vermeld swamen echter in deze leeftijdsgroep twee maal zoveel ernstige bijwerkingen voor (vooral cardiaal). **Nierinsufficiëntie** Er zijn beperkte farmacokinetische gegevens voor deze patiëntpopulatie beschikbaar. De potentiële risico's en voordelen van een behandeling met anagrelide bij een patiënt met nierinsufficiëntie tegen elkaar worden afgewogen alvorens een behandeling in te stellen. **Leverinsufficiëntie** Er zijn beperkte farmacokinetische gegevens voor deze patiëntpopulatie beschikbaar. De levertoxiciteit wordt echter de belangrijkste route voor klaring van het geneesmiddel. De leverfunctie zal dus waarschijnlijk dit proces beïnvloeden. Derhalve wordt afgeraden patiënten met matige of ernstige leverinsufficiëntie met anagrelide te behandelen. De potentiële risico's en voordelen van een behandeling met anagrelide bij een patiënt met lichte leverinsufficiëntie moeten tegen elkaar worden afgewogen alvorens een behandeling in te stellen (zie rubrieken 4.3 en 4.4). **Pediatrie patiënten** De ervaring bij kinderen is beperkt; in deze patiëntgroep dient men voorzichtig te zijn met het gebruik van anagrelide. De momenteel beschikbare gegevens worden beschreven in rubriek 5.1 en 5.2 maar er kan geen doseringsadvies worden gedaan. **CONTRA-INDICATIES** Overgevoeligheid voor anagrelide of voor één van de hulpstoffen. Patiënten met matige of ernstige leverinsufficiëntie. Patiënten met matige of ernstige nierinsufficiëntie (creatinineklaring < 50 ml/min). **BIJWERKINGEN** De veiligheid van anagrelide is onderzocht in 4 open-label klinische onderzoeken. In 3 van de onderzoeken ontvingen 942 patiënten anagrelide in een gemiddelde dosis van ongeveer 2 mg/dag en werden beoordeeld op veiligheid. In drie onderzoeken ontvingen 22 patiënten anagrelide gedurende een periode tot 4 jaar. In het latere onderzoek ontvingen 3660 patiënten anagrelide in een gemiddelde dosis van ongeveer 2 mg/dag en werden beoordeeld op veiligheid. In dit onderzoek ontvingen 34 patiënten anagrelide gedurende een periode tot 5 jaar. De vaakst gerapporteerde aan het geneesmiddel gerelateerde bijwerkingen waren hoofdpijn, bij ongeveer 14% van de patiënten, palpaties, bij ongeveer 14% van de patiënten, vochtretentie en misselijkheid, beide bij ongeveer 8% van de patiënten, en diarree bij 5% van de patiënten. Deze bijwerkingen zijn voorspelbaar op grond van de farmacologie van anagrelide (remming van PDE III). Gelijdelijke dosistitratie kan deze effecten helpen verminderen (zie rubriek 4.2). **Gedetailleerde samenvatting van bijwerkingen** Bijwerkingen voorkomend uit klinische onderzoeken, veiligheidsonderzoeken na vergunningverlening en spontane meldingen worden in de onderstaande tabel gepresenteerd. Binnen de systeemorganklassen worden ze onder de volgende rubrieken vermeld: Zeer vaak (≥ 1/10); Vaak (≥ 1/100 tot < 1/100); Soms (≥ 1/1.000 tot < 1/100); Zelden (≥ 1/10.000 tot < 1/1.000); Zeer zelden (< 1/10.000), niet bekend (kan met de beschikbare gegevens niet worden bepaald). **Bloed- en myofasciële aandoeningen**: Vaak: anemie; Soms: trombocytopenie, pancytopenie, ecchymose, bloedingen; **Heelings- en scheidingsstoornissen**: Vaak: vochtretentie; Soms: oedeem, gewichtstoename; **Zenuwstelselaandoeningen**: Zeer vaak: hoofdpijn; Vaak: duizeligheid; Soms: parasthesie, slapeloosheid, depressie, verwardheid, hypo-esthetie, zwemachtigheid, droge mond, aritmie; **Zelden**: somnolentie, afwijkende coördinatie, dystonie, migraine; **Oogaandoeningen**: Zelden: afwijkende vuis; **oefening**; **Overige aandoeningen**: Zelden: tinnitus; **Hartaandoeningen**: Vaak: palpaties, tachycardie; Soms: congestief hartfalen, hypertensie, aritmie, atriale fibrillatie, supraventriculaire tachycardie, ventriculaire tachycardie, syncope; **Zelden**: angina pectoris, myocardinfarct, cardiomegalie, cardiomyopathie, pericardiale effusie, vasodilatatie, posturale hypotensie; niet bekend: torsades de pointes; **Adenhalingsstelsel, borstkas- en mediastinum-aandoeningen**: Soms: dyspneu, asthmalie, pleura-effusie, longontsteking; **Zelden**: pulmonale hypertensie, pulmonale infiltraten; Niet bekend: allergische alveolitis interstitiële longziekte en pneumonitis; **Maagdarmstelselaandoeningen**: Vaak: misselijkheid, diarree, buikpijn, flatulentie, braken; Soms: dyspepsie, anorexie, pancreatitis, constipatie, gastro-intestinale bloedingen, gastro-intestinale stoornissen; **Zelden**: colitis, gastritis, bloedend tandvles; **Lever- en galblaasaandoeningen**: Soms: verhoogde leverenzymen; Niet bekend: hepatitis; **Huid- en onderhuidsaandoeningen**: Vaak: huiduitslag; Soms: alopecie, huidverkleuring, pruritus; **Zelden**: droge huid; **Slechtsperstelsel- en bindweefsel-aandoeningen**: Soms: myalgie, artralgie, ruggen, mijn; **Nier- en urinewegenaandoeningen**: Soms: impotentie; **Zelden**: nycturie, nierfalen; Niet bekend: tubulo-interstiële nefritis; **Algemene aandoeningen en toedieningsplaatsstoornissen**: Vaak: vermoeidheid; Soms: pijn op de borst, gevoel van zwakte, rillingen, malaise, koorts; **Zelden**: asthenie; pijn, riepachting syndroom; **Onderzoek**: Zelden: bloedcreatinine verhoogd. **Melding van vermoedelijke bijwerkingen** Het is belangrijk om na toelating van het geneesmiddel vermoedelijke bijwerkingen te melden. Op deze wijze kan de verhouding tussen voordelen en risico's van het geneesmiddel voortdurend worden gevolgd. Beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg wordt verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen te melden via het nationale meldsysteem: Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten, afdeling Vigilantie Eurostaton II, Victor Hortaplacen 40/40, B-1060 Brussel Website: www.fagg.be e-mail: adv@fedreg.be fagg-afmps.be

NUMMERS VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN Shire Pharmaceutical Contracts Ltd, Hampshire International Business Park, Chisledon, Hampshire RG24 8EP, Verenigd Koninkrijk

DE VERGUNNING Datum van eerste verlening van de vergunning: 16-11-2004 Datum van meest recente hernieuwing: 16-11-2008 **DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST** 11/2013

Gedetailleerde informatie over dit geneesmiddel is beschikbaar op de website van het Europese Geneesmiddelen Bureau (EMA) <http://www.ema.europa.eu> Voorschrijvers zijn: voor meer informatie zie volledige samenvatting van de productkenmerken (op aanvraag verkrijgbaar). Shire Benelux, Lambrechtstraat 5C, 1831 Diegem, België Tel: +32 (0)2 711 02 30. Fax: +32 (0)2 711 02 31 of benelux@shire.com Bijwerkingen dienen te worden gerapporteerd. Bijwerkingen dienen ook te worden gerapporteerd aan Shire BeNeLux via email globalpharmacovigilance@shire.com of 02 711 02 30.



SYMPOSIUM BELGIAN SOCIETY FOR ANALYTICAL CYTOLOGY

FRIDAY 31 JANUARY 2014

Jan van Eyckzaal

- 8.00 Registration
- Chair:** *André Gothot and Anne Kornreich*
- 9.00 Accreditation of flow cytometry in Europe
Claude Lambert, Saint-Etienne, France
- 9.30 Flow cytometric analysis of cerebrospinal fluid
Alberto Orfao, Salamanca, Spain
- 10.00 Quantification of plasma cells by flow cytometry: methodology and applications
François Mullier, Namur
- 10.30 Coffee break**
- 11.00 The basophil activation test: state of the art
Didier Ebo, Antwerp
- 11.30 Circulating tumor cells: biomarkers in oncology
Sabine Riethdorf, Hamburg, Germany
- 12.00 Monoclonal B cell lymphocytosis
Andy Rawstron, Leeds, United Kingdom
- 12.30 Closure



PROGRAM BHS GENERAL ANNUAL MEETING

FRIDAY 31 JANUARY 2014

Auditorium

8.00 Registration

9.00 Welcome,
Rik Schots, President BHS

9.15 - 10.30 Highlight on RBC disorders

Chair: *Nathalie Meuleman and Evelyne Willems*

9.15 Management of sickle cell disease
Alina Ferster, Brussels

9.45 Gene therapy in 2014
Marina Cavazzana, Paris, France

10.15 Discussion

10.30 Coffee break

10.30 - 19.00 Poster view

11.00 - 12.00 Highlight on thrombosis and hemostasis

Chair: *Cedric Hermans and Zwi Berneman*

11.00 Old and new anticoagulants in practice
Cedric Hermans, Brussels

11.30 Practical approach to the patient with mild bleeding
Philippe De Moerloose, Geneva, Switzerland

12.00 - 13.00 Evolving treatment paradigm in MPN

Sponsored by Novartis

Chair: *Rik Schots*

12.00 Tasigna Facts & Future
Juan Luis Steegmann, Madrid, Spain

12.30 Myelofibrosis: Belgian Treatment Recommendations
And Clinical Implications Of The New Jak2 Inhibitors
Timothy Devos, Leuven

13.00 Lunch break

14.00 - 15.50 Selected abstracts oral presentations

Chair: *Marc André and Veerle Labarque*

14.00 ABVD (8 cycles) vs. BEACOPP (4 escalated cycles => 4 baseline) in stage III – IV low risk Hodgkin Lymphoma (IPS 0-2): final results of LYSA H34 trial
Christophe Bonnet, Liège

- 14.12 Establishment of a murine graft-versus-myeloma model using allogeneic stem cell transplantation
Marilène Binsfeld, Liège
- 14.24 Comparison of 2 nonmyeloablative regimens for allogeneic HCT: a phase II randomized study from the HCT committee of the BHS
Frederic Baron, Liège
- 14.36 Functional characterization of activating mutants of the JAK3 tyrosine kinase implicated in tumoral transformation of T lymphocytes.
Elisabeth Losdyck, Brussels
- 14:48 In vivo gene expression profiling in the murine 5T33MM model identifies epigenetically regulated genes predictive for prognosis and drug-sensitivity
Ken Maes, Brussels
- 15.00 Long-term survival in patients receiving rhEPO following allogeneic hematopoietic cell transplantation
Aurélie Jaspers, Liège
- 15.12 NOTCH1 c.7544-7545 delCt mutation identifies a subgroup of lymphocytic leukemia patients with poor outcome
Sabine Franke, Liège
- 15.24 JAK2 V617F-Negative AND MPL W515K/L-Negative Essential thrombocythemia: a High Resolution SNP Array Study
Carla Alassaf, Leuven
- 15.36 Discussion

15.50 Coffee break

16.15 - 17.00 Pierre Stryckmans lecture

Chair: *Dominique Bron*

Breaking pathologic signaling in myeloproliferative neoplasms: beyond JAK2 Inhibitors
Stefan Constantinescu, Brussels

17.00 - 17.45 Key note lecture

Chair: *Marie-Christiane Vekemans and Ann De Becker*

New developments in the treatment of follicular lymphoma
Massimo Federico, Modena, Italy

17.45 - 19.00 Reception + Commented Poster Walk



Oncology

Committed
to leading the way
in Hematology



PROGRAM BHS GENERAL ANNUAL MEETING

SATURDAY 1 FEBRUARY 2014

Auditorium

8.00 Registration

8.30 - 9.00 Business Meeting

9.00 - 10.00 New treatment options for MM & MDS patients

Sponsored by Celgene

Chair: *Marc André*

9.00 Emerging new treatments in multiple myeloma
Jesús San Miguel, Pamplona, Spain

9.30 New treatment options in lower-risk MDS
Dominik Selleslag, Bruges

10.00 - 10.30 Pro-Con debate: ABVD or BEACOPP for advanced Hodgkin lymphoma

Chair: *Johan Maertens and Valérie Robin*

To BEACOPP

Marc André, Yvoir

Not to BEACOPP

Massimo Federico, Modena, Italy

10.30 Coffee break

11.00 - 12.45 New horizons in hemato-oncology

Chair: *Tessa Kerre and Dominik Selleslag*

11.00 Next generation gene sequencing
Alexander Kohlmann, Munich, Germany

11.30 Haploidentical stem cell transplantation in 2014
Franco Aversa, Parma, Italy

12.00 CAR T cells
Stan Riddell, Seattle, USA

12.45 - 13.00 Closing, awards and results board elections
Rik Schots, president BHS

ALEXION™

▶ SPONSORS AND EXHIBITORS

Platinum sponsors



Golden sponsors



Silver sponsors



Exhibitors

Bayer
Becton Dickinson
CAF-DCF
Cerus Europe
Chugai Pharma
Eurocept-International
EUSA Pharma
Genzyme, a Sanofi Company
GlaxoSmithKline
Mundipharma
Octapharma
Sebia Benelux
Seraglu + Cytognos
Terumo BCT
Teva Pharma
Therakos Europe
Vifor Pharma

Exhibition

Please note that the booths of pharmaceutical companies are meant for medical doctors only (regulations by Belgium Law). Medical doctors are to be recognized by a white lanyard and nurses by a blue lanyard. The delegate's job-title is printed on the name badge.

▶ GENERAL INFORMATION

▶ REGISTRATION FOR THE GENERAL ANNUAL MEETING 2014

Registration via website www.BHS.be

Senior members (MD hematologists, MD specialists, PhD scientists)	100 E
Junior members (MD trainees, PhD students)	50 E
Affiliate members (nurses, paramedics, technicians, data and quality managers)	20 E
Non-members	200 E

▶ ELECTIONS OF BOARD MEMBERS

Only senior BHS members are allowed to vote.

▶ BECOME A BHS MEMBER IN 2014

Subscribe **before January 15th 2014** via www.BHS.be

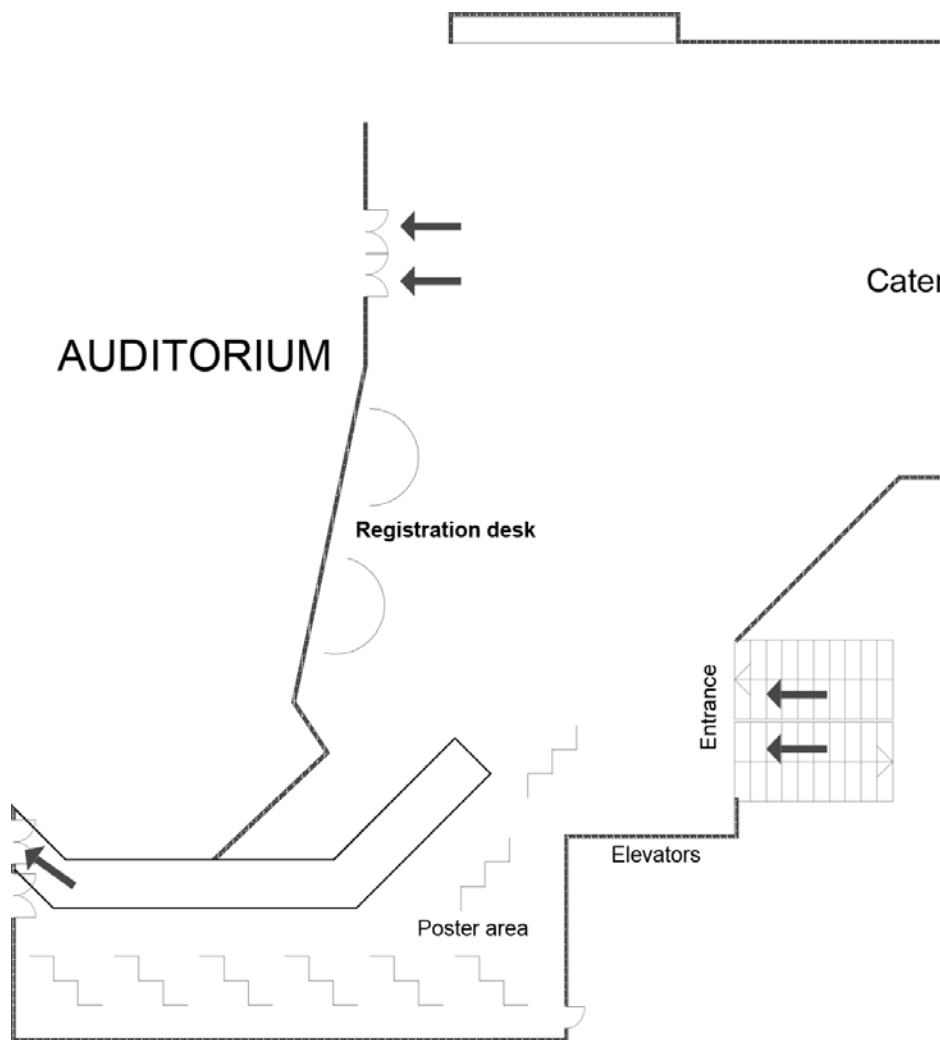
Membership fees:

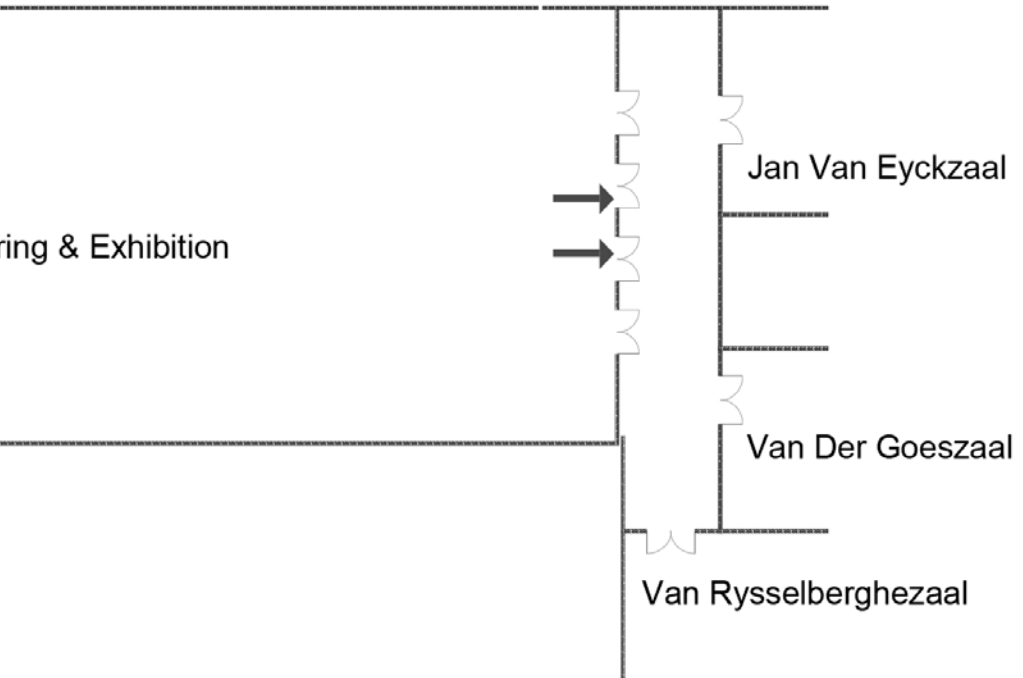
Senior members (MD hematologists, MD specialists, PhD scientists)	75 E
Junior members (MD trainees, PhD students)	45 E
Affiliate members (nurses, paramedics, technicians, data and quality managers)	15 E

Subscription as BHS member at registration on site for the GAM 2014 will be only possible after completion of a registration document and approval of a BHS board member.

▶ ACCREDITATION

Accreditation is pending (Erkenningsnr/ N° agréation: 14001265)







Exjade[®]

Deferasirox



Glivec[®]

Imatinib



Jakavi[®]

Ruxolitinib



Tasigna[®]

Nilotinib