

Fortbildung
Hämatologie/Onkologie im Dialog - Meet the
Expert
Chronisch Myeloische Leukämie

29.11.2023

J. Maib-Aguilar
C. Petroni
M. Nastaly



Fallbeispiel 1 - A.B. ♀*1944

ED 02/2014

Initialstadium: chronische Phase

Blutbild: Leu: 21,6 G/l

Hb: 13,6 g/dl

Thr 524 G/l,

Basophile 0,92 G/l

Zytologie: Thrombozytose, neutrophile und basophile Granulozytose sowie Lymphozytose

Zytogenetik: 46,XX,t(9;22)(q34;q11)

Molekulargenetik: BCR-ABL1

Relevante Nebenfunde:

- Monoklonale B-Zell-Lymphozytose, ED 02/2014



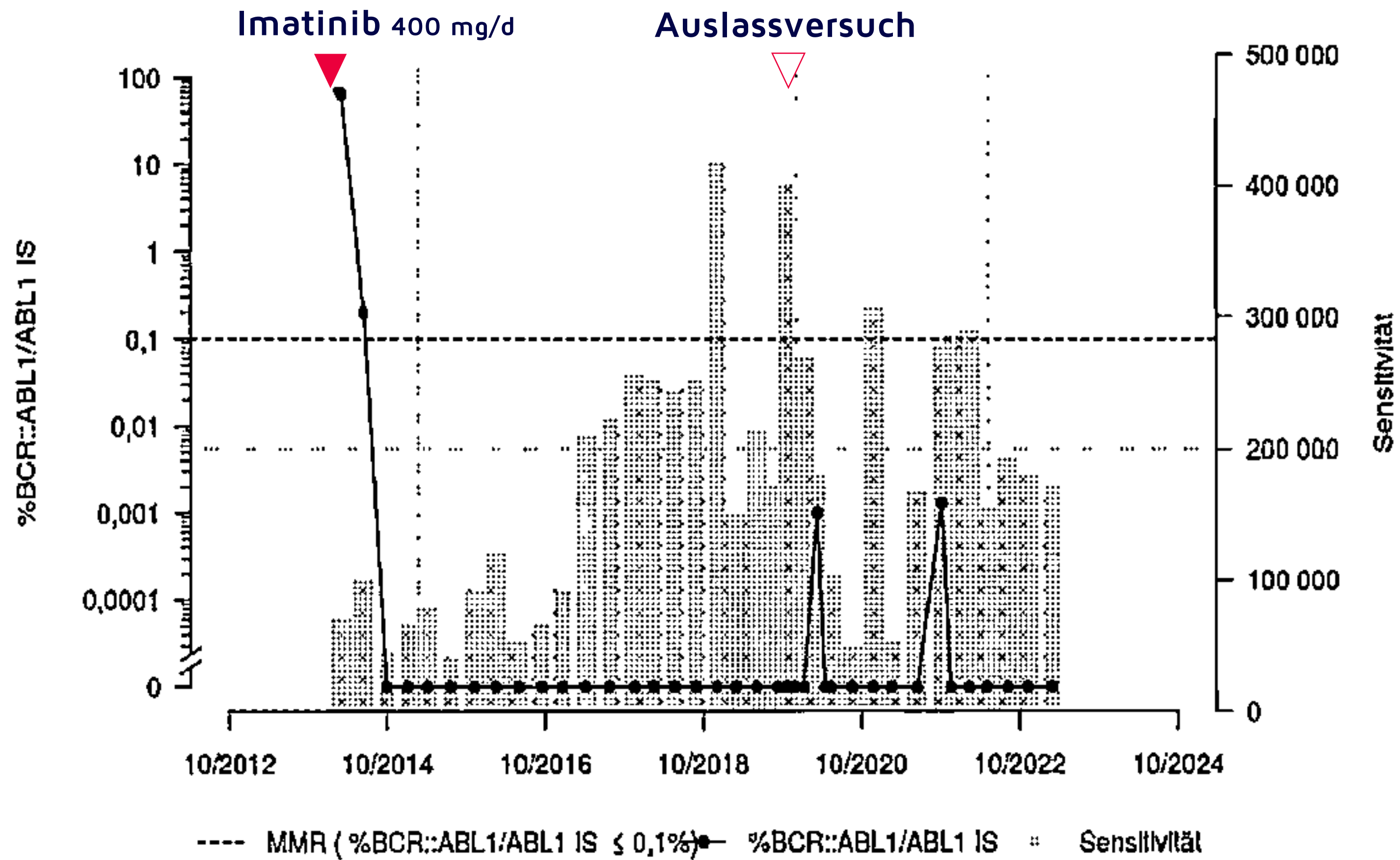
Fallbeispiel 1 - A.B. ♀*1944

Therapie und Verlauf:

| | |
|---------|--|
| 03/2014 | Imatinib 400 mg/d, UAW: gastrointestinale Symptomatik |
| 07/2014 | Gutes molekulares Ansprechen (0,240 %) |
| 10/2014 | komplette molekulare Remission MR ^{4,5} |
| 08/2017 | Übergang der MBL in eine B-CLL watch & wait |
| 03/2018 | MR ⁵ |
| 09/2019 | Imatinib Auslassversuch |
| Seitdem | MR ^{4,5} - MR ⁵ |



Fallbeispiel 1 - A.B. ♀*1944



Start mit Imatinib noch zeitgemäß ?



Fallbeispiel 2 - R.H. ♂*1978

ED 02/2020

Initialstadium: chronische Phase

Blutbild: Leu: 16,5 G/l

Hb: 13,4 g/dl

Thr 534 G/l,

Basophile 1,02 G/l

Zytologie: CML, in chronischer Phase, Anteil myeloischer Blasten 5%

Zytogenetik: 46,XY,t(9;22)(q34;q11)

Molekulargenetik: BCR-ABL1



Fallbeispiel 2 - R.H. ♂*1978

Therapie und Verlauf:

03 - 04/2020 Imatinib 400 mg/d,
Therapieabbruch bei Myopathie

04/2020 Dasatinib 100 mg/d

06/2020 CCyR, MMR (0,025 %)

09/2020 UAW: Myopathie und Hepatopathie
Dasatinib ↓ 70 mg/d

03/2021 MR⁴

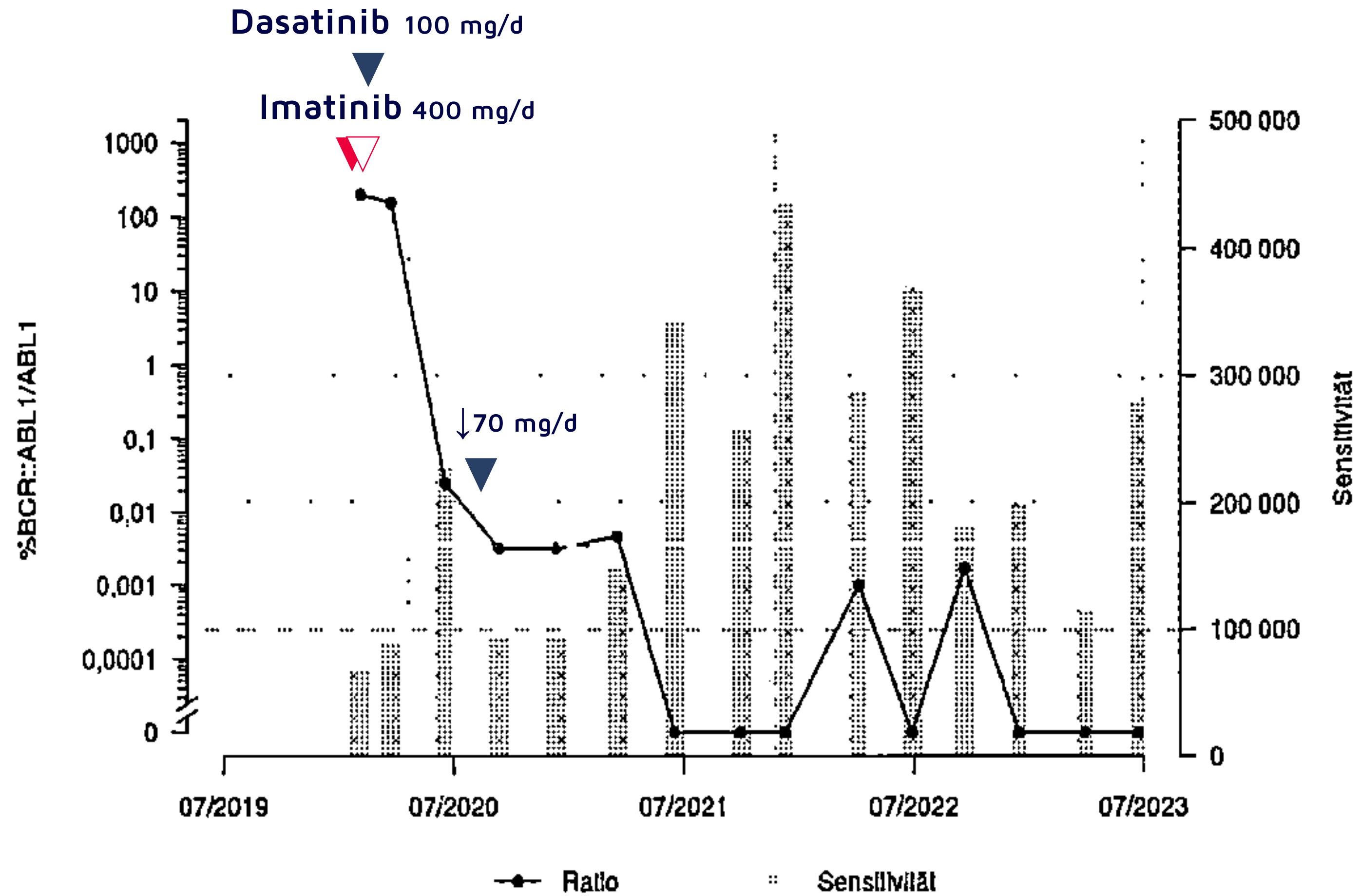
Seit 07/2021 MR^{4,5} - MR⁵, stabile Hämatopoese

10/2023 Wohlbefinden, voll belastbar.
Stabile Hämatopoese. MR⁵

| Untersuchung | Wert | | Einheit | Referenzbereich |
|------------------|------|----|---------|-----------------|
| Bilirubin gesamt | 0.33 | | mg/dl | 0,00 - 1,20 |
| ASAT/GOT | 510 | □□ | U/l | 0 - 50 |
| ALAT/GPT | 852 | □□ | U/l | 10 - 50 |
| G-GT | 90 | □□ | U/l | 10 - 71 |
| LDH | 432 | □□ | U/l | 135 - 225 |



Fallbeispiel 2 - R.H. ♂*1978



Wann Absetzen ?



Fallbeispiel 3 - A.G. ♀*1961

ED 04/2017

Initialstadium: chronische Phase

Blutbild: Leu: 188,8 G/l

Hb: 11,4 g/dl

Thr: 149 G/l,

Basophile: 6,94 G/l

Zytologie: CML, in chronischer Phase, 100% der Markraumfläche betroffen, keine Blasten

Zytogenetik: 45,X-X,t(9;22)(q34;q11)

Molekulargenetik: BCR-ABL1



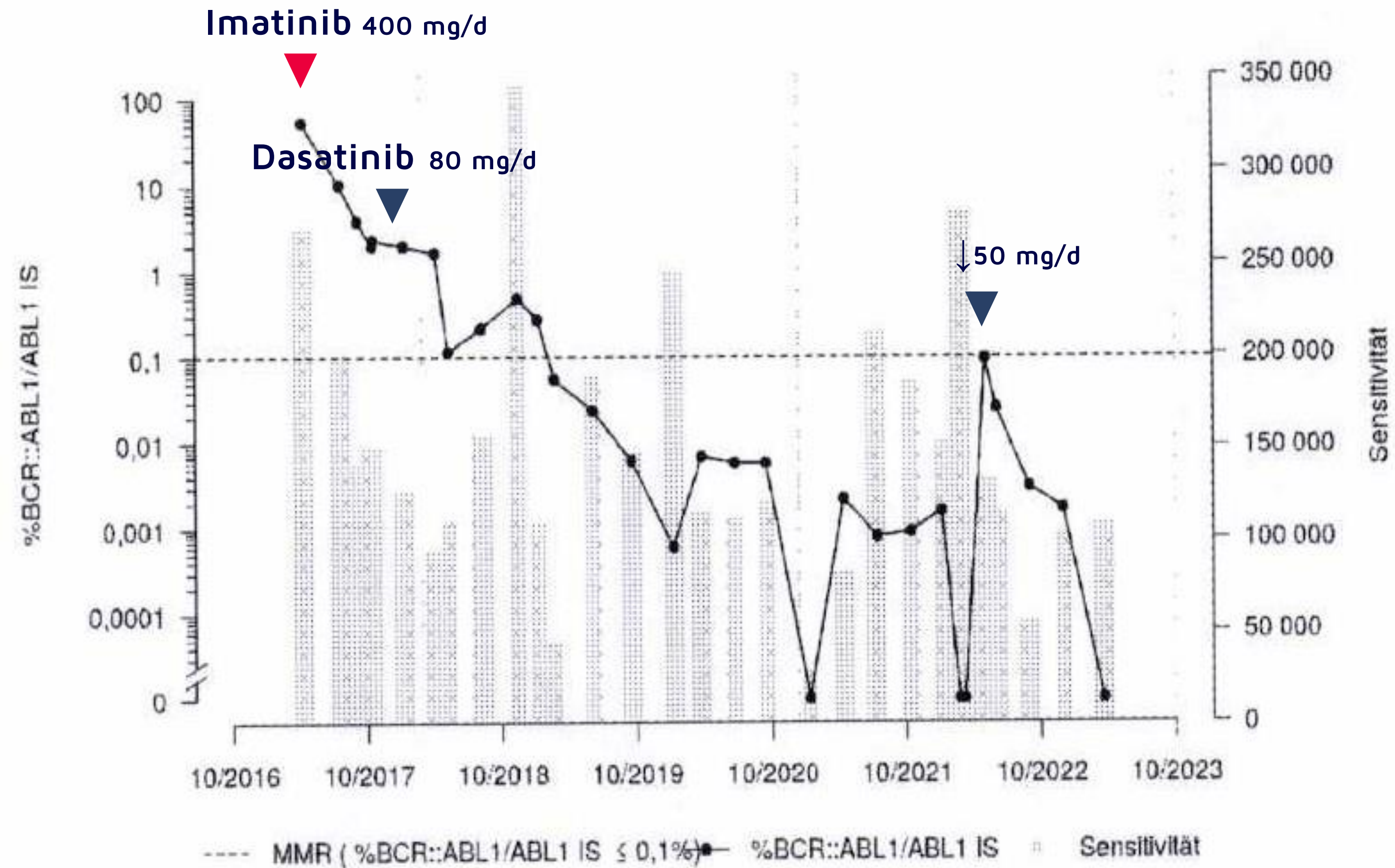
Fallbeispiel 3 - A.G. ♀*1961

Therapie und Verlauf:

| | |
|------------|---|
| 04/2017 | Imatinib 400 mg/d |
| 08/2017 | CHR, PCyR, <u>Ø MMR (BCR/ABL1 10,255 %)</u> |
| 11/2018 | Dasatinib 80 mg/d |
| 02/2019 | MMR (BCR/ABL1 0,056 %) |
| 01/2020 | MR ⁴ - MR ⁵ |
| 10/2021 | Pause: Therapierefraktärer Pleuraerguss re. |
| 05/2022 | stabile Hämatopoese, <u>MMR (BCR/ABL1 0,1 %)</u> ↓ Dasatinib 50 mg/d |
| Ab 10/2022 | MR ⁴ - MR ⁵ |



Fallbeispiel 3 - A.G. ♀*1961



50mg Dasatinib ausreichend oder Wechsel ?

Fallbeispiel 4 - H.S ♂*1934

ED 03/2014

Initialstadium: chronische Phase

Blutbild: Leu: 36,9 G/l

Hb: 13,2 g/dl

Thr 229 G/l,

Basophile 2,1 G/l

Zytologie: Linksverschiebung bis zum myeloischen Blasten mit leichter Basophilie

Zytogenetik: 46,XY,t(9;22)(q34;q11); 45,X-Y; 46,XY

Molekulargenetik: BCR-ABL1

Relevante Nebendiagnosen:

- Z. n. Nierenzellkarzinom rechts, 2003 - Organerhaltende Tumorresektion
- Nierenzellkarzinom links ED 03/14



Fallbeispiel 4 - H.S ♂*1934

Therapie und Verlauf:

| | |
|-------------------|--|
| 03/2014 | Zytoreduktion mit Hydroxyurea |
| 03-06/2014 | Imatinib 400 mg/d |
| 06/2014 | CHR, Ø CyR, Ø MMR Dasatinib 100 mg/d |
| 12/2014 | CCyR |
| 03/2015 | C. diff Enterokolitis mit Vancomycin p.o. CMV-Kolitis mit Valganciclovir 14 d |
| 05/2015 | Abbruch: AZ↓, Diarrhoe, refraktäre Pleuraergüsse |
| 06/2015 | Bosutinib 500 mg/d |
| 09/2015 | CCyR, MMR |
| 03/2017 – 09/2022 | MR ⁴ – MR ⁵ |



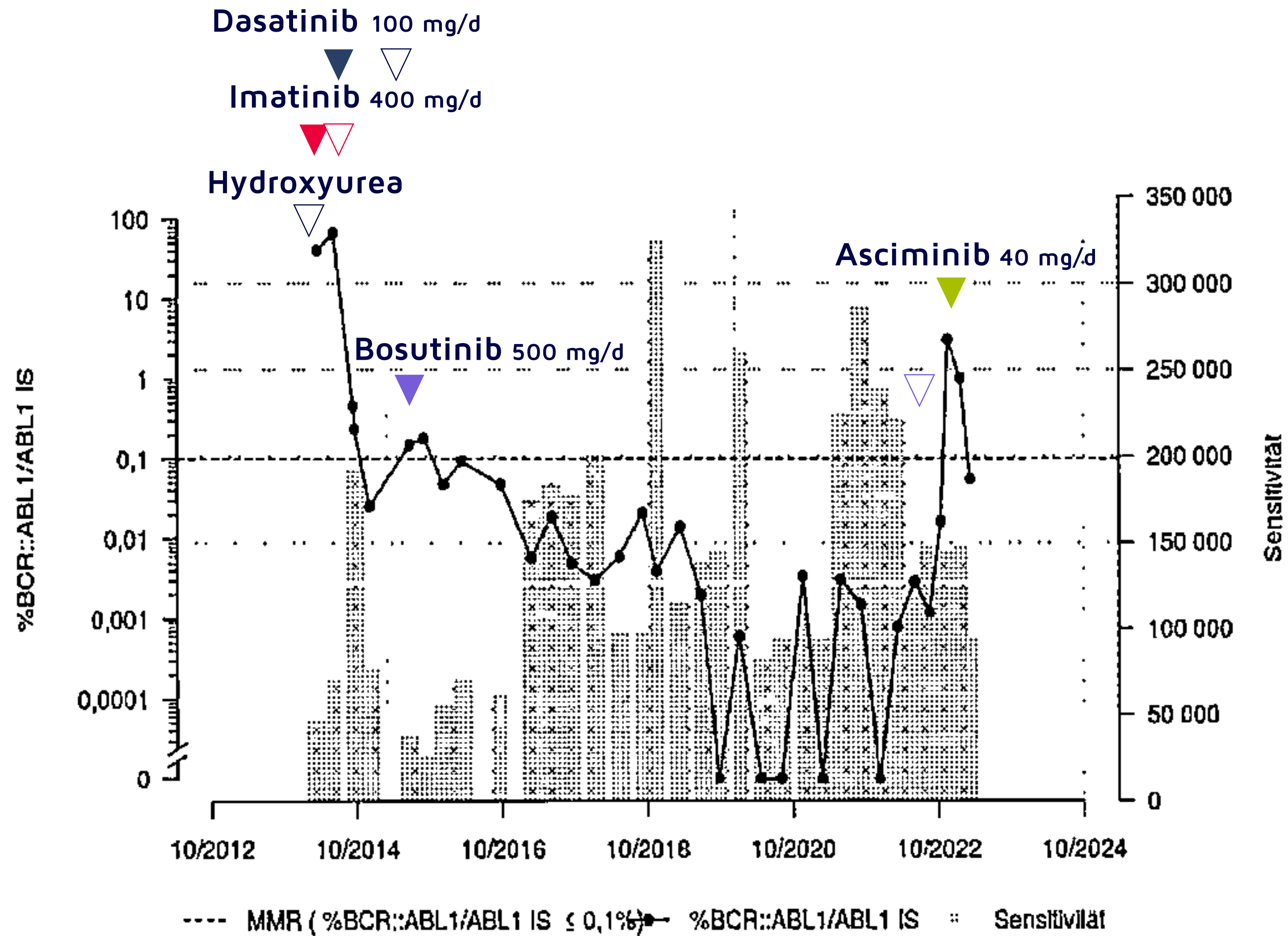
Fallbeispiel 4 - H.S ♂*1934

Therapie und Verlauf:

| | |
|--------------|--|
| 10/2020 | obere GI Blutung bei Typ B Gastritis (mit H.p. Eradikation) |
| 09/2022 | Bosutinib beendet UAW: chron. abdominelle Beschwerden |
| 11/2022 | Verlust der molekularen Remission |
| Seit 12/2022 | Asciminib |
| 03/2023 | stabile Hämatopoese, MR ⁴ |



Fallbeispiel 4 - H.S ♂*1934



Asciminib
 wann einsetzen ?



Fallbeispiel 5 - M.K. ♂*1983

ED 12/2015

Initialstadium: chronische Phase

Blutbild: Leu: 96,5 G/l

Hb: 11,4 g/dl

Thr 281 G/l,

Basophile 4,63 G/l

Zytologie: ausgeprägte Granulozytose mit Vermehrung der myeloischen Vorstufen

Zytogenetik: 46,XY,t(9;22)(q34;q11)

Molekulargenetik: BCR-ABL1

Relevante Information: Pat. ist Zeuge Jehovas



Fallbeispiel 5 - M.K. ♂*1983

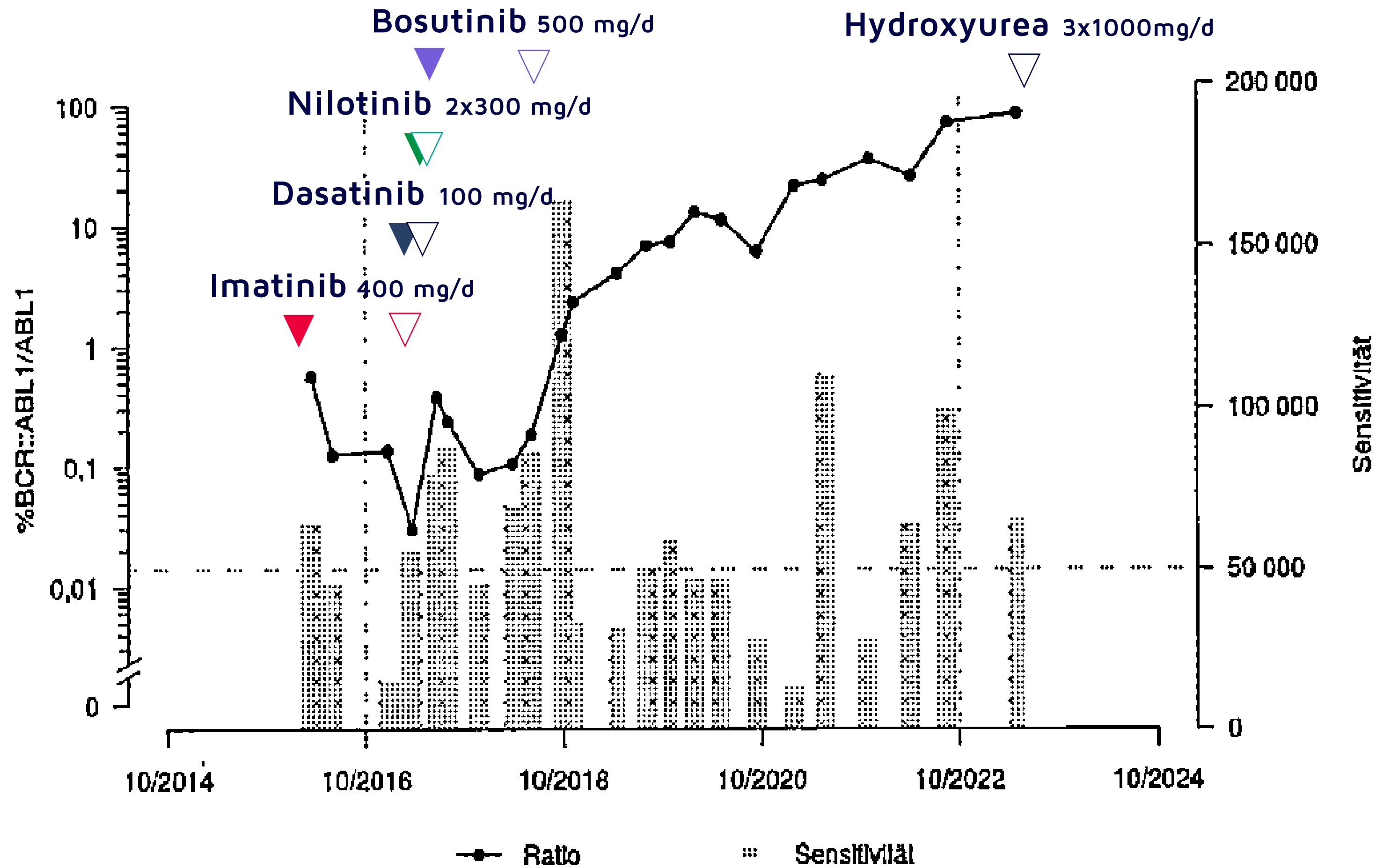
Therapie und Verlauf:

| | |
|------------|---|
| 12/2015 | Imatinib 400 mg/d, |
| 06/2016 | CHR, PCyR, (↓BCR-ABL1 Qu. 0,126) |
| 11/2016 | PCyR, Ø komplette MR |
| 03/2017 | Ø komplette MR, UAW: AZ↓, Fatigue |
| | Dasatinib 100 mg/d |
| | Abbruch bei subj. Unverträglichkeit |
| 07/2017 | Nilotinib 2x300 mg/d |
| | Abbruch bei Hepatotoxizität |
| 08/2017 | Bosutinib 500 mg/d |
| 09/2018 | Abbruch bei subj. Unverträglichkeit |
| Ab 11/2018 | PD mit stabiler Hämatopoese, ↑BCR-ABL1 2,35%, ↑ Tendenz |
| 10/2023 | Hydroxyurea 3x1000mg/d |

| | | | |
|-------------------|--------|---|------|
| Leukozyten | 101.83 | ↑ | G/l |
| Erythrozyten | 4.29 | ↓ | T/l |
| Hämoglobin | 10.90 | ↓ | g/dl |
| Hämatokrit | 34.3 | ↓ | % |
| MCV | 80.0 | | fl |
| MCH | 25.4 | ↓ | pg |
| MCHC | 31.8 | ↓ | g/dl |
| Thrombozyten | 640 | ↑ | G/l |
| Normoblasten abs. | 1.68 | ↑ | G/l |
| Neutrophile abs. | 35.96 | ↑ | G/l |
| Lymphozyten abs. | 11.31 | ↑ | G/l |
| Eosinophile abs. | 3.96 | ↑ | G/l |
| Basophile abs. | 10.20 | ↑ | G/l |
| Monozyten abs. | 18.42 | ↑ | G/l |
| IG abs. | 21.98 | ↑ | G/l |



Fallbeispiel 5 - M.K. ♂*1983



manchmal können wir
nichts machen 😞



Fallbeispiel 6 - C.M. ♀*1990

ED 03/2022

Initialstadium: chronische Phase

Blutbild: Leu: 267 G/l

Hb: 8,9 g/dl

Thr 971 G/l,

Basophile 13,2 G/l

Zytologie: linksverschobene, deutlich gesteigerte Granulopoese mit Eosinophilie und Basophile.

Blasten 5,5%

Zytogenetik: 46,XX,t(9;22)(q34;q11); 46,XX

Molekulargenetik: BCR-ABL1

Score: EUTOS 39 (low risk: ØCyR = 0,15%/18 Monate)

Relevante Nebenfunde: Pat. hat Kinderwunsch



Fallbeispiel 6 - C.M. ♀*1990

Therapie und Verlauf:

03-04/2022 Zytoreduktion mit Hydroxycarbamid

04/2022 Imatinib 400 mg/d>
Nilotinib 2x300 mg/d

11/2022 Blastenkrise, ↑BCR-ABL
Hyperfibrinolyse, Lumbago, Schwindel
Dasatinib 140 mg/d

12/2022 Blastenpersistenz
Induktion mit 7+3 Protokoll

01/2023 UAW: relevante Blutung/Hyperménorrhoe
Therapiepause
OCP, Misoprostol, Progesteron, Zoladex

02/2023 BCR-ABL1, p.Y253H Mutation (100%); NPM1 Mutation, WT1 Mutation

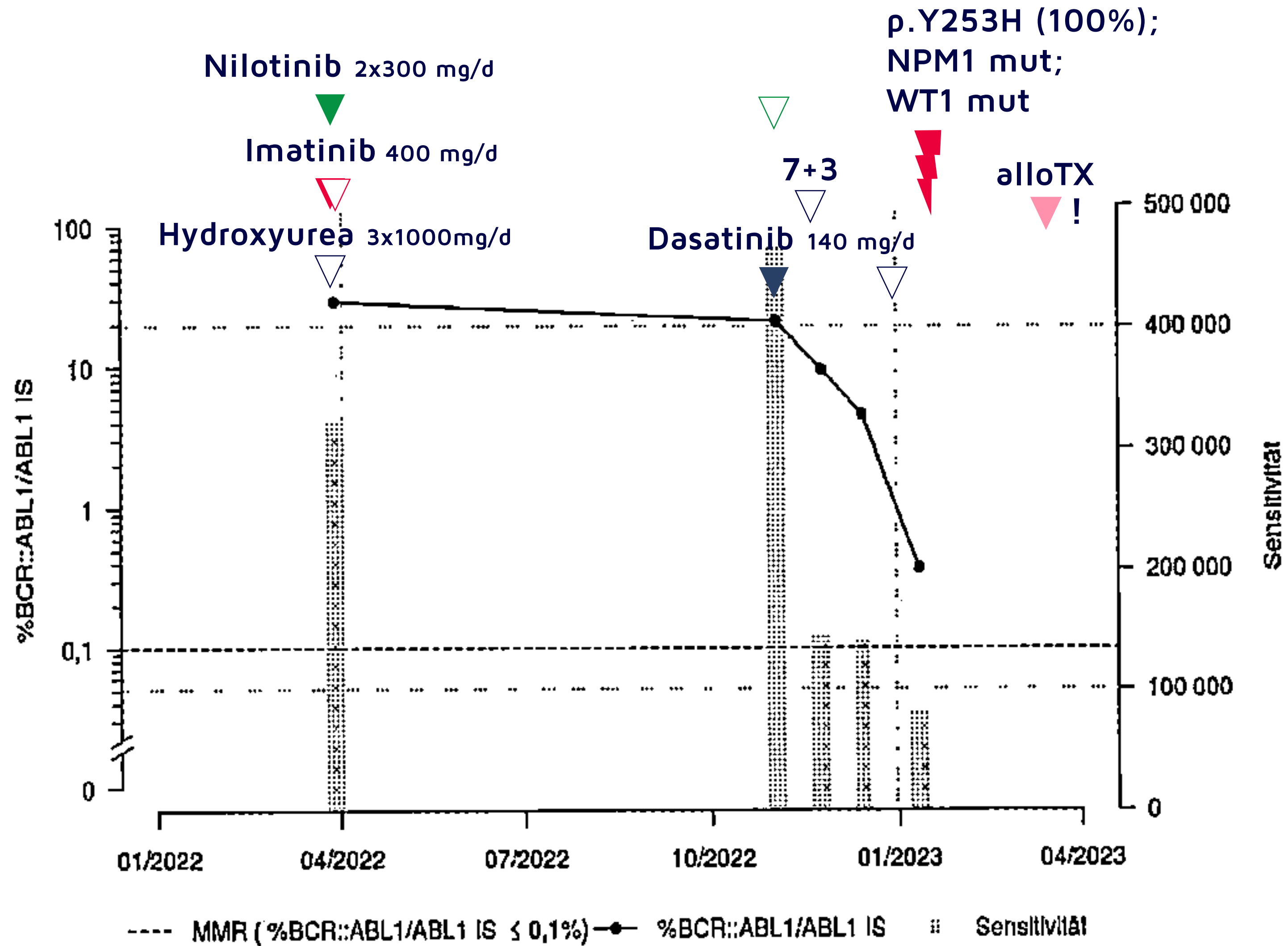
03/2023 allo-STZ-Transplantation (UKB)

| | | | |
|------------|-------|---|-------|
| Quick | 67 | ↓ | % |
| INR | 1.2 | | |
| APTT | 23.1 | | sec |
| Fibrinogen | 141 | ↓ | mg/dl |
| D-Dimer | 32.53 | ↑ | µg/ml |

| | | | |
|-----------------------|------|---|------|
| Leukozyten | 0.64 | ↓ | G/l |
| Hämoglobin | 4.70 | ↓ | g/dl |
| Ret-Messung empfohlen | | | |
| Thrombozyten | 100 | ↓ | G/l |



Fallbeispiel 6 - C.M. ♀*1990



Anderer Start der Therapie ?





ClO Bonn
Centrum für Integrierte Onkologie

Aus Liebe zum Leben