

# Diagnostik, Behandlung und Prognose von Patienten mit Niedrigrisiko Myelodysplastischen Syndromen mit Ringsideroblasten (MDS-RS) in der Routineversorgung 2010-2020

R. Weide<sup>1</sup>, O. Burkhard<sup>2</sup>, T. Steinmetz<sup>3</sup>, M. Reiser<sup>4</sup>, L. Müller<sup>5</sup>, M. Maasberg<sup>6</sup>, M. Hensel<sup>7</sup>, S. Feiten<sup>8</sup>

<sup>1</sup> Praxis für Hämatologie und Onkologie Koblenz; <sup>2</sup> Internistische Gemeinschaftspraxis Hämatologie, Onkologie, Palliativmedizin, Worms; <sup>3</sup> MV-Zentrum für Onkologie und Hämatologie, Köln;

<sup>4</sup> ploh - Praxis Internistischer Onkologie und Hämatologie, Frechen; <sup>5</sup> Onkologie UnterEms, Leer/Papenburg/Emden; <sup>6</sup> MVZ Hämatologie-Onkologie Mayen/Koblenz;

<sup>7</sup> Mannheimer Onkologie Praxis; <sup>8</sup> Institut für Versorgungsforschung in der Onkologie, Koblenz

## Zielsetzung, Methodik und Patientenpopulation

### Zielsetzung

3-11% aller Patienten mit einem Myelodysplastischen Syndrom (MDS) leiden unter einem Niedrigrisiko MDS mit Ringsideroblasten (MDS-RS). Es ist nicht bekannt wie die Routineversorgung von MDS-RS Patienten außerhalb von Studien aussieht.

Die Versorgungsrealität aller Patienten mit einem Niedrigrisiko MDS-RS, die in Schwerpunktpraxen für Hämatologie und Onkologie im Zeitraum 2010 bis 2020 behandelt wurden, sollte daher analysiert werden.

### Methodik

Retrospektive Analyse von N=152 MDS-RS Patienten, die folgenden Kriterien entsprachen:

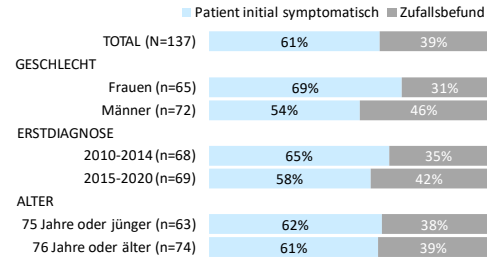
- Diagnose eines Myelodysplastischen Syndroms mit Ringsideroblasten
- Niedrigrisiko MDS gemäß IPSS bzw. IPSS-R: low, intermediate-1 bzw. very low, low, intermediate
- Erstdiagnose MDS zwischen 01/2010 und 06/2020
- Die Patienten wurden aufgrund einer Anämie oder einer anderen Symptomatik behandelt

Die Behandlungsdaten wurden aus den Patientenakten in eine Datenbank übertragen und mit Hilfe von SPSS ausgewertet.

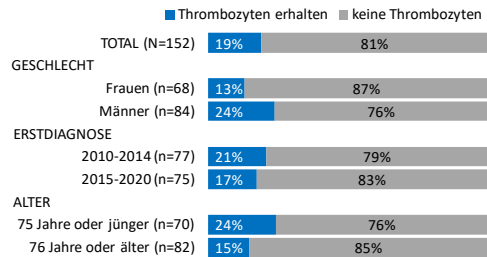
### Beschreibung der Population

Alter bei Erstdiagnose MDS		
Median (Range)	76 Jahre	(49 – 94)
Altersadaptierter Charlson Komorbiditätsindex (aaCCI)		
Median (Range)	aaCCI=4	(0 – 11)
Geschlecht		
Männer	n=84	(55%)
Frauen	n=68	(45%)
Jahr der Erstdiagnose		
2010 - 2014	n=77	(51%)
2015 -2020	n=75	(49%)
ECOG Performance Status bei Erstdiagnose		
gut (ECOG 0-1)	n=117	(83%)
reduziert (ECOG 2-4)	n=24	(17%)
Ort der Diagnosestellung		
Schwerpunktpraxis	n=128	(86%)
Klinik	n=20	(14%)

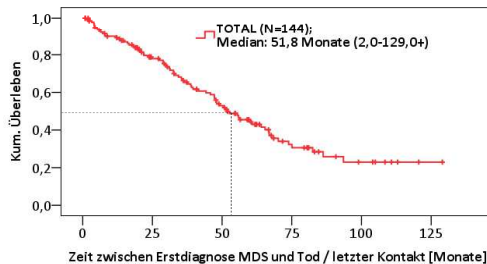
## Anlass für die Diagnostik



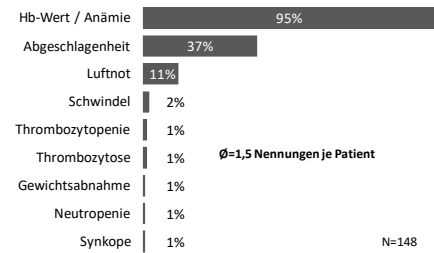
## Thrombozytenkonzentrat-Transfusionen



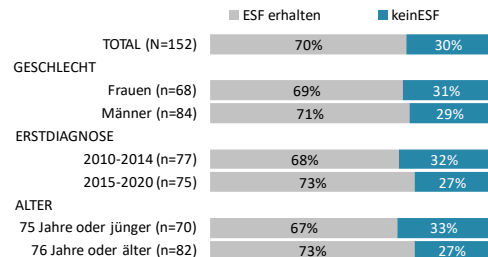
## Overall Survival (OS) ab Erstdiagnose



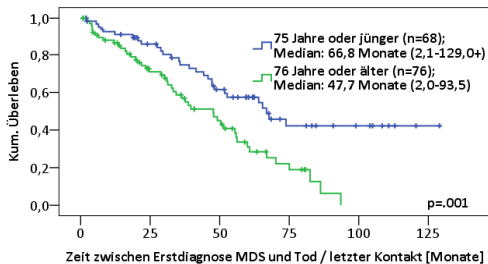
## Gründe für den Therapiebeginn [MR möglich]



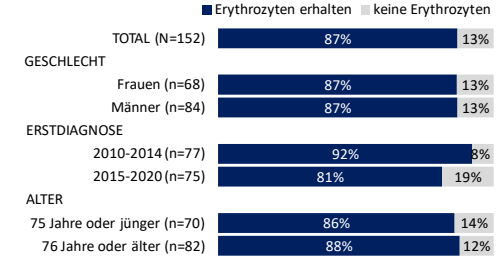
## Erythropoese-stimulierenden Faktoren (ESF)



## OS ab Erstdiagnose - Altersgruppen



## Erythrozytenkonzentrat-Transfusionen

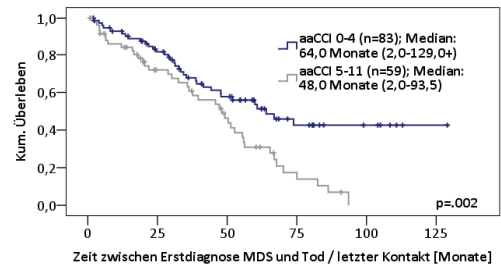


## G-CSF, Lenalidomid und Luspatercept

### Weitere Therapien

- 7 Patienten (5%) erhielten ein kurzwirksames G-CSF. 3% erhielten G-CSF in Kombination mit ESF, 2% nur G-CSF.
- 5 Patienten (3%) wurden mit Lenalidomid behandelt. Bei 3 Patienten wurde die Therapie beendet aufgrund von mangelnder Wirksamkeit (2x) und Nebenwirkungen (1x).
- 6 Patienten (4%) wurden mit Luspatercept behandelt.

## OS ab Erstdiagnose - Komorbiditätsindex



## Zusammenfassung

Die meisten Patienten mit Niedrigrisiko MDS-RS werden in der Routineversorgung wie in internationalen Leitlinien empfohlen diagnostiziert und therapiert. Die Therapie besteht hauptsächlich aus Bluttransfusionen und Erythropoietin-Gaben. Das Gesamtüberleben der Patienten ist vergleichbar mit alters-gemachten Kontrollpersonen ohne MDS.

### Offenlegung potentieller Interessenkonflikte

Finanzierung wissenschaftlicher Untersuchungen durch Amgen, Biotest, Celgene, CSL Behring, Daiichi Sankyo, Eisai, Hexal, Medac, Mundipharma, Octapharma, Takeda

Dieses Projekt wurde unterstützt von:

