

## Myelodysplastische Syndrome

**Allogene Stammzelltransplantation bei Patienten mit myelodysplastischen Syndrom (MDS) (Blood and Marrow Transplant Clinical Trials Network Study 110, Abstract 75);**

<https://ash.confex.com/ash/2020/webprogram/Paper136828.html>

### Fragestellung

Verbessert eine allogene Stammzelltransplantation nach Konditionierung mit reduzierter Intensität die Prognose von MDS-Patienten mit intermediärem oder hohem Risiko?

### Hintergrund

Myelodysplastische Syndrome gehören zu den häufigsten hämatologischen Neoplasien und treten vor allem im fortgeschrittenen Alter auf. Die allogene Stammzelltransplantation ist mit einer hohen Mortalität assoziiert. Die Reduktion der Chemotherapie-Intensität senkt die Therapie-assoziierte Mortalität, kann aber auch das Rezidivrisiko erhöhen. In dieser Studie wurde der Einfluss der biologischen Randomisierung „verfügbarer Spender“ versus „kein verfügbarer Spender“ auf die Prognose untersucht. Durchgeführt wurde eine Intent-To-Treat-Analyse.

### Ergebnisse

Patienten	Kontrolle	Neue Therapie	N <sup>1</sup>	ÜL <sup>2</sup>
MDS, 50-75 Jahre, Intermediate-2 oder High Risk	kein geeigneter Spender	geeigneter Spender	374	26,6 vs 47,9 <sup>3</sup> p < 0,0001

<sup>1</sup> N - Anzahl Patienten; <sup>2</sup>ÜL – Gesamtüberlebensrate, in % nach 36 Monaten; <sup>3</sup> Ergebnis für Kontrolle, Ergebnis für Neue Therapie; <sup>7</sup> Hazard Ratio in grüner Farbe - Vorteil für Neue Therapie; <sup>8</sup> p-Wert für Nicht-Unterlegenheit; <sup>8</sup> n. s. – nicht signifikant

### Zusammenfassung der Autoren

Ein verfügbarer Spender verbessert die Prognose von Patienten mit intermediärem oder hohem Risiko. Der Unterschied ist signifikant, obwohl bei 26,3% der Patienten trotz verfügbarem Spender keine allogene Stammzelltransplantation durchgeführt wurde.

### Kommentar

Auch bei älteren Patienten ist die allogene Stammzelltransplantation der Therapiestandard bei MDS-Patienten mit intermediärem (intermediate-2) oder hohem Risiko.