

MDS = MDS?

Risikostratifizierung der MDS

Florian Nolte

III. Medizinische Klinik

Hämatologie und Onkologie

Universitätsmedizin Mannheim



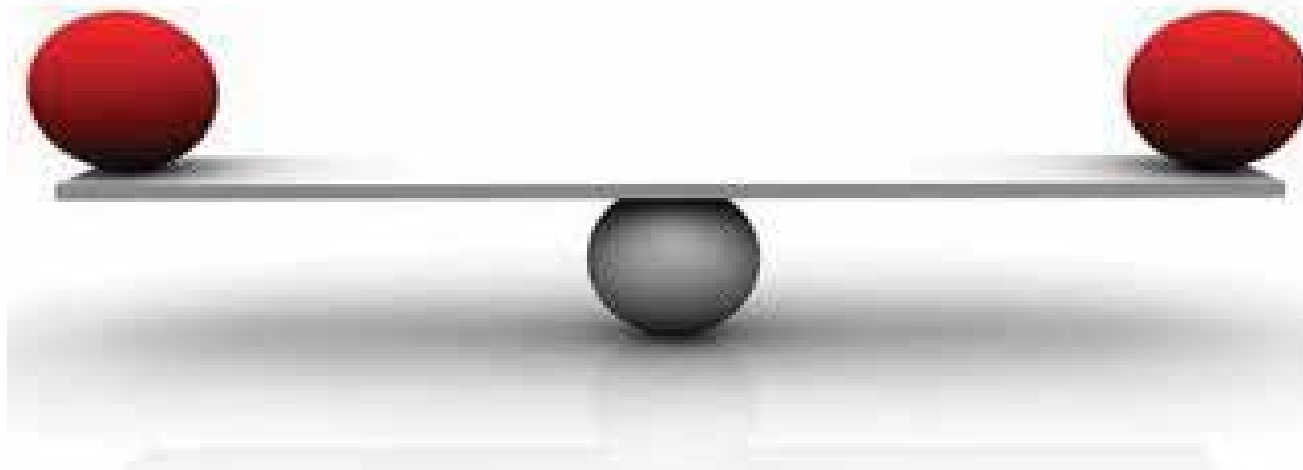
Risikostratifizierung

- Warum machen wir das?
- Wie machen wir das?



Warum überhaupt Risikostratifizierung?

- Einerseits:
welche
Therapieintensität
ist **notwendig**?
- Andererseits:
welche
Therapieintensität
ist **angemessen**?



Wie machen wir das?

- Wir versuchen:
 - einen genauen Eindruck des **MDS** zu bekommen
 - einen genauen Eindruck von dem **Patienten** zu bekommen



Zytopenien bei **MDS**

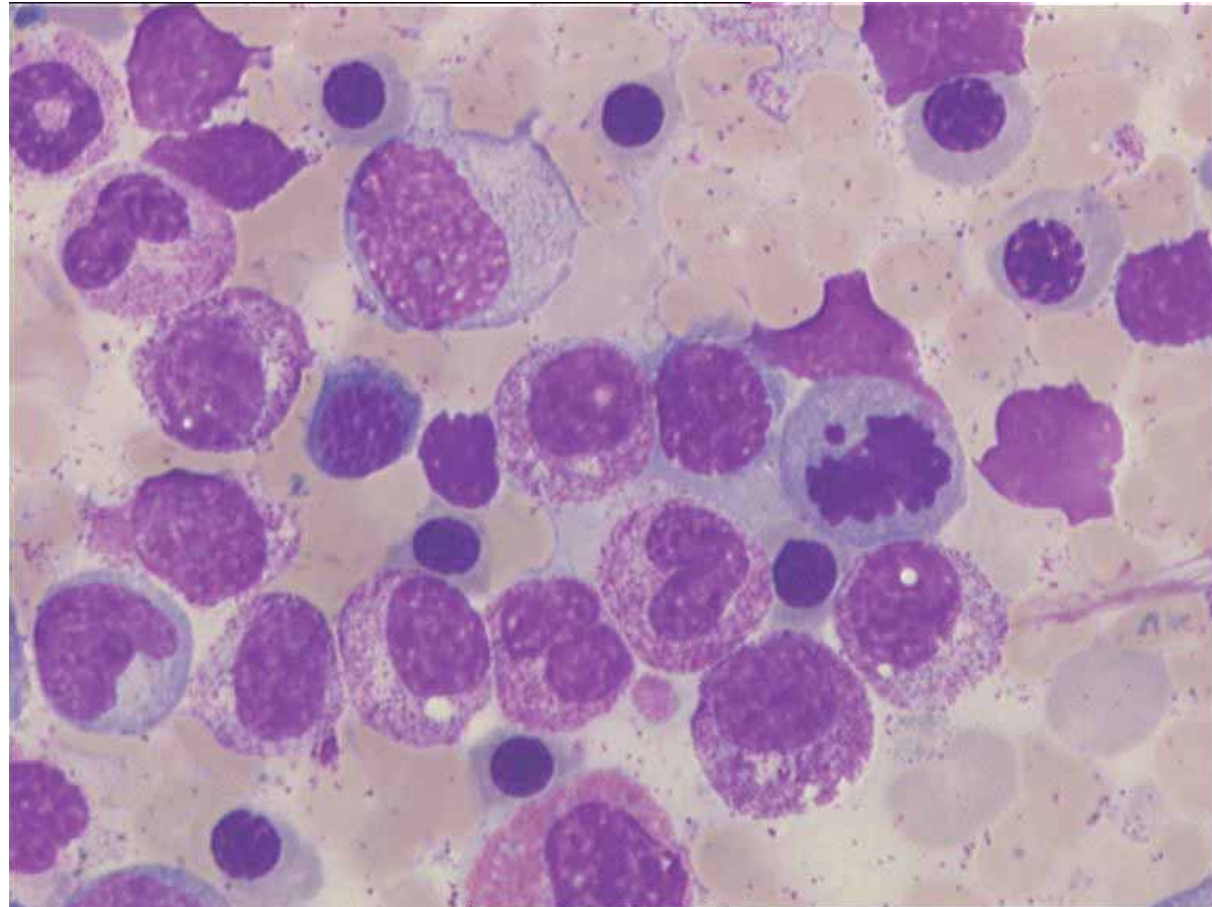
- Anämie (= Mangel an roten Blutkörperchen/Blutarmut)?
- Leukopenie (=Mangel an weißen Blutkörperchen)?
- Thrombopenie (= Mangel an Blutplättchen?)



Charakterisierung des **MDS**



Charakterisierung des **MDS**



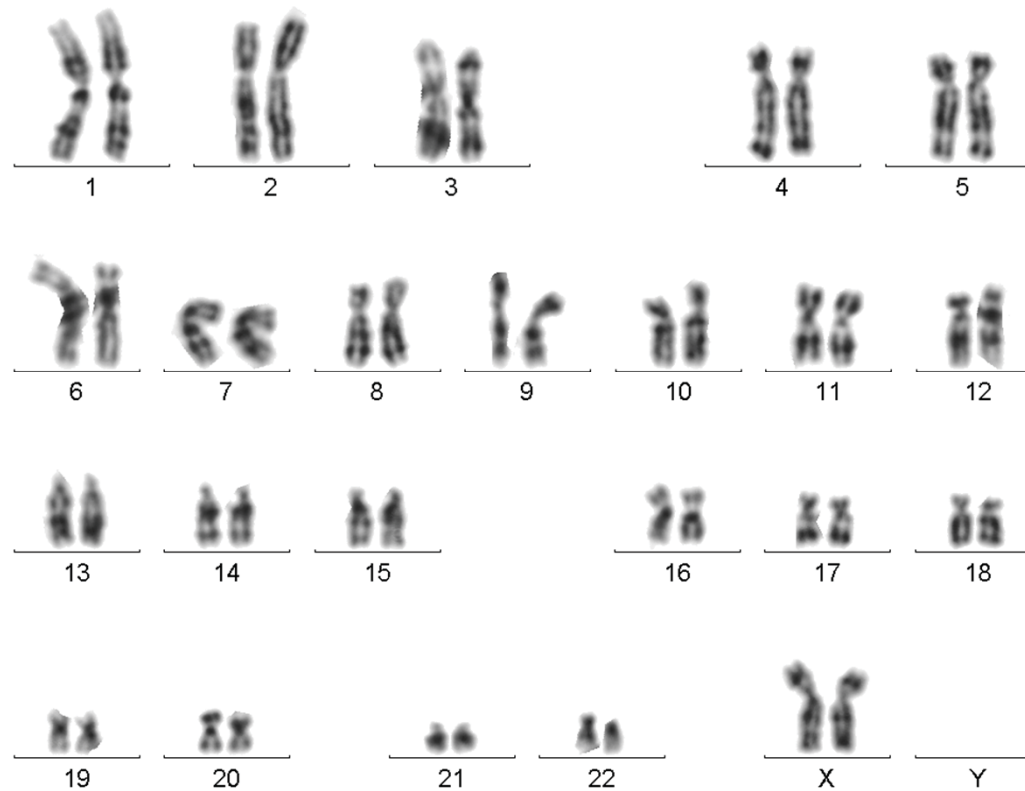
Aber: die Zytologie „guckt den Zellen
nur vor den Kopf!“



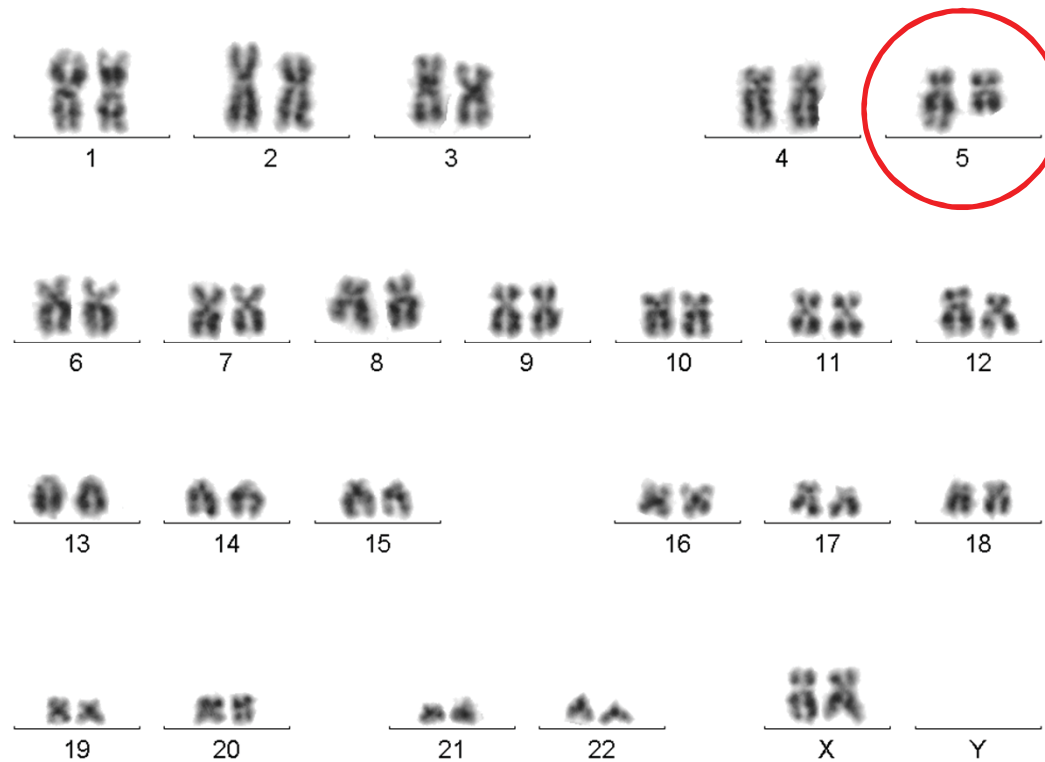
Was steckt dahinter?



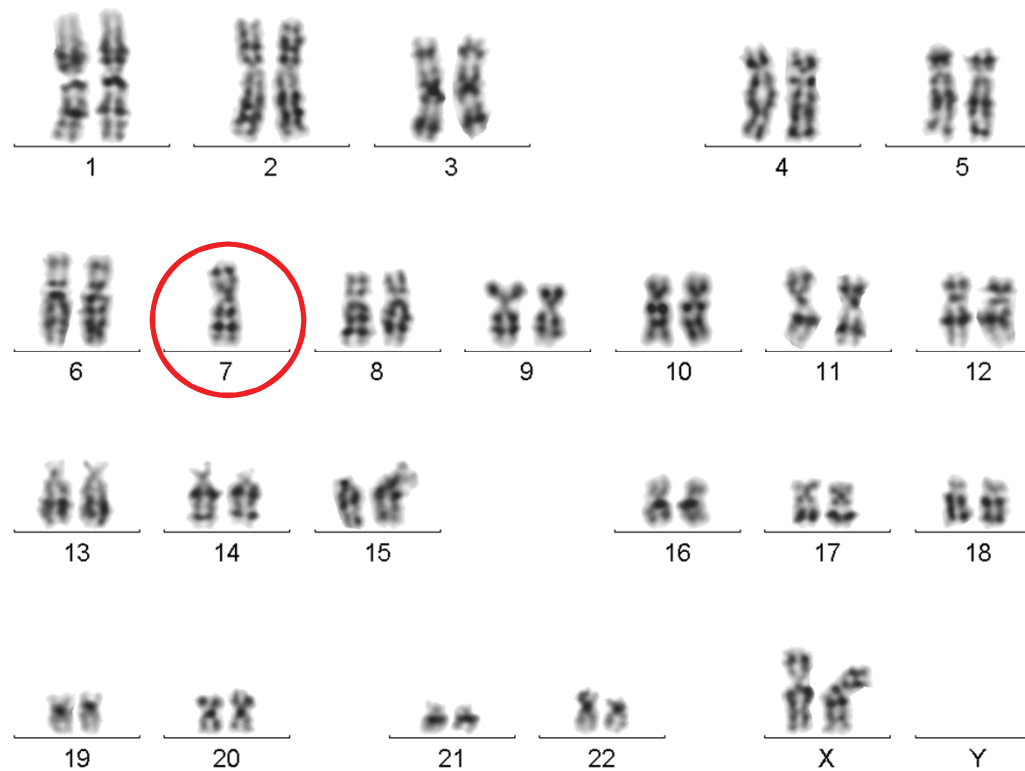
Zytogenetik



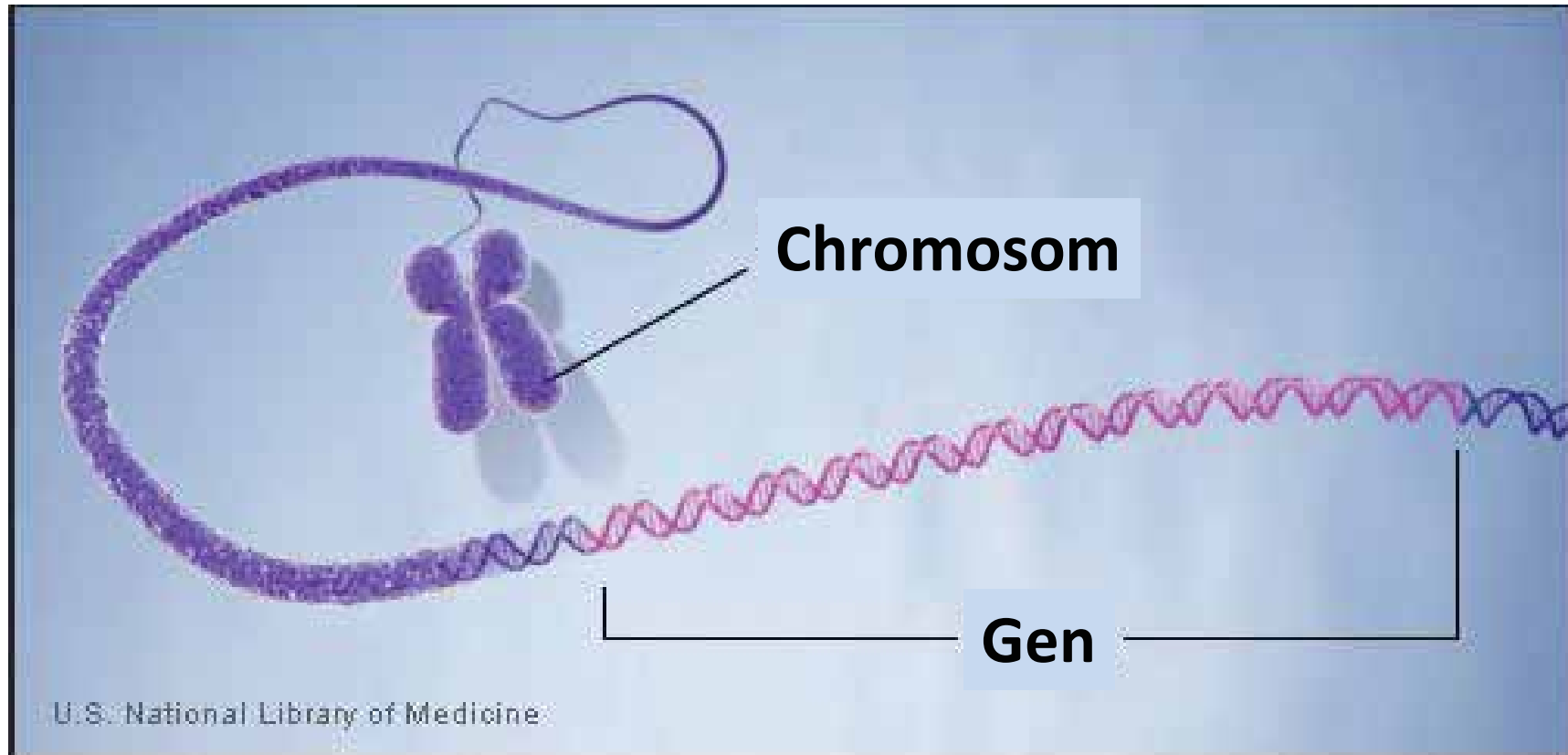
Zytogenetik



Zytogenetik



Untersuchung von Genen



Charakterisierung des **MDS**

- Ziel ist es, einen so genauen Eindruck wie möglich von der Erkrankung zu bekommen!



Charakterisierung des **MDS**

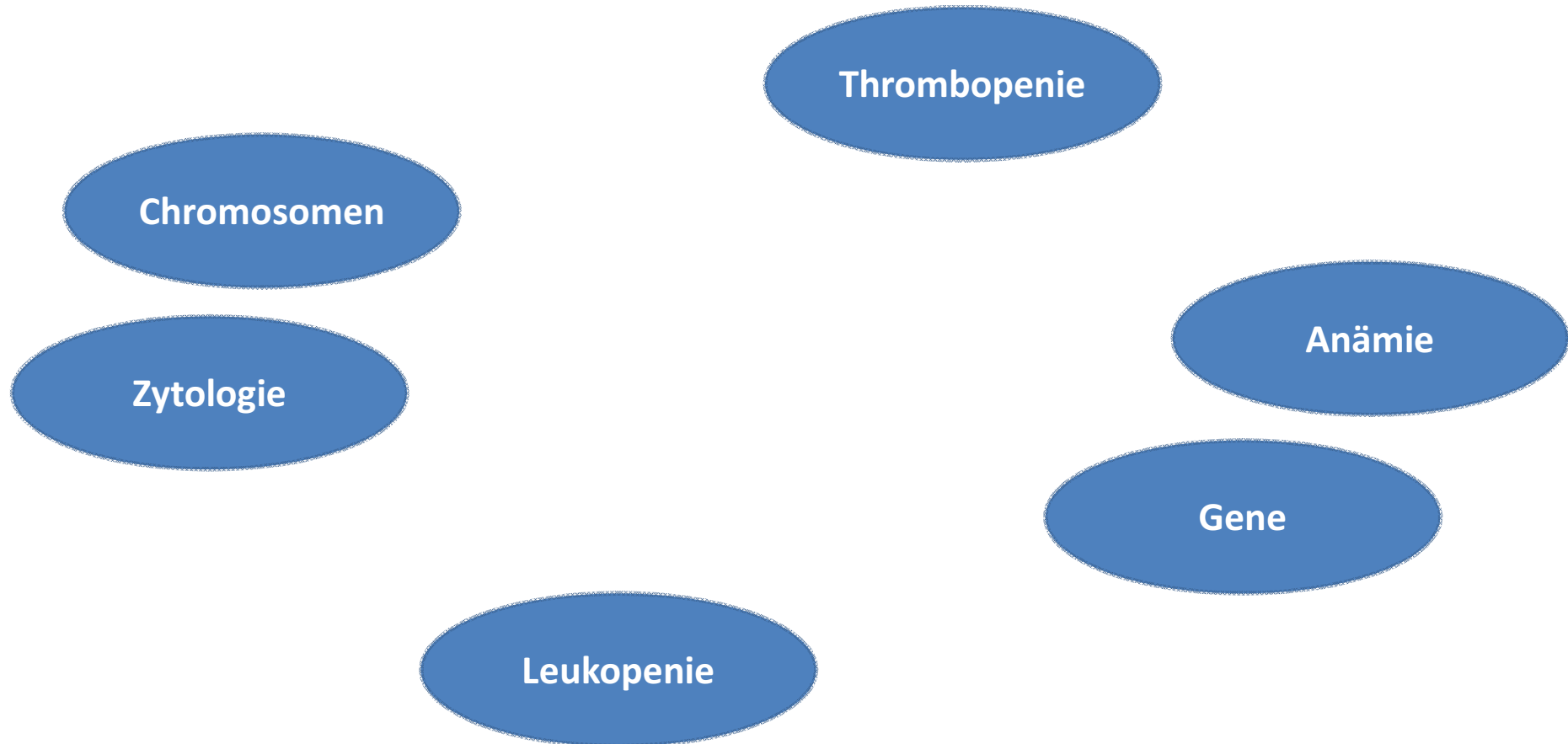
- **Einteilung in:**

- MDS mit **niedrigem Risiko**

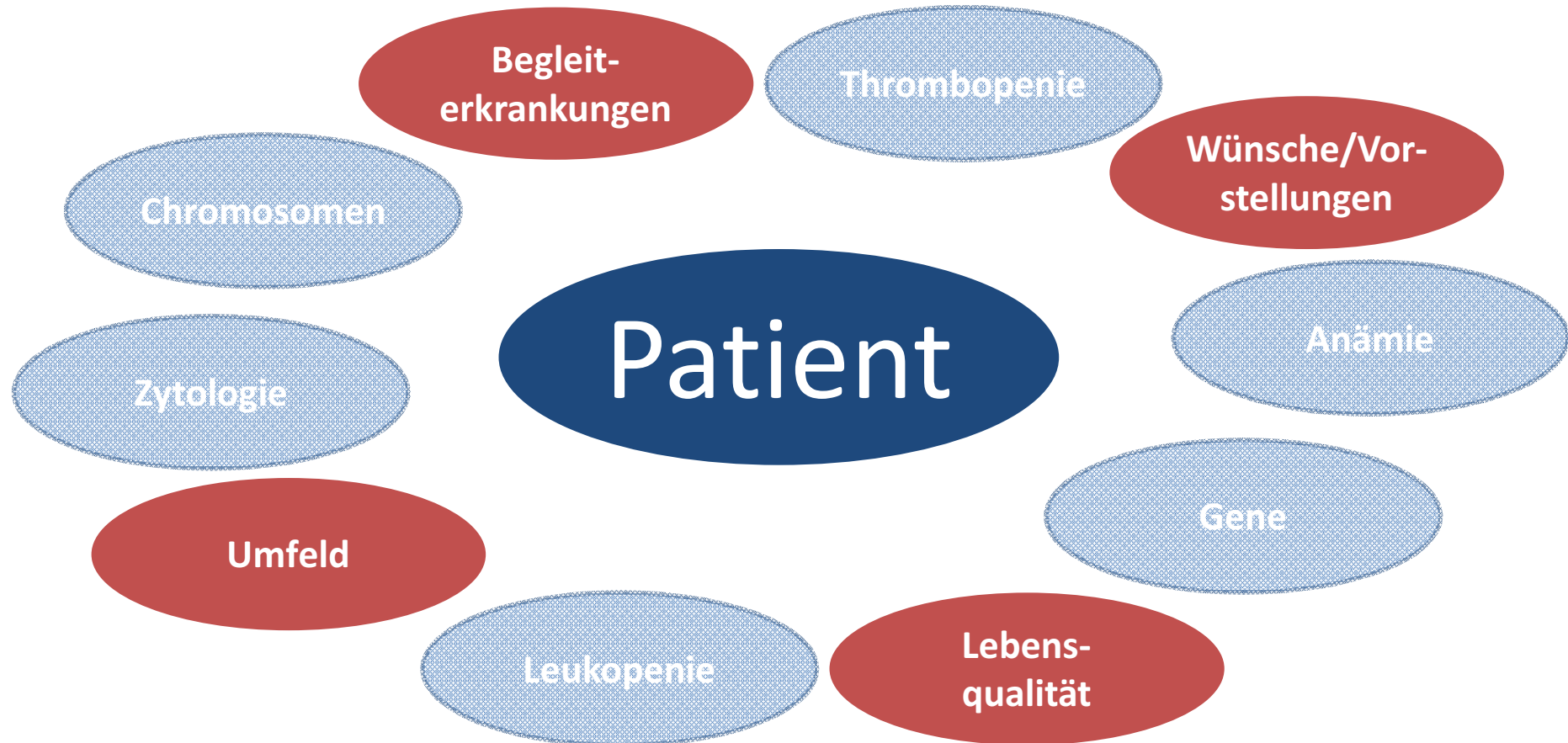
- MDS mit **hohem Risiko**



Und jetzt wird drauflos behandelt?



Und „der Träger der Uhr“?



Risikostratifizierung

Zusammenfassung

- genaue Charakterisierung der MDS, um folgende Fragen zu beantworten:
 - Wie hoch ist das Risiko, dass die Erkrankung voranschreitet?
 - welche Therapienotwendigkeit ergibt sich daraus?
 - welche Therapieintensität ergibt sich daraus?
- genaue Charakterisierung des Patienten:
 - Welche Therapie(-intensität) ist dem Patienten zuzumuten?
 - Was möchte der Patient?



Ziel

Der goldene Mittelweg!

