



**UNIVERSITÄTS
KLINIKUM** FREIBURG

CCCF COMPREHENSIVE CANCER CENTER FREIBURG

Akute myeloische Leukämie (AML)

Verantwortlich: Prof. Lübbert, Prof. Wäsch,
Dr. Rummelt

Freigabe: interdisziplinärer Qualitätszirkel

Stand 09/2017, gültig bis 09/2019

Version 2

Akute myeloische Leukämie (AML)

Induktion möglich

Alter	≤60 J.	≤60 J.	≤60 J.	≤60 J.	>60 J.
FLT3	ITD	wt	wt	wt	wt/ITD
NPM1	wt/mut	mut	wt	wt	wt/mut
CBF	wt	wt	wt	mut	wt/mut
	↓	↓	↓	↓	↓
Studie	16-10	09-09	keine	21-13	AML21
Allo-TX in 1. CR	Ratio ≤0,5: nein Ratio >0,5: ja	nach MRD- Verlauf	ja	nein	ja
Allo-Tx > 1. CR	ja				
Cri/PR nach 1. Ind.	Allo-Tx				
no donor	Midostaurin mainte- nance		Adverse risk*: Auto-Tx	Dasatinib mainte- nance	DAC mainte- nance
Hämatolog. Rezidiv nach allo- TX	Allo-TX, Sora. + DLI, TRANS- ATRA	Allo-Tx, Aza/DLI, TRANS-ATRA			

APL

Alter	jedes
FLT3	wt/ITD
NPM1	wt
CBF	wt
	↓
≤10.000 WBC: analog APL 0406 Studie	ATO+ATRA
>10.000 WBC: analog AIDA	Induktion: Ida+ATRA Kons. 1+3: ATRA+Ida+ AraC Kons. 2: ATRA+Mitox antron
2nd line	ATO Reinduktion, Konsolidier- ung, Allo-Tx

Keine Induktion

Alter	jedes
FLT3	wt/ITD
NPM1	wt/mut
CBF	wt/mut
	↓
Studie	FUSION: Aza + Durvalumab
IDH2 mutiert, relapsed/ refractory	IDH2 Inhibitor vs. investigators choice
2nd line	TRANSATRA

bei Patienten > 60 J.: Induktionsfähigkeit nach Assessment: INCIDER Studie

*: ELN 2017 Guidelines