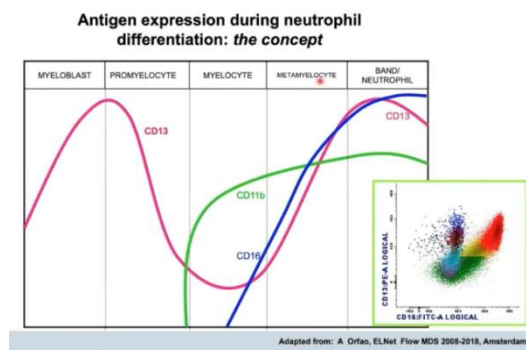


Impressie van het DHC 2021 – Verpleegkundig Congres

Op donderdag 21 januari 2021 vond het verpleegkundig congres van de DHC plaats. De morgen was ingedeeld in verschillende sessies over MDS, bijwerkingen van immuuntherapie en radiologische diagnostiek.

In deze sessie ging het over de **diagnostiek en behandeling van MDS** door prof. Arjan van Loosdrecht van de AUMC loc VU:

- Diagnostiek van MDS is van groot belang en heeft veel aandacht, omdat het een zeer complex ziektebeeld betreft.
 - Naast een tekort aan cellen, zijn de wel aanwezige cellen dysplastisch. Bloedarmoede staat meestal op de voorgrond. Per jaar komen er circa 700 nieuwe patiënten bij. De diagnose MDS is duidelijk geassocieerd met de leeftijd, hoe ouder hoe groter de kans op MDS
- Hoe stel je de diagnose?
 - Morfologie, hoe zien de cellen er uit?
 - Flowcytometrie, functie? Het wordt nu steeds meer geautomatiseerd door Artificial Intelligence waardoor het veel sneller en objectiever kan
 - Genetische afwijking? Er wordt mede naar chromosomen gekeken
- Heterogeen aspect komt terug in de diagnostiek om het beter te classificeren. En omdat de ene patiënt wel snel een AML ontwikkelt en de ander niet.
- In een grafiek is te zien dat rijping van een witte bloedcel over een aantal stadia gaat.

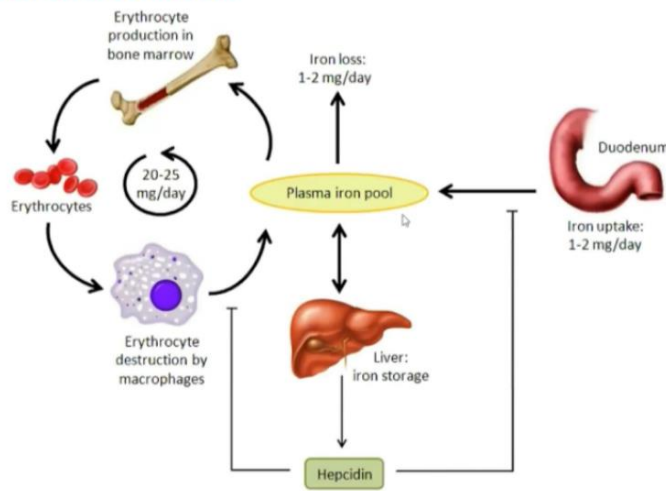


- In elk stadium komen zeer veel verschillende eiwitten (CD's) tot expressie. Dit gaat met golven, dus niet constant. Als deze golven afwijken ten opzichte van 'normaal' is sprake van dysplasie. Dit soort kenmerken kan men in een paar minuten van miljoenen cellen beoordelen.

- De afwijkingen worden ingedeeld in een IPSS schaal wat het risicoprofiel en de prognose bepaalt. Dit wordt steeds specifieker waardoor er meer op maat behandeld kan worden (of juist watchfull gewacht)
- Daarnaast kan chromosomenonderzoek plaatsvinden. Veel voorkomende afwijkingen zijn: del5q (dit is een indicatie voor start Lenalidomide) en SF3B1 (dit wordt op korte termijn indicatie voor start Luspatercept). Er worden steeds meer DNA-afwijkingen gevonden.
 - Luspatercept sc is een soort Epo en wordt gegeven aan patiënten die geen effect meer hebben op Epo en daardoor transfusie-afhankelijk worden. Het geeft weinig bijwerkingen, werkt al snel en voorkomt of stelt uit dat Transfusie nodig is
- Samenwerking arts met VS of verpleegkundige is erg van belang om onder andere QoL te vervolgen bij elke patiënt.

2. het gevaar van ijzer bij MDS door M.Hoeks

Ijzermetabolisme

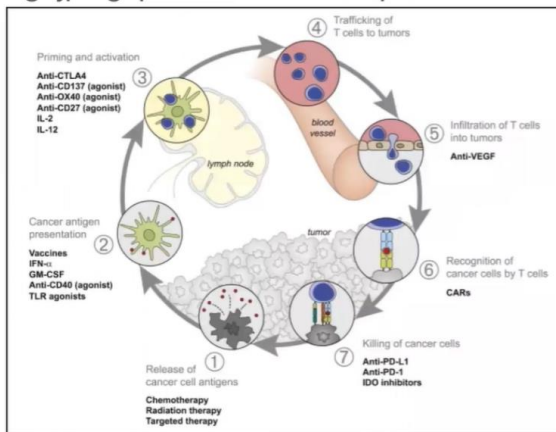


- Ijzer speelt een rol bij O₂-transport maar ook bij andere processen in het lichaam. Kan echter ook ernstige schade veroorzaken
- Het lichaam heeft geen mechanisme om het ijzer uit te scheiden. Wel kan het tijdelijk opgeslagen worden in de lever
- Opname van

ijzer vindt plaats in de darm (duodenum) via transferrine.

- Er wordt in een gezonde situatie ongeveer evenveel opgenomen als er verbruikt of verloren (meses) wordt
- hepcidine is het hormoon, dat aangemaakt wordt in de lever en regelt wanneer en waar er ijzer nodig is
- Bij rode bloedcel transfusies: in 1 zakje zit vele malen de dagelijks benodigde hoeveelheid ijzer. Dat kan meer ijzer worden dan het transferrine kan verwerken. Dan wordt ijzer toxisch
 - Toxisch ijzer kan leiden tot schade aan organen (hart, lever, alvleesklier) en bij MDS ook aan het DNA
- Bij een ringsideroblasten-MDS is de schade extra groot omdat het ijzer in RSB stapelt waarmee de bloedaanmaak ineffectief wordt. Tevens gaat het hepcidine omlaag waardoor er meer ijzer wordt opgenomen
- De spreker heeft studie gedaan naar ijzerschade bij MDS: inderdaad vooral bij transfusie-afhankelijke patiënten en patiënten met RSB. Negatieve invloed op overleving en de QoL. Ijzertoxiciteit is geassocieerd met morbiditeit en mortaliteit bij MDS patiënten.
- Tweede onderzoek over ijzerchelatie: aderlating niet wenselijk bij reeds aanwezig anemie. Chelatie kan via Exjade (deferasirox). Dit gaf in de studie een veel grotere overlevingskans. En bij een kwart tot een derde was er ook een effect op de bloedaanmaak.

3. Immunotherapie en specifieke bijwerkingen door D. Piersma



Chen et al. Immunity. 2013 Jul 25;39(1):1-10.

- Steeds meer bekend over immunotherapie, in het bijzonder checkpointremmers (CPI's). Ingewikkelde werking werd nog eens toegelicht.

- Immunotherapie is makkelijk toe te dienen, vaak flat-dose en weinig infuusreacties. Significant hogere overleving, langdurige respons, soms uiteindelijk ook T-cel-respons

- Nadeel: hoge kosten. Dus selectie van patiënten is zinvol, via WHO performance status, co-morbiditeit, biomarkers (vooral PD-ligant), lokalisatie van metastasen (hersenen),

kinderwens (liefst 3-5 jaar wachten na therapie),

- Studie naar CPI en auto-immuunziekte: geen verschil in OS met andere patiënten. Aantal flares viel mee. Ook gebruik van Methotrexaat geen contra-indicatie voor immunotherapie
- Na SCT wel vaak problemen met CPI. Voorzichtigheid is hier extra geboden.
- CBD-olie, hoge bloedsuiker en ook PPI zouden immunotherapie slechter doen werken
- Na 2 x goede respons is stoppen met de CPI verantwoord.
- Bijwerkingen: vaak, ook graad 3 en 4. Vooral GE en huid, sarcoïdose-achtige reacties, ook endocrien en lever. Wel vaak reversibel. Of hervatten na behandelen bijwerking. Zie CTC-richtlijnen
- Dus: intensieve controle en bij klachten altijd eerst naar specialist, niet naar huisarts
- Kans op succes bij aandoening in de hersenen hangt af van of het symptomatisch is. Bij niet-symptomatisch zijn de resultaten net zo goed als buiten de hersenen (bloedhersen barrière wordt gewoon genomen), bij symptomatisch iets lager.
- tijdens immunotherapie kan ook chemo, bestraling, zelfs OK plaatsvinden.

4. Beeldvormend onderzoek bij MM door dr B. de Keizer

- Jaarlijks zijn er ca 1000 nieuwe patiënten, waarvan 90% ouder dan 60 jaar. De gemiddelde overleving zonder behandeling is ca 7 maanden, met behandeling meer dan 7 jaar.
- Symptomen: botpijn, botbreuken, verhoogde kans op bloedingen, vermoeidheid, infecties, verminderde eetlust, dorst en misselijkheid, nierproblemen, hartkloppingen en kortademigheid.
- Bij de diagnose wordt gebruik gemaakt van CRAB criteria. (Calcium, Renal insufficiency, Anemia, Bone lesions)
- Botaantasting in het axiale skelet (wervels, schedel, ribben) en appendiculaire skelet (bekken, proximale bovenarmen en benen). 40% van de patiënten heeft een fractuur in het jaar van diagnose en meer dan 60% krijgt een fractuur tijdens het ziekteverloop.
- Sinds 2014 is internationale aanbeveling om CT beelden te maken in plaats van conventionele röntgenopnames. MRI is nog gevoeliger dan CT beelden. voordelen zijn: detectie zenuwcompressie en gevoeliger voor verse fracturen (pijn). 1^e keus modaliteit voor evaluatie pijnlijke laesies is MRI.
- PET CT: door glucose metabolisme vast te leggen zie je actieve laesies. Wordt gebruikt voor therapie evaluatie.

5. Beeldvormende diagnostiek bij lymfomen door dr A. Arens

PET- CT worden gedaan om eventueel therapie tijdens de behandeling al aan te passen. Beenmergbipten bij HL en DBCL kunnen hierdoor soms ook al ondervangen worden. Daarnaast wordt het gebruikt om transformatie aan te tonen.

Fijn dat er een digitale mogelijkheid is gevonden om het congres door te kunnen laten gaan, we zien alleen weer uit naar 'echte' ontmoetingen met elkaar. Hopelijk tot in 2022!