

Den största årliga hematologi-konferensen i Europa ägde i år rum i Madrid under 4 dagar i mitten av juni. 18 000 deltagare från närmare 150 länder deltog, och närmare 3000 abstracts presenterades. Det var den 29e kongressen i ordningen, och allt sedan Coronapandemin finns alla föredrag och abstracts också tillgängligt online, både live och flera månader efteråt. Här skriver **Carolyn Lindholm**, ST-läkare hematologi på Karolinska Universitetssjukhuset, sin rapport från mötet.

# Hematologernas världskongress i Madrid

Jag fick förmånen att åka på EHA-kongressen då jag själv hade en poster, och det var väl representerat med delegater och bidrag från Sverige. Schemat för kongressen var fullspäckt med all typ av hematologi, som tromboser, CAR-T, Gaucher, leukemi, PNH och allt där emellan. Som ST läkare i hematologi var det tufft att välja och prioritera sessions att delta i. Några föredrag som hade särskilt lockande titlar var:

*The Sherlock Holmes approach to differential diagnosis: Rare and not-so rare hematological cases,*

*Thrombotic thrombocytopenic purpura (TTP): Is plasmapheresis history?*

*Aging and hematology: The clone wars, The impact of aging in mutant clones and development of disease.*

En del av sessionerna var debatt mellan två experter, och andra "meet the expert" där oftast ett specifikt scenario eller sjukdom diskuterades medan de flesta var sessions där den senaste forskningen presenterades. Den session som drog till sig flest delegater var Plenary Session and Awards, där det var så många åhörare att en del satte sig på golvet och till slut fick man öppna en ny sal där delegaterna fick följa med online.

## Studier och lovande resultat

Under denna Plenary Session presenterades sex abstracts, också här med stor variation i de hematologiska sjukdomar som presenterades. Vid den första presentationen redovisades resultaten av IMPROZ studien, där man lagt till Isatuximab till VRD hos patienter med nydiagnostiserat myelom. Denna placebokontrollerade fas 3 studie visade lovande resultat.

Därefter diskuterades KLL, där man hade DNA sekvenserat över 10 000 patienter för att titta närmare på TP53 mutationer. Man såg som väntat att patienter med TP53 mutationer hade sämre PFS och OS, dock var det ingen signifikant försämring av vare sig PFS eller OS under Ibrutinib-baserade tidsbegränsade regimer.

Apollo-studien stod näst på tur, där högrisk APL patienter randomiserats till standard (ATRA+kemoterapi) vs ATRA/ATO (som är standard vid lägre riskkategorier) + 2 initiala doser av kemoterapi. Event-free survival var

signifikant högre i ATRA/ATO + 2 doser kemoterapi vs i standardbehandling.

De tre senare presentationerna berörde KML, thalassemi och DLBCL. I ASC4FIRST –studien visade man att Asciminib i första linje vid nydiagnostiserad KML hade bättre biverkningsprofil jämfört med standardterapi. Man såg dessutom att fler nådde remission 48 veckor in i behandlingen jämfört med standard. I ENERGIZE studien, som var en fas 3 dubbel-blindad placebokontrollerad studie, visade man att läkemedlet Mitapivat medförde att Hb steg med 10 enheter efter 12–24 veckors behandling hos icke transfusionsberoende thalassemi-patienter.

Patienterna som hade fått det aktiva läkemedlet upplevde också förbättring i fatigue –symptom jämfört med placebo. Sist presenterades STARGLO –studien, en fas 3 studie där patienter som fått en eller fler linjers behandling mot DLBCL randomiserades till förbehandling med Obinutuzumab med efterföljande GemOx + bispecifik antikropp (Glofitamab) vs GemOx + Rituximab. Enbart patienter som var icke-transplantationskandidater inkluderades, och man kunde se en signifikant effekt på OS, PFS och CR hos patienterna som behandlades med bispecifik antikropp.

## Interaktiva konferensdelegater

Under en del föredrag skedde det omröstningar kring olika scenarios, vilket var mycket spännande då många nationaliteter var representerade i publiken. På ett AML föredrag efterfrågades om man bör behandla patienter med intensiv kemoterapi om de inte är kandidater för allogen stamcellstransplantation. Man gavs alternativen ja, nej och kanske. Det blev en nästan jämn 1/3 fördelning mellan alternativen, vilket gav upphov till spännande diskussioner. Ett annat spännande omröstningsresultat kom i en föreläsning om MDS, där 60% svarade att man nu använder molekyllär riskstratifiering av sjukdomen snarare än någon av de äldre varianterna där sjukdomens genetik inte tas hänsyn till. Det är en snabb utveckling, då originalstudien publicerades nästan exakt 2 år föregående denna omröstning.



### AI och klimatet

Framtidens sjukvård var också ett ämne som diskuterades flitigt, bland annat hur artificiell intelligens kan användas inom hematologi, hur man ska använda resurser för att minska klimatpåverkan och givetvis personalized medicine. Ett mycket spännande exempel på framtidens medicin var preliminära resultat från RUBY-studien, där patienter med svår sickelcellsanemi genomgår myeloablative behandling för att senare återfå autologa genmodifierade celler som producerar HbF vid anslag. Patienterna som genomgått behandlingen (i denna fas I/II studie) fick påtagligt förbättrade blodvärden.

Själva kongressen var också anpassad för klimatet, med noggrann sopsortering, gratis biljett för kollektivtrafiken och mycket vegetarisk kost.

### Kunskap och inspiration

Trots att dagarna var långa var det otroligt spännande föredrag och jag lärde mig massor, både ny och gammal

kunskap. Tänka sig att vitamin C kan ha en effekt på OS vid låg-risk MDS/CMML eller CCUS (clonal cytopenia of undetermined significance), och att redan under Hb värden på 107 g/L påbörjas en negativ heart remodelling hos MDS patienter. Kan det också vara så att rekombinant ADAMTS13 kommer att ersätta plasmaferes vid TTP? Kommer vi i framtiden screena alla benmärgsdonatorer för CHIP (Clonal hematopoiesis of indeterminate potential)? Jag lämnade ett soligt Madrid fylld av nya kunskaper, redo för en sommar på hematologmottagningen.



Text & foto **CAROLIN LINDHOLM**  
ST-läkare hematologi,  
Karolinska Universitetssjukhuset  
carolin.lindholm@ki.se