

## DRST-Rundmail

Sehr geehrte Damen und Herren,  
wir möchten Ihnen heute folgende Informationen zukommen lassen:

### 1. Benchmarking-Projekt der EBMT: Nächster Schritt

Die EBMT wird im Juni 2021 einen weiteren Schritt im Benchmarking Projekt angehen und Zentren, welche die Einschlusskriterien erfüllen, einen Bericht zuschicken. Dieser enthält Auswertungen bzgl. fehlenden Ein-Jahres-Follow-ups und (falls ausreichend Daten vorhanden sind) Daten zum klinischen Outcome für den Zeitraum 2015-2019.

In diesem Bericht werden alle Daten berücksichtigt, die bis zum 14. Mai 2021 in ProMISe eingeben sind.

Bei Fragen können Sie sich gern an uns wenden.

Die EBMT behandelt die Benchmarking-Berichte vertraulich und gibt standardmäßig nur dem Principal Investigator (PI) eines Zentrums Zugriff darauf. Nur auf Antrag des Pls vergibt die EBMT auch Zugriff für Datenmanager oder andere Personen des Zentrums bzw. für das DRST.

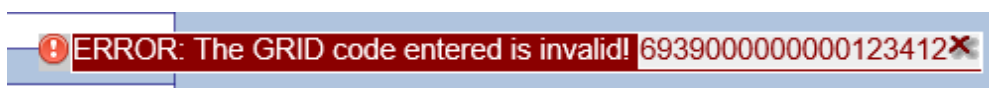
Wenn Sie als PI anderen Personen Zugriff auf Ihren Bericht gewähren möchten, senden Sie bitte eine E-Mail an [benchmarking@ebmt.org](mailto:benchmarking@ebmt.org), in der Sie Ihre CIC-Nummer und den/die Namen der Person(en) angeben, die Zugriff erhalten soll(en).

### 2. Eingabe der GRID

Spender werden seit einiger Zeit anhand der GRID (Global Registration Identifier for Donors = Globale Registrierungs- und Identifikationsnummer für Spender) identifiziert. Seit 22.04.2021 kann die GRID in ProMISe erfasst werden:

HLA relation and donor registry		
HLA match		8 Unrelated
Global registration identifier for donors	6939000000000123413	6939000000000123413
Degree of mismatch in related donors		
ION of the Donor Registry or Cord Blood Bank	6939	ZKRD (D)
WMDA / BMDW code for the Donor Registry		
Name of the Donor registry		
Donor centre code		
Donor centre name		
Identification of donor or CBU given by donor registry	6939000000000123413	6939000000000123413
Identification of patient given by donor registry	000001	000001

Bei den letzten beiden Stellen der GRID handelt es sich um eine Prüfziffer. Bei der Eingabe prüft ProMISe, ob es sich um eine gültige Nummer handelt. Wenn nicht, kommt folgende Fehlermeldung:



Leider müssen immer noch einige der „alten“ Identifikationsfelder ausgefüllt werden, hier wurde die Navigation in ProMISe noch nicht komplett umgestellt:

Bitte tragen Sie im Feld „ION of the Donor Registry or Cord Blood Bank“ nochmals die ersten vier Ziffern der GRID ein und bei „Identifikation of donor or CBU given by donor registry“ nochmals die GRID (am besten aus dem Feld „Global registration identifier for donors“ kopieren.

In das Feld „Identification of patient given by donor registry“ wird weiterhin die ZKRD-Patienten-ID eingetragen.

### 3. UPN bei Transplantation in einem anderen Zentrum

Falls Sie in ProMISe eine Transplantation eines Patienten dokumentieren möchten, der zuvor bereits in einem anderen Zentrum transplantiert wurde, beachten Sie bitte folgende Punkte:

1. Beantragen Sie bitte die Freischaltung dieses Patienten beim DRST
2. Sie können eine Folgetransplantation nur erfassen, wenn das Datum des letzten dokumentierte Follow-Ups maximal 3 Monate vor der Transplantation liegt.
3. Bitte tragen Sie für den Patienten Ihre **eigene UPN** ein. (Sie müssen nicht die UPN des vorherigen Zentrums übernehmen).

### 4. Diagnose AML aus MDS oder MDS/MPN: Korrekte WHO-Subklassifikation

Bitte wählen Sie bei Patienten, die aufgrund der Diagnose „AML aus MDS bzw. MDS/MPN“ transplantiert werden, im Feld „AML WHO classification“ die Nr. **9 – AML w MDS type changes** und **nicht den ausgeblendeten, alten Code 5 – AML w myelodysplasia related changes**.

AML WHO classification
5 AML w myelodysplasia related changes (w/o previous MDS or MP/MDS)
9 AML w MDS type changes (incl AML transf from MDS or overlap MDS/MPN)

Die Formulierung im Papierformular wird in der nächsten Version angepasst.

#### **Classification:**

##### AML with recurrent genetic abnormalities

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> AML with t(8;21)(q22;q22); RUNX1-RUNX1T1  | <input type="checkbox"/> AML with 11q23 (MLL) abnormalities   |
| <input type="checkbox"/> AML with inv(16)(p13.1;q22) or t(16;16)(p13.1;q22); CBFβ-MYH11  | <input type="checkbox"/> AML with BCR-ABL1                    |
| <input type="checkbox"/> Acute promyelocytic leukaemia with t(15;17)(q22;q12); PML/RARA  | <input type="checkbox"/> AML with mutated NPM1                |
| <input type="checkbox"/> AML with t(9;11) (p22;q23); MLLT3-MLL   | <input type="checkbox"/> AML with biallelic mutation of CEBPA |
| <input type="checkbox"/> AML with t(6;9) (p23;q24); DEK-NUP214   | <input type="checkbox"/> AML with mutated RUNX1               |
| <input type="checkbox"/> AML with inv(3) (q21;q26.2) or t(3;3) (q21;q26.2); RPN1-EVI1  |   |
| <input type="checkbox"/> AML (megakaryoblastic) with t(1;22) (p13;q13); RBM15-MKL1   |   |
| <input type="checkbox"/> AML with myelodysplasia related changes <i>(old "Acute leukaemia transformed from MDS or MDS/MPN"):</i> |   |

Was there a previous diagnosis of MDS or MDS/MPN?

- No → Continue to Predisposing condition below  
 Yes → Fill in the MYELODYPLASTIC SYNDROME (MDS) or MDS/MPN until status at HSCT, then continue with Predisposing Condition below

Freundliche Grüße

Sandra Frank und Helga Neidlinger

P.S. Diese E-Mail wurde an alle Datenmanager(innen) und Transplantationsleiter(innen) verschickt.