

Tabel 2. Beoordeling van de respons op tyrosinekinaseremmers als eerstelijnsbehandeling.⁴

	Optimaal	Waarschuwing	Falen
Bij diagnose	n.v.t.	hoogrisicosokal/euroscore of additionele chromosomale afwijkingen in Ph+ cellen behorend tot de 'major route'*	n.v.t.
3 maanden	<i>BCR-ABL</i> ≤10% en/of Ph+ ≤35%	<i>BCR-ABL</i> >10% en/of Ph+ 36-95%	non-CHR en/of Ph+ >95%
6 maanden	<i>BCR-ABL</i> <1% en/of Ph+ 0%	<i>BCR-ABL</i> 1-10% en/of Ph1 1-35%	<i>BCR-ABL</i> >10% en/of Ph+ >35%
12 maanden	<i>BCR-ABL</i> ≤0,1%	<i>BCR-ABL</i> 0,1-1%	<i>BCR-ABL</i> >1% en/of Ph+ > 0%
Daarna, onafhankelijk van tijdstip	<i>BCR-ABL</i> ≤0,1%	klonale chromosomale afwijkingen in Ph- cellen (-7 of 7q-)	verlies van CHR verlies van CCyR bevestigd verlies van MMR** mutaties additionele chromosomale afwijkingen in Ph+ cellen

N.v.t.=niet van toepassing, Ph+=philadelphiapositieve metafasen, CHR=complete hematologische respons, CCyR=complete cytogenetische respons, MMR=majeure moleculaire respons.

*Chromosoomafwijkingen die vaak voorkomen bij progressie naar acceleratiefase en blastencrisis, namelijk trisomie 8, trisomie Ph+, isochromosoom 17, (i(17)(q10)), trisomie 19 en ider(22)(q10)t(9;22)(q34;q11).

**In 2 opeenvolgende testen.