

## Distinct characteristics of e13a2 versus e14a2 BCR-ABL1 driven chronic myeloid leukemia under first-line therapy with imatinib

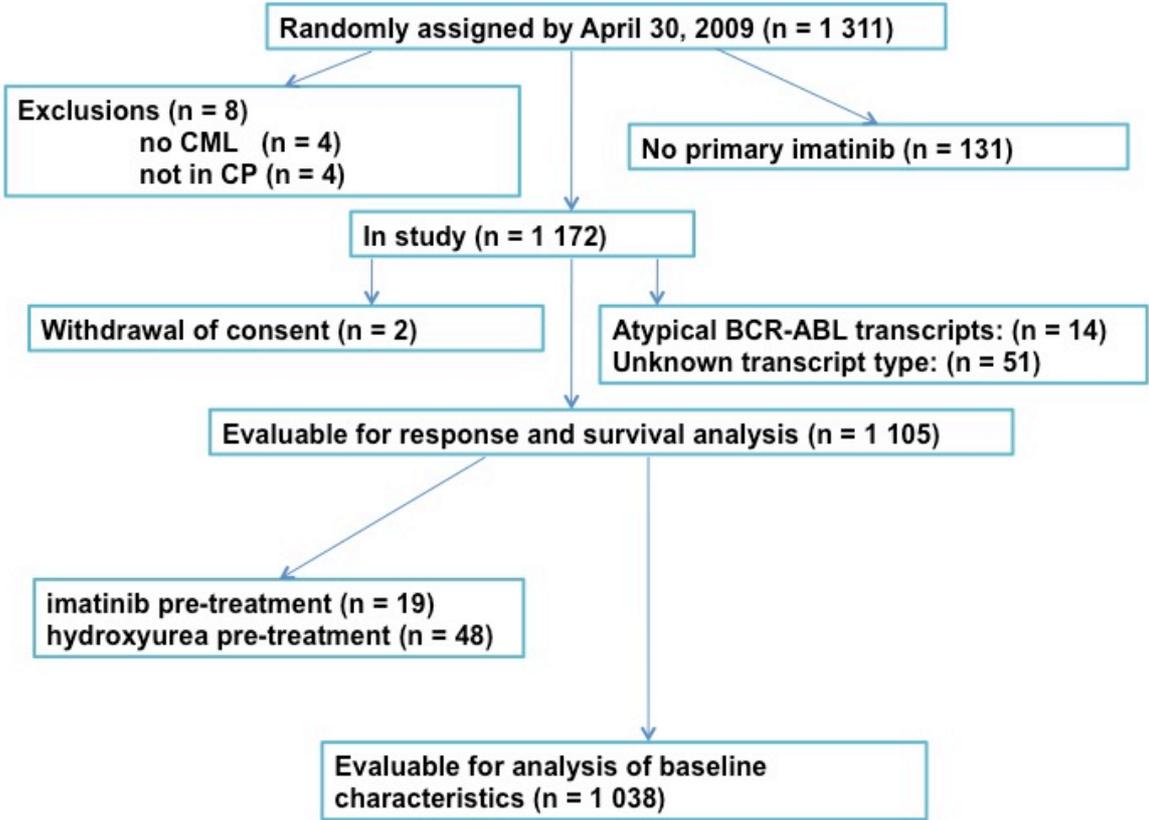
Benjamin Hanfstein,<sup>1</sup> Michael Lauseker,<sup>2</sup> Rüdiger Hehlmann,<sup>1</sup> Susanne Saussele,<sup>1</sup> Philipp Erben,<sup>1</sup> Christian Dietz,<sup>1</sup> Alice Fabarius,<sup>1</sup> Ulrike Proetel,<sup>1</sup> Susanne Schnittger,<sup>3</sup> Claudia Haferlach,<sup>3</sup> Stefan W. Krause,<sup>4</sup> Jörg Schubert,<sup>5</sup> Hermann Einsele,<sup>6</sup> Mathias Hänel,<sup>7</sup> Jolanta Dengler,<sup>8</sup> Christiane Falge,<sup>9</sup> Lothar Kanz,<sup>10</sup> Andreas Neubauer,<sup>11</sup> Michael Kneba,<sup>12</sup> Frank Stegelmann,<sup>13</sup> Michael Pfreundschuh,<sup>14</sup> Cornelius F. Waller,<sup>15</sup> Karsten Spiekermann,<sup>16</sup> Gabriela M. Baerlocher,<sup>17</sup> Markus Pfirrmann,<sup>2</sup> Joerg Hasford,<sup>2</sup> Wolf-Karsten Hofmann,<sup>1</sup> Andreas Hochhaus,<sup>18</sup> and Martin C. Müller<sup>1</sup> for the SAKK and the German CML Study Group

<sup>1</sup>III. Medizinische Klinik - Hämatologie und Onkologie, Universitätsmedizin Mannheim, Germany; <sup>2</sup>Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie der Ludwig-Maximilians-Universität München, Germany; <sup>3</sup>MLL Münchner Leukämielabor, München, Germany; <sup>4</sup>Medizinische Klinik 5, Universitätsklinikum Erlangen, Germany; <sup>5</sup>Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin, Evangelisches Krankenhaus Hamm, Germany; <sup>6</sup>Medizinische Klinik und Poliklinik II, Universitätsklinikum Würzburg, Germany; <sup>7</sup>Klinik für Innere Medizin III, Klinikum Chemnitz, Germany; <sup>8</sup>Medizinische Universitätsklinik, Abteilung Innere Medizin V, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Germany; <sup>9</sup>Medizinische Klinik 5, Klinikum Nürnberg Nord, Germany; <sup>10</sup>Medizinische Klinik II, Universitätsklinikum Tübingen, Germany; <sup>11</sup>Klinik für Innere Medizin, Schwerpunkt Hämatologie, Onkologie und Immunologie, Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Marburg, Germany; <sup>12</sup>II. Medizinische Klinik und Poliklinik im Städtischen Krankenhaus, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Kiel, Germany; <sup>13</sup>Klinik für Innere Medizin III, Universitätsklinikum Ulm, Germany; <sup>14</sup>Innere Medizin I, Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg/Saar, Germany; <sup>15</sup>Klinik für Innere Medizin I, Universitätsklinikum Freiburg, Germany; <sup>16</sup>Medizinische Klinik und Poliklinik III, Ludwig-Maximilians-Universität München, Germany; <sup>17</sup>Universitätsklinik für Hämatologie, Inselspital Bern, Switzerland; and <sup>18</sup>Abteilung für Hämatologie und Onkologie, Klinik für Innere Medizin II, Universitätsklinikum Jena, Germany

---

©2014 Ferrata Storti Foundation. This is an open-access paper. doi:10.3324/haematol.2013.096537  
Manuscript received on August 14, 2013. Manuscript accepted on May 8, 2014.  
Correspondence: martin.mueller@medma.uni-heidelberg.de

**Supplementary Figure 1.** CONSORT flow diagram of randomly assigned patients with typical BCR-ABL transcripts evaluable for baseline characteristics and survival.



**Supplementary Table 1.** Distribution of patients according to treatment arms and BCR-ABL transcript types.

	<b>e13a2</b>	<b>e14a2</b>	<b>e13a2+ e14a2</b>	<b>Typical transcripts</b>	<b>Atypical transcript variants</b>
<b>Imatinib 400 mg/d</b>	<b>120</b>	<b>142</b>	<b>38</b>	<b>300</b>	<b>e14a3 (n=3) e19a2 (n=4)</b>
<b>Imatinib 400 mg/d plus IFN-<math>\alpha</math></b>	<b>53</b>	<b>136</b>	<b>42</b>	<b>331</b>	<b>e1a2 (n=1) e13a3 (n=1)</b>
<b>Imatinib 400 mg/d plus cytarabine</b>	<b>53</b>	<b>70</b>	<b>27</b>	<b>150</b>	<b>e1a2 (n=1) e19a2 (n=1)</b>
<b>Imatinib 800 mg/d</b>	<b>125</b>	<b>148</b>	<b>51</b>	<b>324</b>	<b>e1a2 (n=1) e14a3 (n=1) e19a2 (n=1)</b>
<b>Total, n (%)</b>	<b>451 (40.3)</b>	<b>496 (44.3)</b>	<b>158 (14.1)</b>	<b>1,105 (98.7)</b>	<b>14 (1.3)</b>

**Supplementary Table 2.** Use of 2nd and 3rd line TKIs in patients according to transcript type.

<b>BCR-ABL transcript type</b>	<b>e13a2</b>	<b>e14a2</b>	<b>e13a2 + e14a2</b>
<b>total patients</b>	<b>451</b>	<b>496</b>	<b>158</b>
<b>total patients with 2nd line TKI, 3rd line TKI respectively</b>	<b>44</b>	<b>50</b>	<b>11</b>
<b>dasatinib</b>	<b>33</b>	<b>32</b>	<b>8</b>
<b>nilotinib</b>	<b>12</b>	<b>19</b>	<b>3</b>
<b>bosutinib</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

**Supplementary Table 3.** Incidence of BCR-ABL kinase domain mutations according to BCR-ABL transcript type.

Mutation	total patients	e13a2 patients	e14a2 patients	e13a2 + e14a2 patients
any	63 (5.7%)	23 (5.1%)	32 (6.5%)	8 (5.1%)
M244V	9	1	8	
L248V	3	2	1	
G250E	2	1	1	
Q252E	1	1		
Y253H	7	3	4	
E255K	7	2	4	1
D276G	1		1	
T277A	1		1	
E279K	1		1	
L298V	1	1		
V299L	2	2		
T315I	13	7	5	1
F317L	1		1	
L324Q	1	1		
M351T	2	1		1
M351V	1	1		
E355G	3	1	1	1
F359V	3	1		2
L364I	2		2	
L387M	3	1	1	1
H396R	3	2		1
E450G	1	1		
E450K	1		1	
E453G	1	1		
E459K	3	2	1	
F486S	2		2	
E507G	1	1		
	total mutations detected	total mutations detected in e13a2 patients	total mutations detected in e14a2 patients	total mutations detected in e13a2 + e14a2 patients
	76	33	35	8