

Update 2009

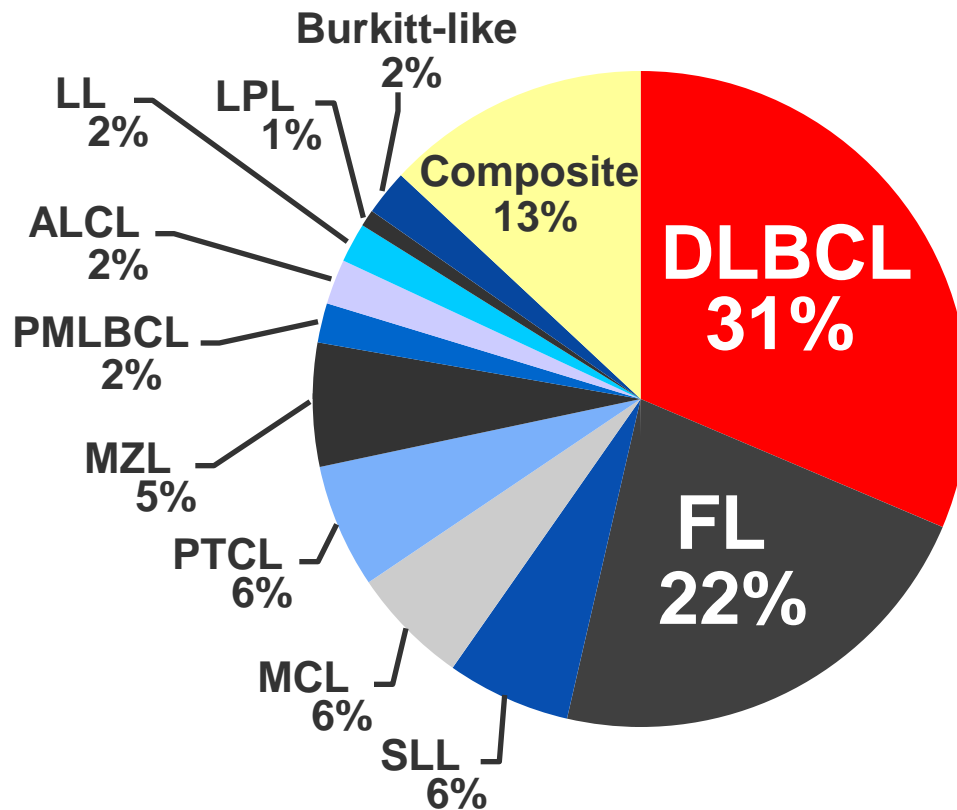
Follikuläres Lymphom

Diffus großzelliges B-Zell Lymphom

Ulrich Keller
III. Med. Klinik
Klinikum rechts der Isar
TU München

Relative Inzidenz der NHL Subtypen (ohne CLL)

~ 66120 neue NHL in 2008 (USA)



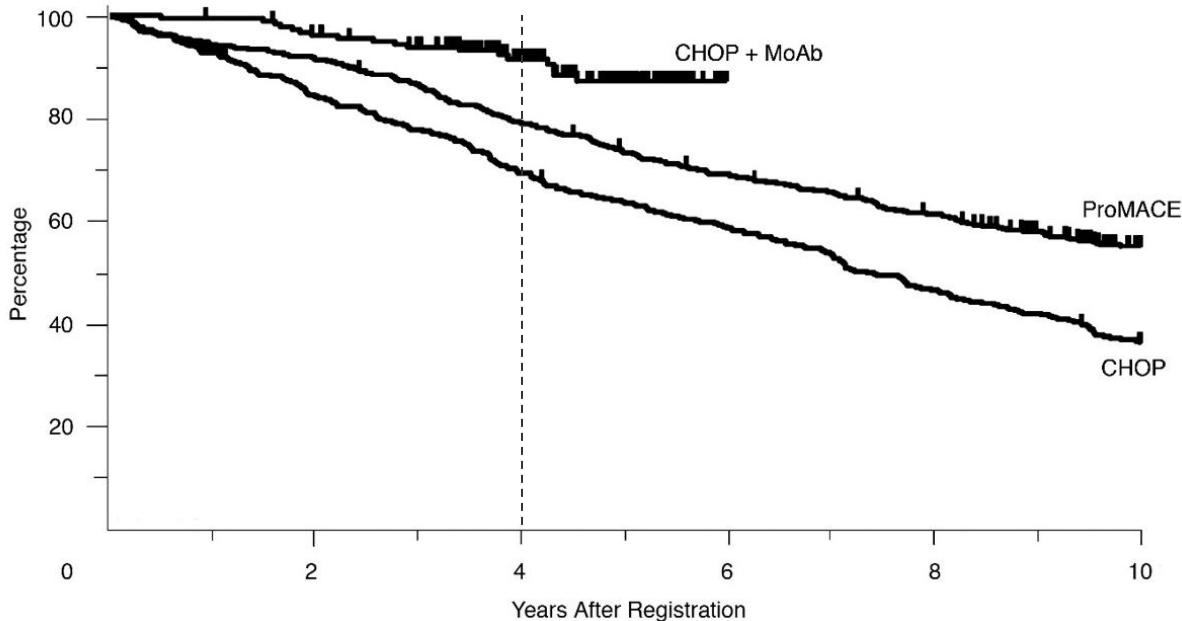
Follikuläres Lymphom – Immunchemotherapie

- **Standard-Erstlinie für Chemotherapie-geeignete Patienten**

- Hiddemann et al., Blood 2005
- Marcus et al., Blood 2006
- Herold et al., J Clin Oncol 2007
- Salles et al., Blood 2007

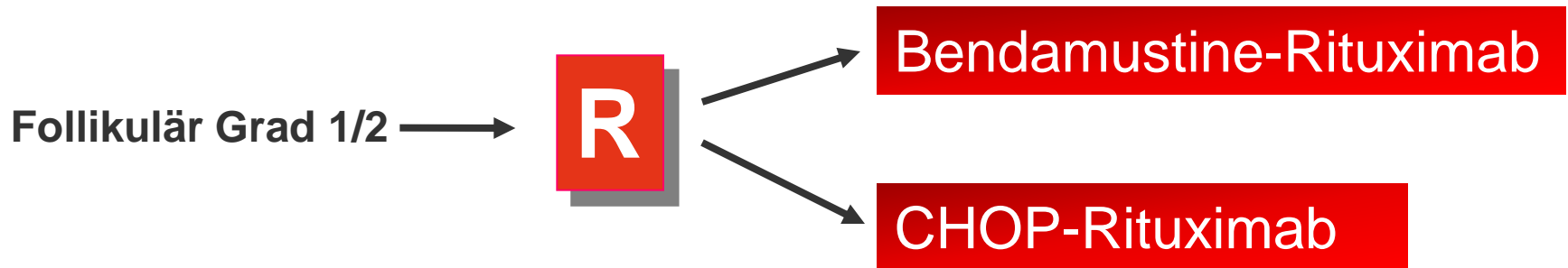
- **Verbesserung von: ORR, CR, PFS und OS**

- Metaanalyse: Schulz et al., J Natl Cancer Inst 2007



	4-Jahres OS
CHOP+moAK	91%
PROMACE/MOPP	79%
CHOP	69%

B-R vs CHOP-R als Erstlinientherapie



Σ Bendamustin + Rituximab

- ausgezeichnete Verträglichkeit
- mehr CR (alle NHL), besseres PFS als CHOP-R (FL)
- Standard-Erstlinienbehandlung älterer Patienten?
- idealer Partner für Kombinationstherapie

- Kontrollarm R-CHOP: kurzes PFS, weitere Studien
- Molekulare Remissionen? MRD-Untersuchungen?
- Stammzelltoxizität nicht ausreichend geklärt

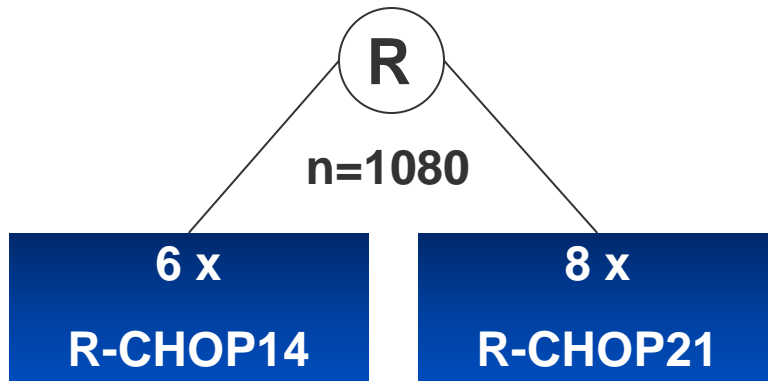
Σ DLBCL <60 J. aalPI2/3: Intensivierte Therapie

- **Standardarm R-CHOEP-14 besser als erwartet (3 Jahre: OS 84%)**
- **Dosisintensivierung in Phase III toxisch mit mäßiger Protokolladhärenz**
- **Kein Vorteil für Dosisintensivierung mit R-MegaCHOEP**
- **Rituximab nur 6x, Applikation 5 und 6 spät**
- **Rolle von Etoposid ? (NCI00118209, R-CHOP vs. DA-EPOCH-R)**

Dosisdichte Therapie in DLBCL: R-CHOP14 vs. R-CHOP21

Cunningham et al., ASCO 2009

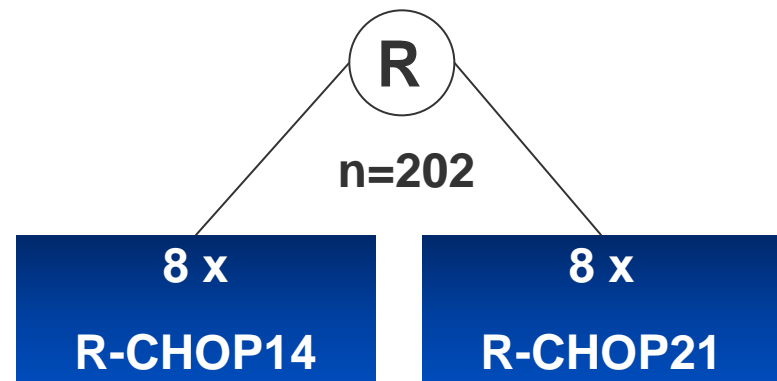
≥ 18 Jahre
Stadium IA(bulk), IB-IV
alle IPI



Prim. Endpunkt: OS

Delarue R, et al. , ASH 2009

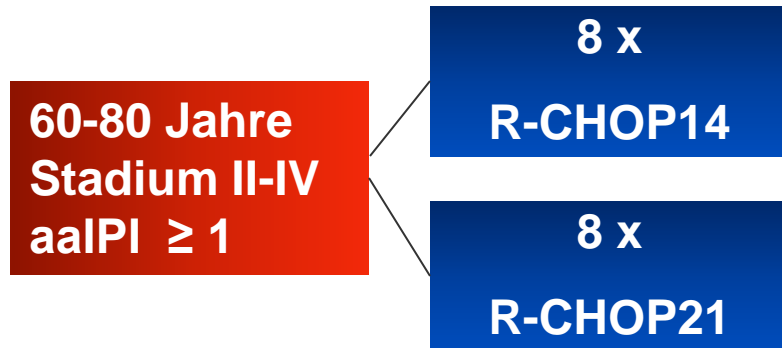
60-80 Jahre
Stadium II-IV
aalPI ≥ 1



Prim. Endpunkt: EFS

R-CHOP14 vs. R-CHOP21

Delarue et al., ASH 2009

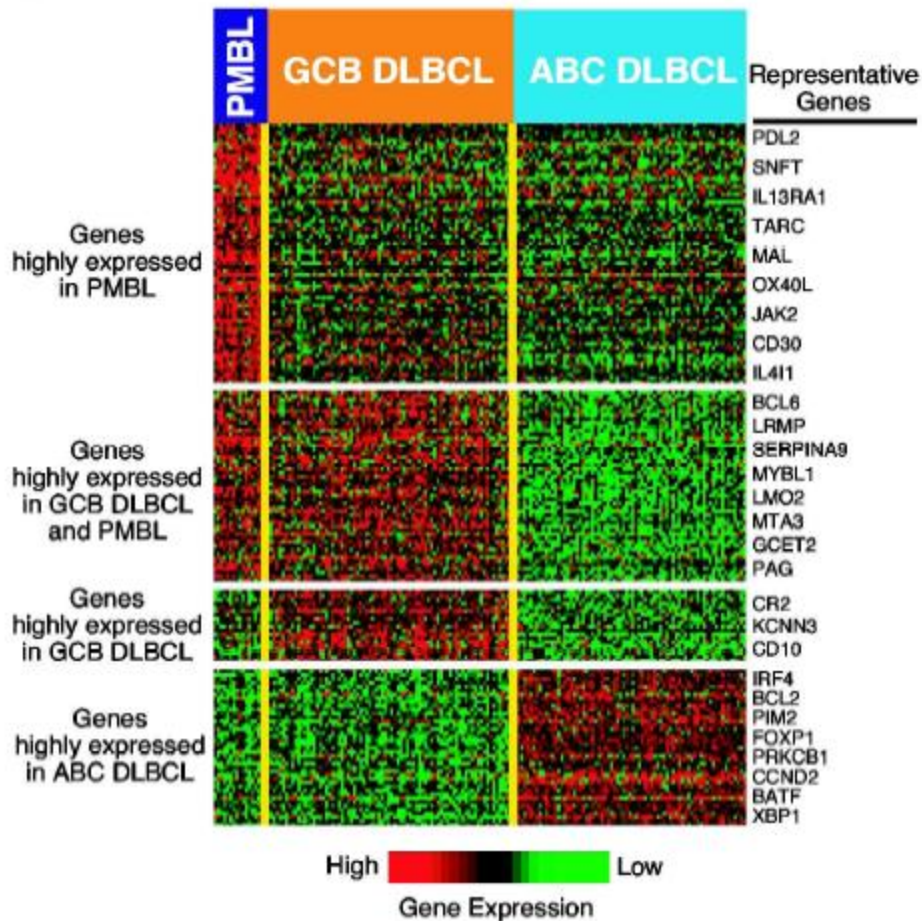


- R-CHOP14 ohne obligat G-CSF verursacht Toxizität ↑, Dosisreduktion ↑
- R-CHOP14 nicht überlegen
 - Ansprechen
 - Überleben (EFS, PFS, OS)

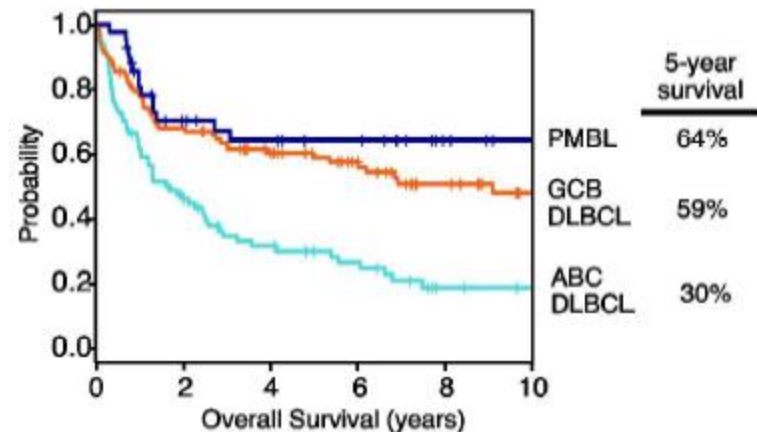
∑ Protokoll ohne G-CSF, Interimanalyse
8 Zyklen R-CHOP14 (Ricovert: 6 Zyklen)
Überlegenheit von R-CHOP14 hier nicht mehr zu erwarten

Genexpressions-Profilung in DLBCL zur Prädiktion von Überleben

A



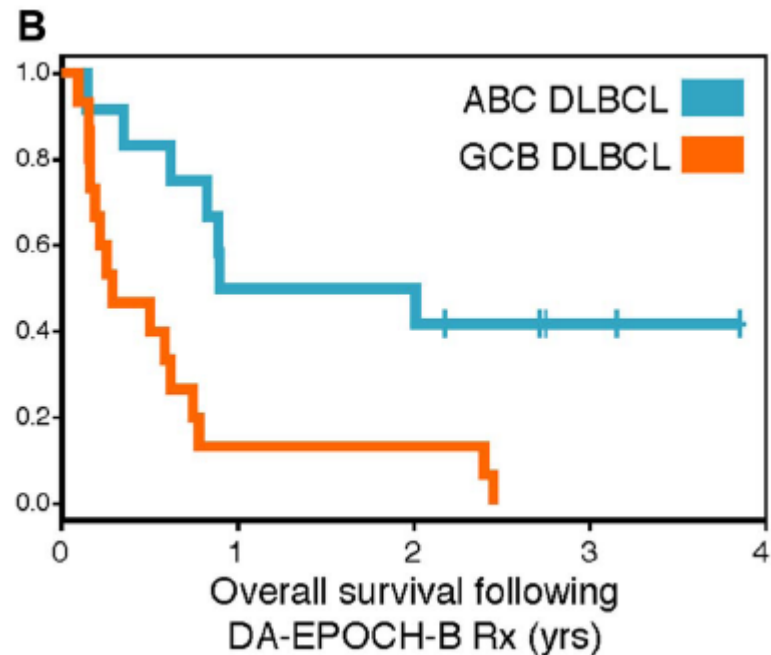
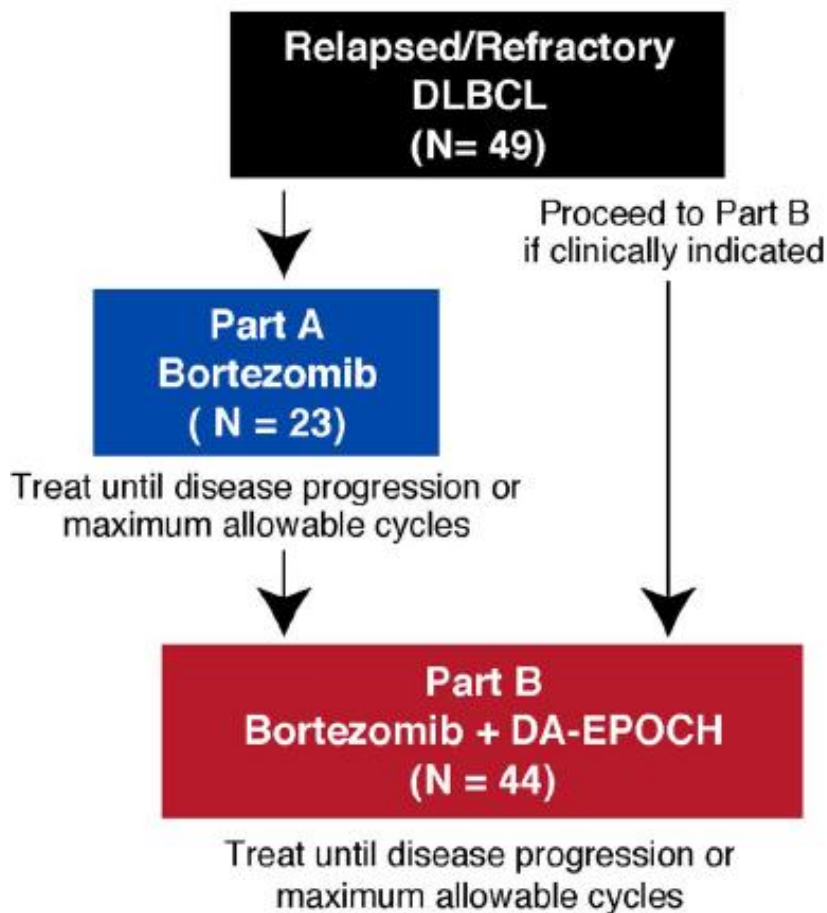
B



Rosenwald et al., 2002

Proteasom-gerichtete Therapie in refr./rezid. DLBCL

Dunleavy et al., Blood 2009



Σ Phase II, niedrige Patientenzahl
Hinweis auf diff. Therapie basierend auf mol. Diagn.