Fazit

Die aktuell größte Herausforderung in der Therapie des HL liegt in der Verbesserung der therapieassoziierten Akutnebenwirkungen und Langzeitfolgen. Eine Therapiereduktion bei Patienten mit gutem frühem Therapieansprechen wird in laufenden Studien untersucht. In frühen Stadien (HD16, HD17) könnte demnach zukünftig die konsolidierende Radiotherapie nur noch für Patienten mit PET-positiven Resten nach der Chemotherapie zum Einsatz kommen. Für Patienten mit einem HL im fortgeschrittenen Stadium könnte der aktuelle Standard von sechs Zyklen BEACOPP_{eskaliert} auf vier Zyklen reduziert werden, wenn nach zwei Zyklen bereits eine PET-negative Remission erreicht wird. Langfristiges Ziel bleibt die Entwicklung neuer Substanzen, sogenannter „targeted drugs“, die zielgerichtet in die Pathogenese des HL eingreifen und somit eine effektive, individualisierte und weniger toxische Therapie ermöglichen. Die vielversprechende Aktivität von Brentuximab Vedotin in der Therapie des HL wurde bereits in verschiedenen Studien gezeigt. Im Rahmen der Studie „targeted BEACOPP“ der GHSG wurden zwei unterschiedlich stark modifizierte BEACOPP-Varianten in Kombination mit Brentuximab Vedotin hinsichtlich Effektivität und Verträglichkeit getestet. Aber auch andere Substanzen, wie etwa der mTOR („mammalian target of rapamycin“)-Inhibitor Everolimus, der Antikörper gegen den PD1 („programmed cell death protein 1“)-Hemmer Nivolumab oder JAK2 (Januskinase 2)-Inhibitoren kommen bereits in klinischen Studien zum Einsatz.

Literatur

- Engert A et al. Two cycles of doxorubicin, bleomycin, vinblastine, and dacarbazine plus extended-field radiotherapy is superior to radiotherapy alone in early favorable Hodgkin's lymphoma: final results of the GHSG HD7 trial. *J Clin Oncol.* 2007;25(23):3495-502.
- Fermé C et al. Chemotherapy plus involved-field radiation in early-stage Hodgkin's disease. *N Engl J Med.* 2007;357(19):1916-27.
- Noordijk EM et al. Combined-modality therapy for clinical stage I or II Hodgkin's lymphoma: long-term results of the European Organisation for Research and Treatment of Cancer H7 randomized controlled trials. *J Clin Oncol.* 2006;24(19):3128-35.
- Engert A et al. Reduced treatment intensity in patients with early-stage Hodgkin's lymphoma. *N Engl J Med.* 2010;363(7):640-52.
- Sasse S et al. Comparing long-term toxicity and efficacy of combined modality treatment including extended- or involved-field radiotherapy in early-stage Hodgkin's lymphoma. *Ann Oncol.* 2012;23(11):2953-9.
- Eich HT et al. Intensified chemotherapy and dose-reduced involved-field radiotherapy in patients with early unfavorable Hodgkin's lymphoma: final analysis of the German Hodgkin Study Group HD11 trial. *J Clin Oncol.* 2010;28(27):4199-206.
- von Tresckow B et al. Dose-intensification in early unfavorable Hodgkin's lymphoma: final analysis of the German Hodgkin Study Group HD14 trial. *J Clin Oncol.* 2012;30(9):907-13.
- Sasse S et al. Impact of dose intensification on the outcome in early-stage unfavorable HL: 7-year follow-up analysis of the GHSG HD14 trial. *Haematologica.* 2013;98(suppl 2):abstr P037.
- Engert A et al. Reduced-intensity chemotherapy and PET-guided radiotherapy in patients with advanced stage Hodgkin's lymphoma (HD15 trial): a randomised, open-label, phase 3 non-inferiority trial. *Lancet.* 2012;379(9828):1791-9.
- Younes A, Carbone A. CD30/CD30 ligand and CD40/CD40 ligand in malignant lymphoid disorders. *Int J Biol Markers.* 1999;14(3):135-43.
- Younes A, Aggarwall BB. Clinical implications of the tumor necrosis factor family in benign and malignant hematologic disorders. *Cancer.* 2003;98(3):458-67.
- Bartlett N et al. Objective responses of brentuximab vedotin (SGN35) retreatment in CD30-positive hematologic malignancies: a case series. *J Clin Oncol.* 2010;28(suppl 15):abstr 8062.
- Jona A, Younes A. Novel treatment strategies for patients with relapsed classical Hodgkin lymphoma. *Blood Rev.* 2010;24(6):233-8.
- Okeley NM et al. Intracellular activation of SGN-35, a potent anti-CD30 antibody-drug conjugate. *Clin Cancer Res.* 2010;16(3):888-97.
- Younes A et al. Results of a pivotal phase II study of brentuximab vedotin for patients with relapsed or refractory Hodgkin's lymphoma. *J Clin Oncol.* 2012;30(18):2183-9.
- Ansell SM et al. Frontline Therapy with Brentuximab Vedotin Combined with ABVD or AVD in Patients with Newly Diagnosed Advanced Stage Hodgkin Lymphoma. *Blood (ASH Annual Meeting Abstracts).* 2012;120(21):abstr 798.

Autoren:

Stefanie Kreissl

Prof. Dr. med. Peter Borchmann

Korrespondenzautor

Stefanie Kreissl

Wissenschaftliche Mitarbeiterin der Klinik I für Innere Medizin
Uniklinik Köln

Gleueler Str. 269, 50935 Köln

stefanie.kreissl@uk-koeln.de

Interessenkonflikt

Stefanie Kreissl und Prof. Dr. med. Peter Borchmann erklären, dass keine Interessenkonflikte bestehen. Der Verlag erklärt, dass die inhaltliche Qualität des Beitrags von zwei unabhängigen Gutachtern geprüft wurde. Werbung in dieser Zeitschriftenausgabe hat keinen Bezug zur CME-Fortbildung. Der Verlag garantiert, dass die CME-Fortbildung sowie die CME-Fragen frei sind von werblichen Aussagen und keinerlei Produktempfehlungen enthalten. Dies gilt insbesondere für Präparate, die zur Therapie des dargestellten Krankheitsbildes geeignet sind.

Erratum

Erratum zu: Körperstereotaxie bei Lebertumoren:
Eine Möglichkeit für HCC, Metastasen und CCC

Dr. med. Thomas Schneider, Karen Piefel, Simone Glessmer-Junike,
PD Dr. med. Thomas B. Brunner, Prof. Dr. med. Heinrich M. Seegenschmiedt

Im Focus Onkologie

October 2014, Volume 17, Issue 10, pp 56–63

DOI: 10.1007/s15015-014-0008-6

Date: 10 Oct 2014

© Urban & Vogel GmbH 2014

Der Beitrag wurde publiziert ohne den Autor Heinrich M.
Seegenschmiedt. Die korrekte Autorenliste lautet:

Dr. med. Thomas Schneider, Hamburg

Karen Piefel, Hamburg

Simone Glessmer-Junike, Hamburg

PD Dr. med. Thomas B. Brunner, Freiburg

Prof. Dr. med. Heinrich M. Seegenschmiedt, Hamburg

Wir bitten diesen Fehler zu entschuldigen.

Zitierweise: Schneider T et al. Körperstereotaxie bei Lebertumoren: Eine
Möglichkeit für HCC, Metastasen und CCC. Im Focus Onkologie. 2015;18(1-2):62.
DOI: 10.1007/s15015-015-1537-3