Follikuläres Lymphom und Rituximab-Erhaltung

In einer Metaanalyse wurde die Wirksamkeit einer Erhaltungstherapie mit Rituximab bei Patienten mit follikulärem Lymphom (FL) untersucht.

Randomisierte Studien hatten gezeigt, dass eine Rituximab-Erhaltungstherapie bei FL-Patienten mit einem besseren progressionsfreien Überleben (PFS) einhergeht. Allerdings war der Effekt auf das Gesamtüberleben (OS) nicht eindeutig. Nun liegen aktualisierte Daten einer bereits mehrfach durchgeführten Metaanalyse von Daten der einzelnen Patienten (2.315 Patienten aus 7 Studien) vor. Diese Auswertung ergab ein besseres OS der Patienten unter der Rituximab-Erhaltungstherapie im Vergleich zur Gruppe

ohne Erhaltungstherapie (Hazard Ratio [HR] 0,79). Das mediane OS von Patienten mit Rituximab-Erhaltungstherapie betrug zwölf Jahre, bei Patienten, die zunächst nur beobachtet wurden, 11,5 Jahre. Darüber hinaus verbesserte die Rituximab-Erhaltungstherapie das PFS im Vergleich zur Beobachtung (HR 0,57).

Es konnten keine Patienten- oder Krankheitscharakteristika identifiziert werden, die mit einem Überlebensvorteil unter der Rituximab-Erhaltung assoziiert waren. In allen Modellen hatte sie in allen Patientengruppen einen Nutzen im Vergleich zur Beobachtung. Lediglich bei Patienten, die Rituximab bereits zur Induktion und als Erstlinientherapie erhalten hatten, war kein Vorteil beim Gesamtüberleben im Vergleich

zur Beobachtung festzustellen. Das Risiko für unerwünschte Ereignisse, vor allem für Infektionen jeglichen Grades oder vom Grad 3/4, war unter der Rituximab-Erhaltungstherapie höher.

Fazit: In dieser Metaanalyse verbesserte die Rituximab-Erhaltungstherapie das Gesamtüberleben im Vergleich zur Beobachtung konsistent bei allen Patienten mit follikulärem Lymphom, unabhängig von den Patienten- und Krankheitscharakteristika. Die Rituximab-Erhaltung sollte daher Patienten mit follikulärem Lymphom nach einer erfolgreichen Induktions-Chemoimmuntherapie mit R-CVP oder R-CHOP verordnet werden.

Judith Neumaier

Vidal L et al. Rituximab maintenance improves overall survival of patients with follicular lymphoma – Individual patient data meta-analysis. Eur J Cancer. 2017;76:216-25.

Spätrezidive bei klassischem Hodgkin-Lymphom

Wissenschaftler der Deutschen Hodgkin-Studiengruppe (GHSG) befassten sich mit klinischen Charakteristika, Therapieansätzen und Prognose von Patienten mit Spätrezidiven des klassischen Hodgkin-Lymphoms (cHL).

Auch beim HL können Spätrezidive auftreten – heute möglicherweise sogar häufiger, weil die Intensität von Bestrahlung und Chemotherapie reduziert wurde, vor allem bei cHL im frühen Stadium.

Um die Inzidenz solcher Spätrezidive zu untersuchen, wurden 6.840 Patienten mit cHL aus den Studien HD7 bis HD12 der GHSG retrospektiv analysiert. Patienten mit Spätrezidiven (> 5 Jahre nach Erstdiagnose) wurden verglichen mit

solchen mit anhaltender Remission bzw. mit einem Frührezidiv (≤ 5 Jahre).

Nach median 10,3 Jahren gab es 141 Spätrezidive, bei 45 Patienten erst > 10 Jahre nach Erstdiagnose. Die kumulative Inzidenz betrug nach 10 Jahren 2,5 %, nach 15 Jahren 4,3 % und nach 20 Jahren 6,9 %. Spätrezidive waren nach HL im Frühstadium mit günstiger Prognose häufiger als bei ungünstigen oder fortgeschrittenen Stadien bei Erstdiagnose (kumulative 15-Jahres-Inzidenz 5,3 vs. 3,9 % bzw. 3,9 %; $p = 0,01$, **Abb. 1**).

Das 10-Jahres-Überleben nach Erstdiagnose war nach Spätrezidiven schlechter als ohne Rezidiv (95,8 vs. 86,1 %; Hazard Ratio [HR] 2,5; $p < 0,001$), im Vergleich zu 466 Patienten mit Frührezidiven jedoch besser (Hazard Ratio [HR] 0,6; $p = 0,01$), ebenso das progressionsfreie Überleben (HR 0,7; $p = 0,03$).

Fazit: Nach risikoadaptierten Strategien, vor allem bei HL mit günstiger Prognose und in Frühstadien, werden regelmäßige klinische Kontrolluntersuchungen zur rechtzeitigen Detektion von Spätrezidiven empfohlen.

Judith Neumaier

Abb. 1: Die kumulative Rezidiv-Inzidenz der Patienten, die mehr als 5 Jahre keinen Rückfall erlitten hatten, variierte abhängig von Tumorstadium und Prognose.

Bröckelmann PJ et al. Late Relapse of Classical Hodgkin Lymphoma: An Analysis of the German Hodgkin Study Group HD7 to HD12 Trials. J Clin Oncol. 2017;35(13):1444-50.