

## Therapiekonzepte heute und morgen

# Bendamustin eine Option für verschiedenste Lymphom-Entitäten

Nicht zuletzt die große Phase-III-Studie der Studiengruppe indolente Lymphome (StiL) auf dem letzten ASH-Meeting [Rummel MJ et al. Blood 2009; 114(22): ASH #405] hat gezeigt, dass Bendamustin (Ribomustin®) heute einen festen Stellenwert in der Therapie verschiedenster Lymphom-Entitäten einnimmt. Fallbeispiele aus dem klinischen Alltag unterstreichen dies, u.a. solche mit Mantelzell-Lymphom (MCL).

In der StiL-Studie litten 94 der insgesamt 549 Patienten an MCL. Auch diese Patienten profitierten mit einem besseren progressionsfreien Überleben (PFS): das mediane PFS betrug unter der Bendamustin/Rituximab-Kombination (BR) 33 Monate, unter R-CHOP nur 23 Monate. Wie Johannes Drach, Wien, erläuterte, erleiden prak-

tisch alle Patienten mit MCL ein Rezidiv. Der von ihm vorgestellte 70-jährige Patient hatte bei Erstdiagnose bereits ein MCL-Stadium 4B und war primär mit R-CHOP erfolgreich behandelt worden. Nach 18 Monaten zeigten sich erste Anzeichen eines Rezidivs. Er wurde zunächst bestrahlt, dann bei fortschreitender Progression mit der

Dreierkombination Bendamustin 80 mg/m<sup>2</sup> Tag 1+8, Bortezomib 1,3 mg/m<sup>2</sup> Tag 1+4+8+11, Rituximab 375 mg/m<sup>2</sup> Tag 1; sechs Zyklen q28d, weiterbehandelt. Nach drei Zyklen erfolgte eine Dosisreduktion von Bendamustin und Bortezomib aufgrund einer Thrombozytopenie. Mit dieser Behandlung konnte eine Krankheitsstabilisierung erreicht werden, die seither anhält. ■

db

Quelle: Satellitensymposium im Rahmen des gemeinsamen Jahreskongresses von DGHO, ÖGHO und SGHSSH, Berlin, 3. Oktober 2010; Veranstalter Mundipharma