

## Neue Standardtherapie bei Morbus Hodgkin

Viel ist in den vergangenen Jahren in der Therapie von Patienten mit Morbus Hodgkin erreicht worden. In einer aktuellen Studie wurde nun geprüft, wie das Therapieregime verändert werden muss, um einen noch besseren Therapieerfolg zu erzielen.

Unerwünschte Wirkungen und Spätfolgen		Tabelle
Nebenwirkungen/Spätfolgen	4 x ABVD (n = 765)	2 + 2 (n = 763)
<b>Tod aufgrund von:</b>	<b>17 (2,2%)</b>	<b>19 (2,5%)</b>
Hodgkin-Lymphom	3	4
Toxizität der Studien-Chemotherapie	0	4
Toxizität der Salvage-Therapie	6	1
Sekundäre Neoplasie	5	3
Suizid	1	0
Respiratorische Toxizität	0	2
Neurologische Toxizität	0	1
Andere Erkrankung	1	3
Unklare Todesursache	1	1
<b>Progression oder erster Rückfall</b>	<b>64 (8,4%)</b>	<b>19 (2,5%)</b>
<b>Zweiter Rückfall</b>	<b>11</b>	<b>3</b>
<b>Sekundäre maligne Erkrankung</b>	<b>17 (2,2%)</b>	<b>15 (2,0%)</b>

Beim Morbus Hodgkin in frühen Stadien (Stadium IA, IB oder IIA) mit ungünstiger Prognose besteht die Standard-Chemotherapie aus vier Zyklen der ABVD-Kombination: Adriamycin, Bleomycin, Vinblastin plus Dacarbazin. In der HD14-Studie der Deutsche Hodgkin Studiengruppe (GHSG) mit 1.528 Patienten wurde dieser Standard mit dem 2+2-Regime verglichen. In diesem Regime werden statt vier ABVD-Zyklen, erst zwei Zyklen des eskalierten BEACOPP-Regimes (Bleomycin, Etoposid, Adriamycin,

Cyclophosphamid, Vincristin, Prednison und Procarbazin) und danach zwei Zyklen ABVD verabreicht.

Das eskalierte BEACOPP-Schema hat sich bereits in fortgeschrittenen Stadien dem ABVD-Schema als überlegen erwiesen und sollte nun auch in frühen Stadien mit ungünstiger Prognose geprüft werden. Um den Therapieerfolg weiter zu verbessern, erhielten alle Patienten zudem eine „Involved-field“-Strahlentherapie mit einer Dosis von 30 Gy. Die Patienten der Studie waren maximal 60 Jahre alt.

Primärer Endpunkt war die Rate der Patienten, die nach fünf Jahren frei von Therapieversagen waren. Therapieversagen war dabei definiert als Fortschreiten der Krankheit, Rezidiv oder Ausbleiben der Remission. Sekundärer Endpunkt war der Parameter progressionsfreies Überleben, ebenfalls nach fünf Jahren.

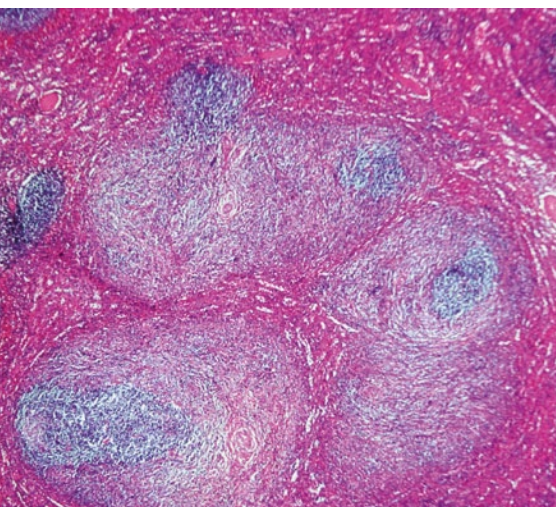
Wie die Hämatologen um Andreas Engert von der Universitätsklinik Köln berichten, war der Therapieerfolg mit dem neuen Schema signifikant größer als mit der Standardtherapie. So lag der

Anteil der Patienten, die nach fünf Jahren kein Therapieversagen hatten, in der Gruppe mit dem neuen Schema bei 94,8 %, in der Standardtherapiegruppe dagegen bei 87,7 %. Auch das progressionsfreie Überleben nach fünf Jahren war im Vergleich zur Standardtherapie signifikant besser (95,4 vs. 89,1 %). Beim Parameter Gesamtüberleben unterschieden sich die beiden Therapiegruppen aber nicht signifikant.

Zwar kam es mit dem neuen Regime im Vergleich zur Standardtherapie bei mehr Patienten zu akuten unerwünschten Wirkungen, etwa zu Leukopenien oder Haarverlust. Das sei aber durch die geringere Rate an Rezidiven in der Gruppe mit der neuen Therapie kompensiert worden, so die Ärzte um Engert. Wie sie schreiben, ist das 2+2-Regime plus Bestrahlung inzwischen der neue Therapiestandard, den in der GHSG jüngere Patienten mit Hodgkin-Lymphom in frühen Stadien mit ungünstiger Prognose in künftigen Studien in der Kontrollgruppe erhalten werden.

**Fazit:** Bei Patienten mit Morbus Hodgkin unter 60 Jahren lässt sich offenbar die ABVD-Standardtherapie weiter verbessern. In der HD14-Studie ist es gelungen, mit einem veränderten Therapieregime den Anteil der Patienten, die nach fünf Jahren noch progressionsfrei sind, von 89,1 auf 95,4 % zu erhöhen. *Peter Leiner*

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. – Editorial: Younes A. Early-stage Hodgkin's lymphoma: In pursuit of perfection. *Ibidem:* 895-6.



© Science Photo Library / Agentur Focus

Jüngere Patienten mit Morbus Hodgkin profitieren vom 2+2-Regime. (Hier: Lichtmikroskopie eines Lymphknotens mit nodulär sklerosierendem Muster).



Infos auf  
[springermedizin.de](http://springermedizin.de)

Einen Übersichtsbeitrag zum Morbus Hodgkin lesen Sie hier:  
[www.springermedizin.de/253250.html](http://www.springermedizin.de/253250.html)

