

Routinebildgebung nach DLBCL-Remission meist überflüssig

Welchen Nutzen hat die Routinebildgebung bei Patienten nach Remission eines diffusen großzelligen B-Zell-Lymphoms (DLBCL) hinsichtlich des Gesamtüberlebens? Bei fehlenden Symptomen keinen, so das Ergebnis einer Registerstudie.

Die meisten DLBCL-Patienten erreichen bereits unter einer kombinierten Immunchemotherapie in der Erstlinie eine Langzeitremission. Rückfälle nach Komplettremission treten bei weniger als 20 % auf – meist innerhalb der ersten beiden Jahre. Die Nachbeobachtung von Rückfallpatienten orientiert sich an diesem Muster mit einer engmaschigeren Überwachung in den ersten Jahren. Neben klinischem und hämatologischem Check-up kommt zusätzlich eine Bildgebung infrage, etwa durch die Computertomografie (CT). Zwar lassen sich dadurch theoretisch Rückfälle noch vor Auftreten erster Symptome identifizieren,

doch der Nutzen ist umstritten. In einer dänisch-schwedischen Registerstudie mit insgesamt 1.221 DLBCL-Patienten wurde das Vorgehen überprüft. Alle Patienten hatten eine Chemotherapie (R-CHOP/CHOEP) erhalten. Klinik, Blutbild und Labor wurden in den ersten beiden Jahren alle 2–3 Monate und danach in größeren Abständen überprüft. Einziger Unterschied: In Schweden erfolgte ein CT nur im Verdachtsfall, in Dänemark in den ersten beiden Jahren routinemäßig alle 6 Monate. Die Analyse der nationalen Lymphom-Datenregister ergab keinen Unterschied zwischen beiden Vorgehensweisen beim 3-Jahres-Gesamtüber-

leben (Dänemark 92 % vs. Schweden 91 %; $p = 0,7$). Dies galt auch für Subgruppen, gebildet gemäß International Prognostic Index (IPI).

Fazit: Die Routinebildgebung bei rezidierten DLBCL-Patienten nach Erstlinientherapie bringt angesichts eines nur sehr selten tödlichen ersten Rezidivs keine Überlebensvorteile gegenüber alleinigen klinischen und laborchemischen Check-ups. Lediglich bei Risikopatienten – z.B. bei älteren Patienten bzw. Patienten mit schlechtem IPI- und ECOG-Score – kann eine Bildgebung auch bei Asymptomatik sinnvoll sein. *Barbara Kreutzkamp*

El-Galaly TC et al. Routine imaging for diffuse large B-cell-lymphoma in first complete remission does not improve post-treatment survival: a danish-swedish population-based study. *J Clin Oncol.* 2015;33(34):3993-8.

Aggressive Therapie für unfitte DLBCL-Patienten

Daten einer retrospektiven Analyse aus Japan zeigen, dass ältere Patienten mit diffusem großzelligen B-Zell-Lymphom (DLBCL) selbst dann von einer Chemotherapie profitieren, wenn sie als unfit gelten.

Die richtige Behandlungsstrategie für ältere Patienten mit DLBCL zu finden, ist nicht einfach. In einer Registerstudie haben japanische Kollegen deshalb bei älteren Patienten die Behandlungserfolge nach unterschiedlichen Therapiestrategien analysiert. Ein geriat-

rische Assessment erfolgte aufgrund der Krankenakten. 135 Patienten im Alter von > 59 Jahren wurden im Rahmen der Studie analysiert. Bei 115 von ihnen (85 %) war eine Anthrazyklin-basierte Chemotherapie mit kurativer Intention durchgeführt worden. Nach dem geriat-

rischen Assessment waren 82 Patienten (61 %) als „fit“ eingeordnet worden. Deren 1-Jahres-Gesamtüberleben war signifikant besser als das der „unfitten“ Patienten (91,3 vs. 53,8 %; $p < 0,001$). Patienten, die als „unfit“ klassifiziert, aber trotzdem mit kurativer Intention behandelt wurden, hatten ein signifikant besseres 1-Jahres-Gesamtüberleben als jene „unfitten“ Patienten, die lediglich eine palliative Therapie erhalten hatten (66,1 vs. 19,0 %; $p < 0,001$) (**Abb. 1**).

Fazit: Ein umfassendes geriatrisches Assessment ist effektiv, um den Therapieerfolg älterer DLBCL-Patienten vorherzusagen. Unabhängig vom Ergebnis der geriatrischen Stratifizierung erging es in dieser Studie aber jenen älteren Patienten, die in kurativer Intention behandelt wurden, signifikant besser als jenen, die lediglich eine palliative Therapie erhalten hatten. Eine kurative Behandlung sollte daher auch für „unfitte“ Patienten in Erwägung gezogen werden. *Christina Berndt*

Yoshida M et al. Analysis of elderly patients with diffuse large B-cell lymphoma: aggressive therapy is a reasonable approach for „unfit“ patients classified by comprehensive geriatric assessment. *Eur J Haematol.* 2016;96(4):409-16.

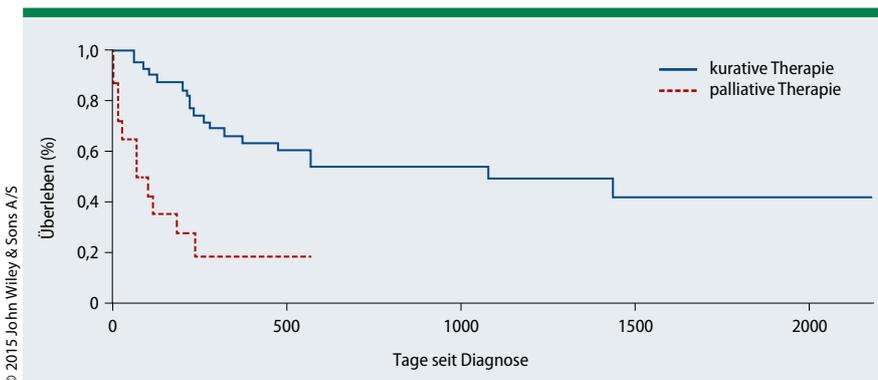


Abb. 1: Auch „unfitte“ ältere DLBCL-Patienten profitierten von einer kurativen Therapie