



## Gute Langzeitergebnisse bei FL mit Immunchemotherapie

Kombinationstherapien haben zusammen mit immunologischen Agenzien beim follikulären Lymphom (FL) sehr gute Ergebnisse erzielt. Studiendaten zeigen nun, dass die Effekte auch langfristig bestehen.

Nach 2 Jahren waren die Ergebnisse der SWOG-S0016-Studie zur Behandlung therapienaiver Patienten mit FL sehr positiv: 97 % der Patienten, die neben einer Therapie aus Cyclophosphamid, Doxorubicin, Vincristin und Prednison zusätzlich Rituximab (R-CHOP) bekamen, lebten noch, die Rate für das progressionsfreie Überleben betrug 76 %. Von jenen Patienten, die neben dem CHOP-Regime eine Radioimmuntherapie mit I-133-Tositumomab (CHOP-RIT) zur Konsolidierung erhielten, lebten nach 2 Jahren noch 93 %, die Rate für das progressionsfreie Überleben betrug in diesem Arm 80 %.

Nun liegen die Langzeitdaten vor. Im Rahmen der Phase-III-Studie SWOG-S0016 waren die Sicherheit und Effektivität von R-CHOP und CHOP-RIT verglichen worden. 531 zuvor unbehandelte Patienten mit FL waren zwischen 2001 und 2008 randomisiert worden. Sie erhielten entweder 6 Zyklen R-CHOP oder 6 Zyklen CHOP-RIT. Auch Patienten mit fortgeschrittener Erkrankung („bulky stage“ II, III, IV) jedweden pathologischen Grades (1, 2 oder 3) wurden aufgenommen.

Nach einem mittleren Follow-up von 10,3 Jahren lagen die geschätzten 10-Jahres-Raten für das progressionsfreie Überleben und das Gesamtüberleben aller Patienten bei 49 % und 78 %. Im R-CHOP-Arm lebten mehr Patienten ohne Progression als unter CHOP-RIT (56 vs. 42 %;  $p = 0,01$ ), die Rate für das 10-Jahres-Gesamtüberleben unterschied sich allerdings zwischen den Armen nicht signifikant (75 vs. 81 %;  $p = 0,13$ ). Zwischen CHOP-RIT und R-CHOP bestand auch bei der Inzidenz sekundärer Malignitäten (15,1 vs. 16,1 %;  $p = 0,81$ ), beim Auftreten eines myelodysplastischen Syndroms (MDS) oder einer akuten myeloischen Leukämie (AML; 4,9 vs. 1,8 %;  $p = 0,58$ ) kein signifikanter Unterschied. Beim Todesrisiko durch sekundäre Malignitäten wurde ebenso keine signifikante Differenz beobachtet (7,1 vs. 3,2 %;  $p = 0,16$ ). Allerdings war die kumulative Inzidenz für einen Tod infolge eines MDS oder einer AML im CHOP-RIT-Arm deutlich höher als unter R-CHOP (4 vs. 0,9 %;  $p = 0,02$ ).

**Fazit:** Mit diesen guten Langzeitergebnissen bleibt die Immunchemotherapie solange das Standardvorgehen für die Induktion beim Hochrisiko-FL, bis für neue und weniger zytotoxische Agenzien bessere Langzeitergebnisse präsentiert werden können.

*Christian Behrend*

Shadman M et al. Continued Excellent Outcomes in Previously Untreated Patients With Follicular Lymphoma After Treatment With CHOP Plus Rituximab or CHOP Plus 131I-Tositumomab: Long-Term Follow-Up of Phase III Randomized Study SWOG-S0016. *J Clin Oncol*. 2018;36(7):697-703.

Hier steht eine Anzeige.

 Springer