



PET-Steuerung der Therapie beim Hodgkin-Lymphom (HL)

Im fortgeschrittenen Stadium beim HL ist eine risikoadaptierte Therapie zu empfehlen. Was bringt eine PET-geleitete Intensivierung bei Patienten mit hohem Risiko?

Beim fortgeschrittenen HL wird ein langes progressionsfreies Überleben (PFS) nicht selten mit erheblichen Komplikationen und Langzeitnebenwirkungen erkaufte, weshalb eine risikoadaptierte Therapie empfohlen wird. Nach 1 oder 2 Zyklen Doxorubicin, Vinblastin, Vincristin und Dacarbazin (ABVD) kann mithilfe der Positronenemissionstomografie (PET) der Therapieerfolg überprüft und die Prognose abgeschätzt werden – offenbar auch, um bei Hochrisikopatienten ggf. auf eine aggressivere Therapiestrategie zu wechseln. Das ergab eine multizentrische, prospektive offene Phase-II-Studie, für die 782 Patienten mit HL im fortgeschrittenen Stadium IIB bis IVB rekrutiert wurden. Nach 2 Zyklen ABVD wurde eine PET durchgeführt. Patienten mit positivem PET-Befund (PET+) wechselten auf ein aggressiveres Therapieschema mit 4 Zyklen eskalierendem Bleomycin, Etoposid, Doxorubicin, Cyclophosphamid, Vincristin, Procarbazin und Prednison (BEACOPP_{eskaliert}) gefolgt von 4 Zyklen Standard-BEACOPP ± Rituximab. Patienten mit negativer PET (PET-) setzten die ABVD-Therapie fort. Patienten mit einer großen Lymphknotenmasse bei der Diagnose (≥ 5 cm), die sich am Ende der Chemotherapie in kompletter Remission mit PET- befanden, wurden auf Radiotherapie oder keine weitere Therapie randomisiert. Der primäre Endpunkt war das 3-Jahres-PFS.

Bei 150 (19%) Patienten war nach dem zweiten ABVD-Zyklus die PET positiv und bei 630 (81%) negativ. Das 3-Jahres-PFS aller Patienten betrug 82%. Das 3-Jahres-PFS der Patienten mit PET+ bzw. PET- betrug 60% und 87% ($p < 0,001$). Patienten mit PET+, die auf BEACOPP ± Rituximab randomisiert worden waren, hatten ein 3-Jahres-PFS von 63% bzw. 57% ($p = 0,53$).

Bei 296 Patienten mit PET- sowohl bei einer Zwischen-PET als auch bei der PET am Ende von ABVD, die eine große Lymphknotenmasse bei der Diagnose aufgewiesen hatten, wurde nach der Chemotherapie noch eine Strahlentherapie durchgeführt, ohne dass dies das PFS signifikant verbessert hätte (97 vs. 93% im Vergleich zu den Patienten ohne weitere Behandlung; $p = 0,29$). Die Rate für das 3-Jahres-Gesamtüberleben aller 782 Patienten betrug 97% (99% und 89% bei PET- bzw. PET+).

Fazit: In dieser Studie erwies sich der Wechsel auf ein eskalierendes BEACOPP-Schema auf Basis des PET-Befunds bei Patienten mit fortgeschrittenem HL und hohem Risiko als durchführbar und effizient.

Kathrin von Kieseritzky

Gallamini A et al. Early Chemotherapy Intensification With Escalated BEACOPP in Patients With Advanced-Stage Hodgkin Lymphoma With a Positive Interim Positron Emission Tomography/Computed Tomography Scan After Two ABVD Cycles: Long-Term Results of the GITIL/FIL HD 0607 Trial. *J Clin Oncol*. 2018;36(5):454-2

Hier steht eine Anzeige.

 Springer