

**Welt – Lymphom – Tag  
Seminar für Patienten und  
Angehörige  
15. September 2007  
Wien**

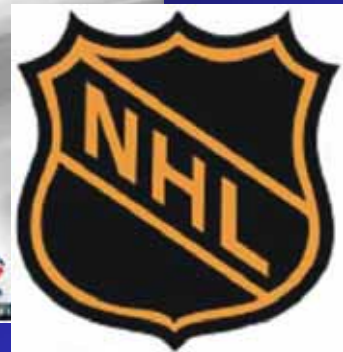
Ein Vortrag von  
FA Dr. Kathrin Strasser-Weippl  
1. Med. Abteilung  
Zentrum für Hämatologie und Onkologie  
Wilhelminenspital, Wien



**Diffus großzelliges  
Non-Hodgkin-  
Lymphom  
(DLBCL)**

Kathrin Strasser-Weippl  
1. Med. Abteilung  
Zentrum für Hämatologie und Onkologie  
Wilhelminenspital, Wien

# DLBCL: ein NHL...



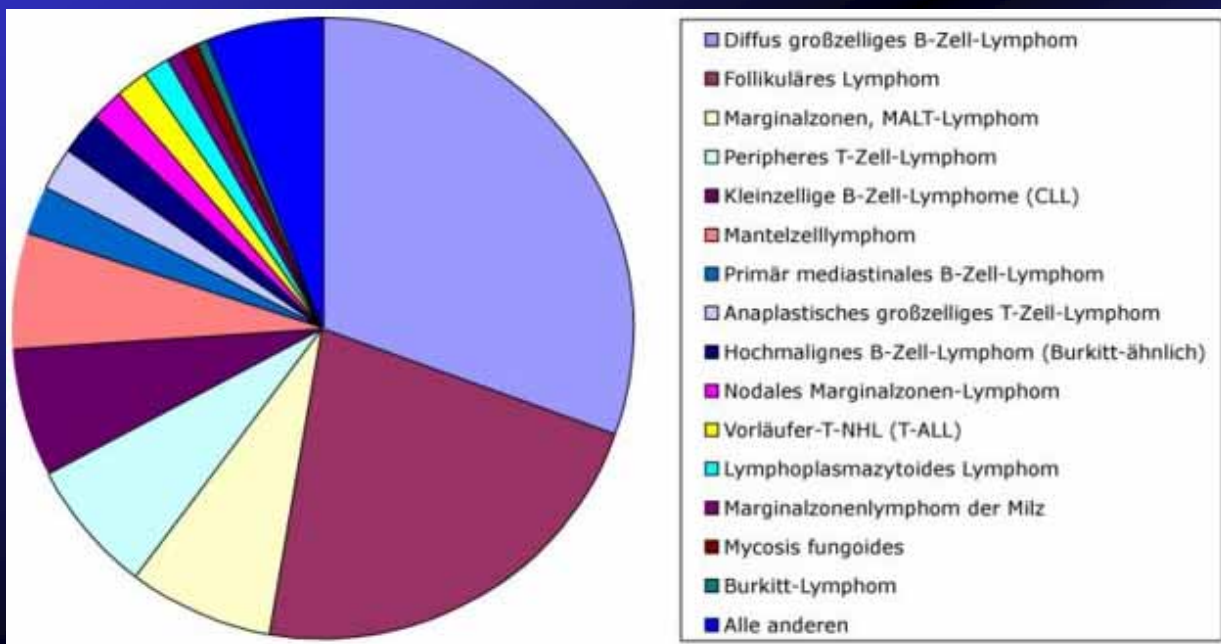
## DLBCL

1. Epidemiologie
2. Stadieneinteilung
3. Diagnostik
4. Standard-Therapie
5. Rezidivtherapie

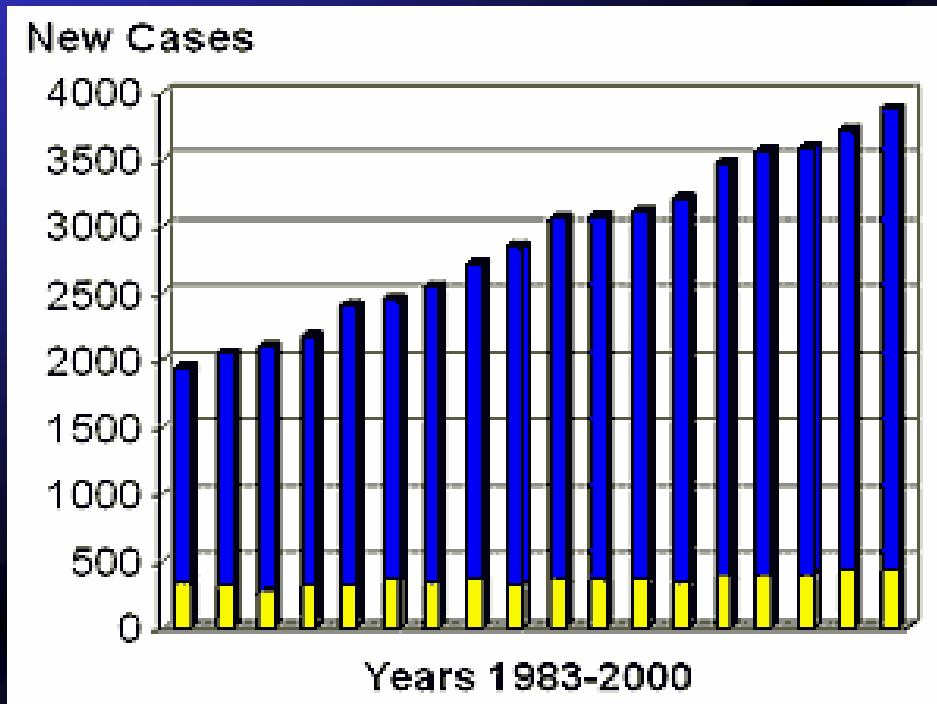
# DLBCL - Eckdaten

- weltweit häufigstes Lymphom
- 287 000 neue Fälle/Jahr weltweit
- 7. häufigste bösartige Erkrankung in der westlichen Welt
- „aggressives“ NHL
- Ätiologie:
  - Immunsuppression
  - Virale und bakterielle Infektionen
  - Chemische Noxen
  - genetische Prädisposition?

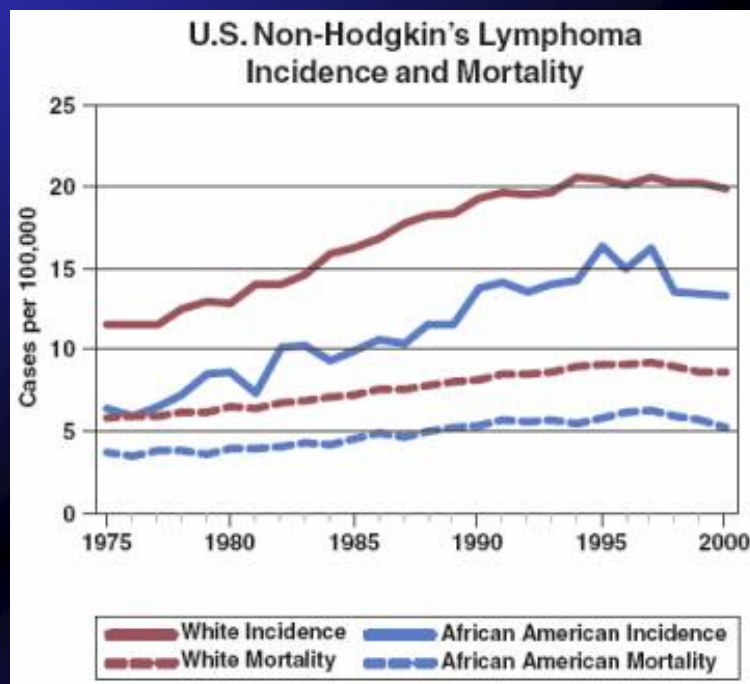
# DLBCL – häufigstes NHL



# Inzidenz



# Inzidenz versus Mortalität



# DLBCL

1. Epidemiologie
2. Stadieneinteilung
3. Diagnostik
4. Standard-Therapie
5. Rezidivtherapie

## Ann Arbor Klassifikation



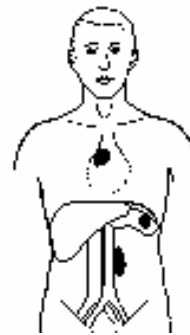
**Stadium I**

single lymph node region or single extralymphatic site (Ie)



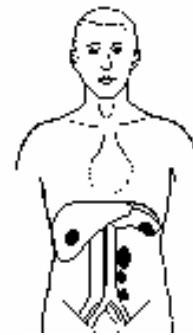
**Stadium II**

two or more sites, same side of diaphragm or  $\bar{\delta}$  contiguous extralymphatic site (IIe)



**Stadium III**

both sides of diaphragm or  $\bar{\delta}$  spleen (III<sub>s</sub>) or contiguous extralymphatic site (III<sub>e</sub>)



**Stadium IV**

diffuse involvement of extralymphatic sites  $\pm$  nodal disease

B- Symptomatik: Fieber, Nachtschweiß, Gewichtsverlust

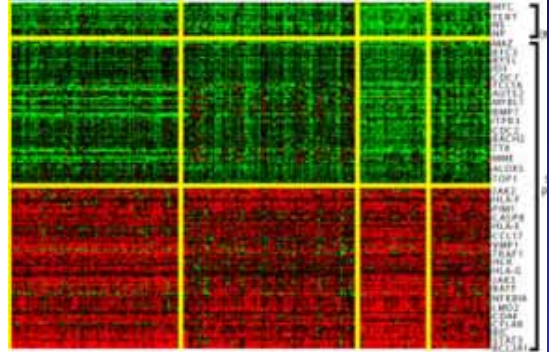
Bulky disease: LK-Konglomerat mind. 5-10 cm

Stadium E: Einwachsen in Organ(e)

# Risikofaktoren

International Prognostic Index (IPI):

- Alter > 60 Jahre
- Stadium III/IV
- > 1 extranodaler Befall
- Schlechter AZ
- LDH > normal



0-1 Risikofaktoren: niedriges Risiko

2-3 Risikofaktoren: intermediäres Risiko

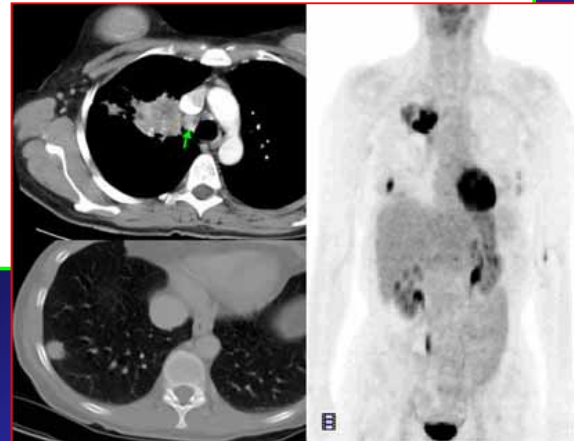
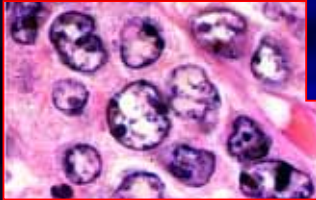
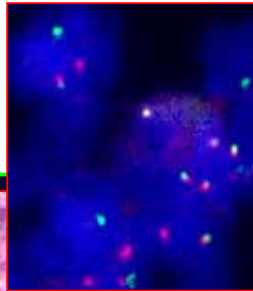
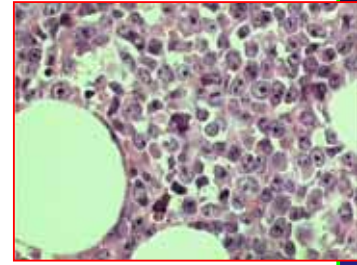
4-5 Risikofaktoren: hohes Risiko

# DLBCL

1. Epidemiologie
2. Stadieneinteilung
3. Diagnostik
4. Standard-Therapie
5. Rezidivtherapie

# Diagnostik

- Anamnese
- Labor
- CT Thorax/Abdomen
- US der Lymphknoten
- Knochenmark
- PET
- Histologie

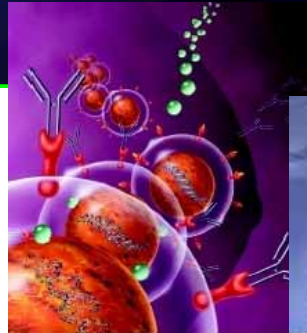


# DLBCL

1. Epidemiologie
2. Stadieneinteilung
3. Diagnostik
4. Standard-Primärtherapie
5. Rezidivtherapie

# DLBCL - Therapie

- immer kurativ!
- Chemotherapie - immer
- Immuntherapie - immer
- Strahlentherapie
  - Stadium I nach kurzer Chemotherapie bei älteren Patienten?
  - Konsolidierung nach Chemotherapie

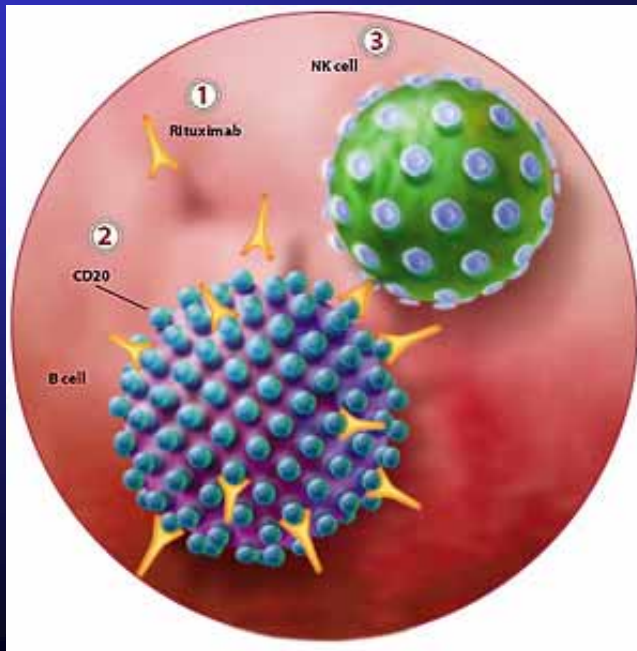


# R-CHOP

- R Rituximab (Mabthera)
- 
- C Cyclophosphamid
- H Doxorubicin
- O Vincristin
- P Aprednisolon

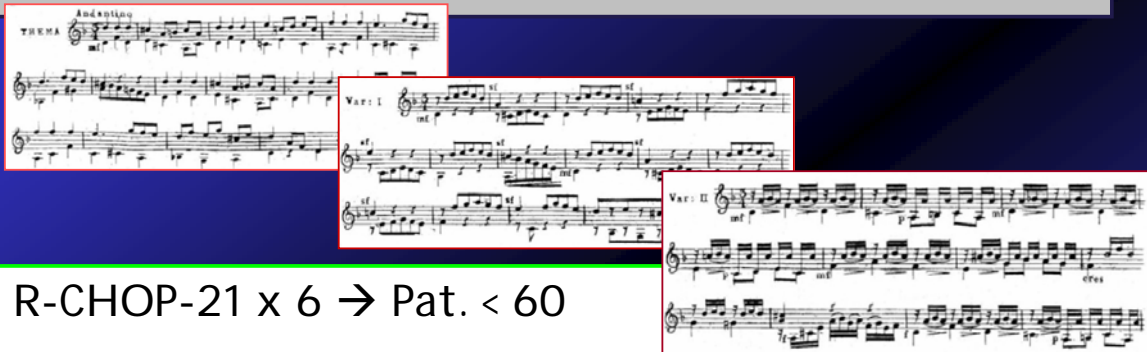


# Rituximab



- chimärer humaner/muriner Antikörper
- gerichtet gegen CD20
- eliminiert B-Zellen
- greift Stammzellen nicht an

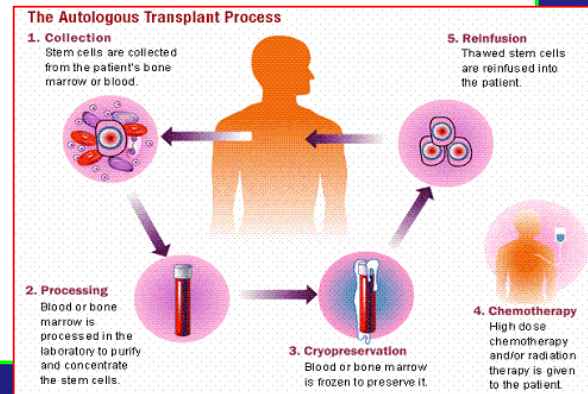
# R-CHOP Variationen



- R-CHOP-21 x 6 → Pat. < 60
- R-CHOP-14 x 6 → Pat. > 60
- R-CHOP x 8 → bei verzögertem Ansprechen?
- R-CHOEP-21 x 6 → jüngere Pat. mit Risiko ↑
- R-CHOEP x 8 → bei verzögertem Ansprechen?
- Mega-CHOEP
- ...

# Hochdosistherapie

- Stammzellen werden mobilisiert
- SZ werden gesammelt: Stammzellapherese
- Hochdosischemotherapie
- Zerstörung der blutbildenden Zellen des Knochenmarks
- Infusion mit Stammzellen und Gabe von G-CSF
- Regeneration des Blutbildes nach 7-10 Tagen



# Hochdosistherapie

- max. Alter 65-70 Jahre
- besseres progressionsfreies Überleben
- besseres Gesamtüberleben möglicherweise bei sehr hohem Risiko
- als Primärtherapie derzeit nur in Studien!



# DLBCL

1. Epidemiologie
2. Stadieneinteilung
3. Diagnostik
4. Standard-Primärtherapie
5. Rezidivtherapie

## Kurative Rezidiv-Therapie

- wann immer möglich: Hochdosistherapie mit autologer Stammzell-Transplantation:
    - max. Alter 70 Jahre
    - ‚sensitive relapse‘
  - Vortherapie: Mini-BEAM, Dexamethason-BEAM, DHAP, ICE
  - Hochdosis: BEAM, CVB
  - prognostische Faktoren: Ansprechen, Intervall, IPI
  - ggf. allogene SZ- oder KM-Transplantation
- kurative Intention!

# Palliativ-Therapie

- Strahlentherapie
- verschiedene Chemotherapie-Schemata
- Mabthera-Monotherapie
- Mab-Campath
- Radio-Immuntherapie: Zevalin
- Lenalidomid (Revlimid)
- Tipifarnib (Farnesyltransferase-I.)
- Ontak (Anti-CD25-Antikörper) ?
- ...

**VI ELEN DANK!**



FRAGEN?