

Das Follikuläre Lymphom

Linde/Gerhardt/Günther/Sauer, Potsdam; Innig, Rheine; Blumenstengel, Eisenach; Spohn/Moeller, Halle; Göhler/Dorffel/Boldt, Dresden; Uhlig, Naunhof; Rubanov, Hameln; Reichert/Jansen, Westerstede; Petersen, Heidenheim; Nusch, Velbert; Harich/Kasper, Hof; Eschenburg/Wilhelm, Güstrow; Tessen/Zahn/Kambach, Goslar; Otremba/Reschke/Zirpel/Kühn, Oldenburg; Eisel, Glauchau; Rohrberg/Hurtz/Schmalfeld/Schädlich/Frank-Gleich/Neef, Halle; Kröger/Schütz, Bremerhaven; Broszeit-Luft, Lehrte; Wutzschenreuter/Sauer, Nordhorn; Daßler, Freital; Domagalski/Hegge, Osnabrück; Kingreen/Koschuth, Berlin; Schulze, Zittau; Müller-Hagen/Bertram/Kollegen, Hamburg; Josten/Klein, Wiesbaden; Gropler/Trieglaff, Wismar; Wehmeyer/Lerchenmüller/Kratz-Albers/Timmer, Münster; Müller, Leer; Schadt/Azeh, Gelsenkirchen; Schmidt/Klaproth/Cura, Wiesbaden; Akrivakis, Hamburg; Rodemer, Wilhelmshaven; Schulz, Bad Kreuznach; Maintz/Hinske, Würselen; Söling, Kassel; Marquard/Titgemeyer, Celle; Schneider-Obermeyer/Schweiger/Strohbach/Werber, Berlin; Grundeis/Teich, Chemnitz; Ammon/Meyer, Göttingen; Schwerdtfeger/Schulze/Lehmann, Köthen; Mittermüller, Germering; Schneider-Kappus, Ulm; Mainka/Dietze/Rothe, Köln; Heßling, Berlin; Hoffmeister, Bad Säckingen; Grundeis/Teich, Chemnitz; Schröder/Kamal, Hannover; Körfer, Peine; Arzberger, Meißen; u.a.; Groning/Kersting, Sarstedt

Einleitung

Das Follikuläre Lymphom (FL) ist ein malignes Lymphom und zählt zu den B-Zell Non-Hodgkin-Lymphomen (B-NHL), wobei es mit ca. 25% den größten Anteil daran hat.

Methodik

Es wurden Daten zur Therapie des NHL (ICD10 C82-C88) innerhalb des überregionalen wissenschaftlichen Verlaufsregisters ONCOReg der Projektgruppe internistische Onkologie (PIO) analysiert. Das Register (Stand: 03.03.2020) beinhaltet die Verlaufsdocumentation von insgesamt 36.222 Patienten mit 102.312 Therapien aus 379, davon 2.048 hämatologische Erkrankungen aus 77 Praxen bundesweit (Abb. 1/2).

Abbildung 1: Anzahl gemeldeter Patienten nach Entität

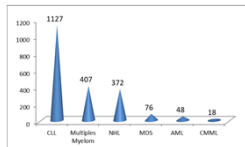


Abbildung 2: Regionale Verteilung der beteiligten Praxen (n = 77)



Ergebnisse

Ein Non-Hodgkin-Lymphom lag bei 1.499 Patienten vor. Davon sind 1.391 auswertbar (Abb. 3). In dieser Analyse werden 101 Patienten mit einem Follikulären Lymphom betrachtet (Abb. 4).

Abbildung 3: ICD-10 Diagnose NHL*

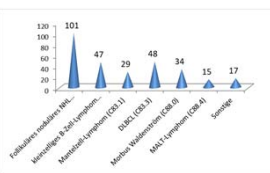
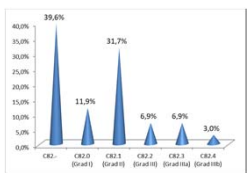


Abbildung 4: ICD-10 Diagnose C82.-

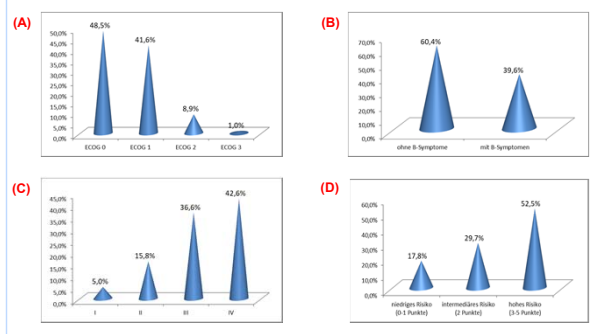


*ausgenommen CLL (n = 1100)

Patientencharakteristik

49 (48,5%) waren männlich, 52 (51,5%) weiblich. Das mediane Alter bei Therapiebeginn betrug 71 (38-90) Jahre. 49 (48,5%) Patienten waren in einem sehr guten Allgemeinzustand (Abb. 5A), 40 (39,6%) Patienten mit B-Symptomatik (Abb. 5B). Ein Ann Arbor Stadium III/IV lag bei 80 (79,2%) Patienten vor (Abb. 5C), mit nodalem Befall bei 93 (92,1%) Patienten, mit extranodalem Befall bei 25 (24,8%) Patienten. Bei 22 (21,8%) Patienten war die Milz befallen. Bei 53 (52,5%) lag ein hohes Risiko (FLIPI) vor (Abb. 5D).

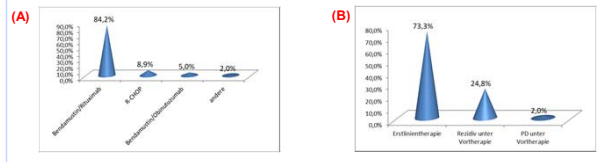
Abbildung 5: Allgemeinzustand (A) / B-Symptome (B) / Ann Arbor Stadium (C) /Follicular Lymphoma International Prognostic Index (D)



Therapie

85 (84,2%) Patienten erhielten Bendamustin/ Rituximab, 9 (8,9%) R-CHOP, 5 (5,0%) Bendamustin/ Obinutuzumab, hauptsächlich als Erstlinientherapie (Abb. 6A/B). Im Median wurden 6 (2-8) Zyklen verabreicht. Die mediane Dosis von Rituximab beträgt 2250 mg/m², von Bendamustin 996 mg/m² und von Obinutuzumab 8000 mg/m². 77 Patienten erhielten eine Erhaltungstherapie mit Rituximab (n = 74) bzw. Obinutuzumab (n = 3).

Abbildung 6: Therapien* (A) / Grund für Therapie (B)**

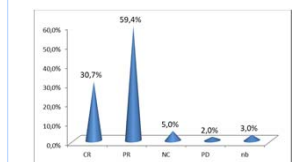


*Therapiebeginn 1. Patient: 07.12.2015, **n = 2 primäre Strahlentherapie

Ansprechen

Die objektive Remissionsrate liegt bei 90,1%, davon sind 30,7% komplette Remissionen und 59,4% partielle Remissionen (Abb. 7).

Abbildung 7: Remissionsraten



Überleben

12 Patienten sind bisher verstorben. Zu 10 Patienten besteht kein Kontakt mehr. Nach einer medianen Beobachtungszeit von 24,8 Monaten sind das progressionsfreie und Gesamtüberleben noch nicht erreicht (Abb. 8/9). 16 Patienten erhielten bisher eine Folgetherapie, davon 5 eine Strahlentherapie.

Abbildung 8: PFS

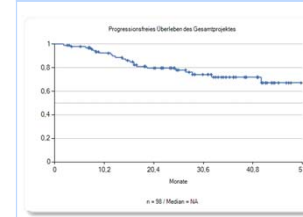


Abbildung 9: OS ab TB

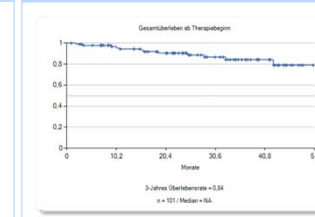


Abbildung 10: PFS nach Alter

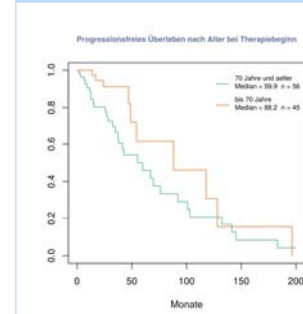
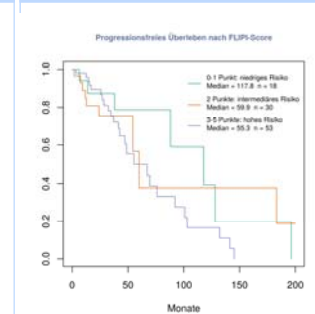


Abbildung 11: PFS nach FLIPI



Schlussfolgerung

35% der dokumentierten Non-Hodgkin-Lymphome beinhalteten ein Follikuläres Lymphom, 79% mit einem Ann Arbor Stadium III/IV, 40% mit B-Symptomen und 53% mit hohem Risiko entsprechend FLIPI. In 84% der Fälle wurde Bendamustin/Rituximab eingesetzt. Eine Erstlinientherapie lag bei 73% vor. Die objektive Remissionsrate beträgt 90%. Die Datenerhebung wird fortgesetzt. Weitere Auswertungen folgen.