

# Behandlung indolenter Lymphome in Deutschland

## - Ergebnisse einer repräsentativen nationalen Erhebung

M. Dreyling<sup>1</sup>, S. Fetcher<sup>2</sup>, Ch. Görg<sup>3</sup>, M. Konek<sup>4</sup>, M. Nusch<sup>5</sup>, M. Kornacker<sup>6</sup>, R. Angermund<sup>6</sup>, H. Pliskat<sup>6</sup>, L. Kellermann<sup>7</sup>, T. Kegels<sup>8</sup>  
<sup>1</sup>Klinikum Grosshadren/LMU, München; <sup>2</sup>Sana-Klinik, Lübeck; <sup>3</sup>Universitätsklinik Marburg; <sup>4</sup>Städtisches Klinikum Braunschweig; <sup>5</sup>Onkologisch/Hämatologische Praxis Velbert; <sup>6</sup>Ortho Biotech, Division of Janssen-Cilag GmbH, Neuss; <sup>7</sup>Onkologie Information Service, Freiburg; <sup>8</sup>Universitätsklinik Halle/Saale

### Ziel

Generierung einer epidemiologischen Datenbank zu den Therapieverläufen von Patienten mit indolenten Non-Hodgkin-Lymphomen.

### Methoden

- Durchführung einer repräsentativen Stichprobe (quotiert und geschichtet nach Institutionstyp/ Fachrichtung und regional, innerhalb von Zoten Zufallsauswahl)
- 495 Zentren (Universitätskliniken, Krankenhäuser mit und ohne hämato-onkologische Abteilung und niedergelassene Onkologen) wurden kontaktiert. 64 Zentren haben Daten von 741 Patienten bereitgestellt. Detaillierte Angaben zu 576 Patienten aus 46 Zentren (2 Universitätskliniken, 25 andere Krankenhäuser, 19 niedergelassene Onkologen) wurden ausgewertet.
- Einschlusskriterium: Eine Therapieentscheidung (Beginn, Änderung, Beendigung einer Therapie) im Erhebungszeitraum (2. und 3. Quartal 2006).
- Die Datenqualität wurde durch Monitoring der anonymisierten Quelldaten überprüft.

### Ergebnisse

Das mediane Patientenalter betrug 67 Jahre (17 – 95 Jahre) (Abb. 1).

Die häufigsten Begleiterkrankungen zum Diagnosezeitpunkt waren Bluthochdruck (28%), koronare Herzkrankung (14%), Diabetes mellitus (11%), Herzinsuffizienz (8%), Herzrhythmusstörungen (7%) und Niereninsuffizienz (7%).

Die häufigsten Lymphomentitäten waren follikuläres Lymphom (39%), chronisch lymphatische Leukämie (CLL, lymphozytisches Lymphom, 26%), Marginalzonenlymphom (10%) und Mantelzelllymphom (9%) (Abb. 2).

Behandlungsergebnis war die Heilung in 35%, eine Lebensverlängerung in 62% und eine Palliation in 54% der Fälle (Mehrfachnennungen möglich). Die Aufschlüsselung der Behandlungsziele entsprechend den häufigsten Entitäten (MCL [Mantelzell-Lymphom], lymphoplasmazytisches Lymphom/CLL [M. Waldenström], nodale indolente Lymphome [follikuläres Lymphom, MALT, andere indolente Lymphome]) ist in Abb. 3 dargestellt

Insgesamt wurden nur 10% der Lymphompatienten innerhalb klinischer Studien behandelt. Der Anteil der Patienten in Studien in Abhängigkeit von Diagnose und behandelnder Einrichtung ist in Abbildung 4 dargestellt.

Strahlentherapie (10%), Antikörpertherapie (4%), Chemotherapie (33%) und eine kombinierte Antikörper- und Chemotherapie (31%) waren die häufigsten Therapiemodalitäten in der Primärtherapie (Abb. 5).

Die Häufigkeitsverteilung der verschiedenen Chemotherapien in der Primärtherapie entsprechend der NHL-Diagnose ist in Abb. 6 und 7 dargestellt. In der Zweitlinientherapie wird die Bedeutung von CHOP für die Behandlung von Mantelzell- und follikulären Lymphomen und von Chlorambucil für die Behandlung der CLL geringer.

In der Primärtherapie wird vor allem CHOP mit Rituximab kombiniert. Im Rahmen der Zweitlinientherapie werden auch Bendamustin, Fludarabin und fludarabinhaltige Schemata zunehmend mit monoklonalen Antikörpern kombiniert (Abb. 8 und 9).

Bereits in der Primärbehandlung wird in fast 50% der Fälle eine Supportivbehandlung durchgeführt. Während der Behandlung des ersten Rezidivs gewinnt die Supportivtherapie weiter an Bedeutung (Abb. 10 und 11).

Insgesamt lag die Ansprechrate nach Primärtherapie bei 83% (MCL 95%, lymphoplasmazytisches Lymphom/CLL 74%, nodale indolente Lymphome 97%). Nach Zweitlinientherapie war die Ansprechrate geringfügig reduziert (Abb. 12 und 13).

Die unterschiedlichen Ansprechraten in Abhängigkeit von der behandelnden Institution sind am ehesten durch eine Selektion von Patienten bedingt (Abb. 14 und 15).

### Schlussfolgerung

Die in dieser populationsbasierten Erhebung beschriebene repräsentative Gruppe von 576 Patienten mit Non-Hodgkin-Lymphom weicht bezüglich Durchschnittsalter und Begleiterkrankungen von den üblicherweise in Studien eingeschlossenen Patienten ab. Entsprechend wurden nur 10% der Patienten in der Primärtherapie im Rahmen von Studien behandelt. Klinische Prüfungen sollten in Zukunft auch ältere Patienten mit Begleiterkrankungen berücksichtigen.

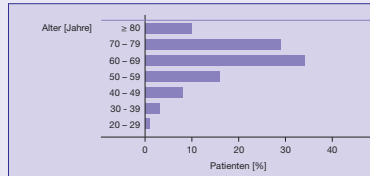


Abb. 1: Altersverteilung der Patienten

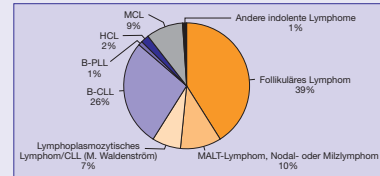


Abb. 2: Verteilung der Lymphom-Entitäten

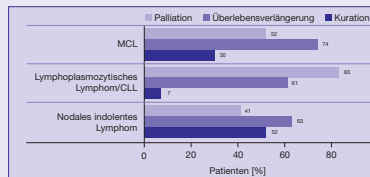


Abb. 3: Zielsetzung der Primärtherapie

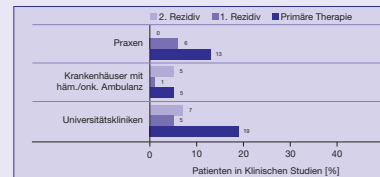


Abb. 4: Behandlung im Rahmen klinischer Studien im Therapieverlauf

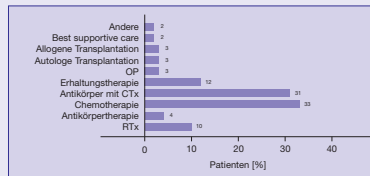


Abb. 5: Therapiemaßnahmen im Rahmen der Primärtherapie

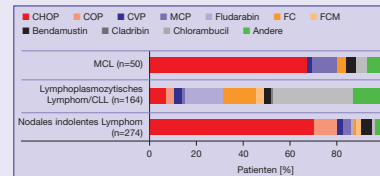


Abb. 6: Verwendung von Chemotherapeutika bei Primärtherapie

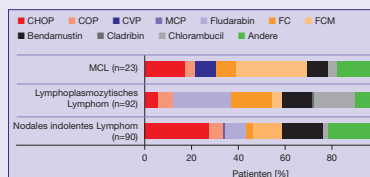


Abb. 7: Verwendung von Chemotherapeutika bei Zweitlinientherapie

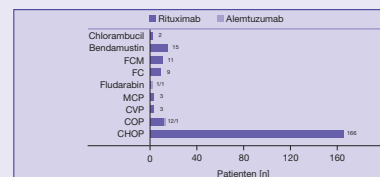


Abb. 8: Chemotherapie in Kombination mit Antikörpern bei Primärtherapie

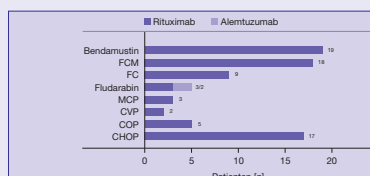


Abb. 9: Chemotherapie in Kombination mit Antikörpern - Zweitlinientherapie

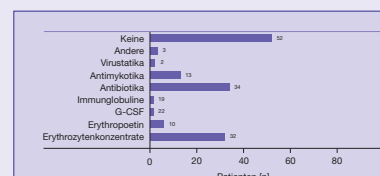


Abb. 10: Verabreichte Supportivtherapie bei Primärtherapie

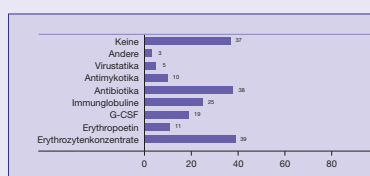


Abb. 11: Verabreichte Supportivtherapie bei Zweitlinientherapie

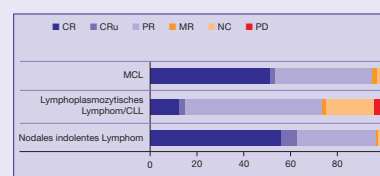


Abb. 12: Ansprechraten in Abhängigkeit von der Lymphom-Entität bei Primärtherapie

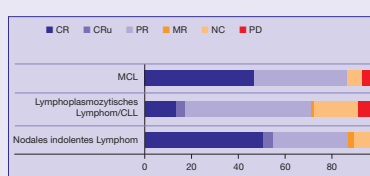


Abb. 13: Ansprechraten in Abhängigkeit von der behandelnden Einrichtung bei Zweitlinientherapie

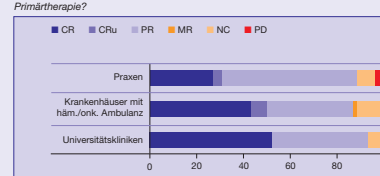


Abb. 14: Ansprechraten in Abhängigkeit von der behandelnden Einrichtung bei Primärtherapie

**Disclosure** – Offenlegung potentieller Interessenskonflikte

1. Anstellungshinweis oder Führungsposition: Erst-Autor: –; Letzt-Autor: –
2. Beratungstätigkeit: Erst-Autor: Advisory Board Velcade, Ortho Biotech; Letzt-Autor: –
3. Aktienbesitz: Erst-Autor: –; Letzt-Autor: Johnson & Johnson
4. Finanzierung wissenschaftlicher Untersuchungen: Erst-Autor: Roche, Schering, J&J; Letzt-Autor: –
5. Gutachterstätigkeit: Erst-Autor: Unterstützung von klinischen Studien für Roche und Pfizer; Letzt-Autor: –
6. Andere finanzielle Beziehungen: Erst-Autor: Roche, Schering, Ortho Biotech, Mundipharma (Redaktion); Letzt-Autor: –

Abb. 14: Ansprechraten in Abhängigkeit von der behandelnden Einrichtung bei Zweitlinientherapie