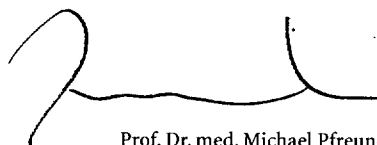


## Therapie des aggressiven Non-Hodgkin-Lymphoms: Fortschritt!

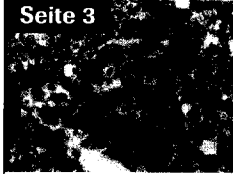
Auf dem Lymphoma-2000-Kongress in Saarbrücken im September 2000 berichtete die Deutsche Studiengruppe für Hochmaligne Non-Hodgkin-Lymphome (DSHNHL) erstmals über eine Verbesserung der Therapieergebnisse bei Patienten über 60 Jahre durch eine Verkürzung der CHOP-Therapieintervalle von 3 Wochen auf 2 Wochen (CHOP-14), die durch den Einsatz von G-CSF möglich ist. Kurz darauf überraschte die GELA auf dem ASH-Kongress im Dezember 2000 in San Francisco die Fachwelt mit den ersten Zwischenergebnissen der LNH-98.5-Studie, nach der die Kombination des dreiwöchigen CHOP-21 mit dem monoklonalen anti-CD-20-Antikörper Rituximab die Ergebnisse gegenüber einer alleinigen CHOP-21-Chemotherapie bei älteren Patienten ebenfalls verbessern konnte. Die Präsentationen beider Studiengruppen auf dem diesjährigen EHA-Kongress in Frankfurt und dem ASH-Kongress 2001 in Orlando zeigen, dass beide Ansätze, d.h. CHOP-14 und CHOP-21 + Rituximab, die Ergebnisse gegenüber dem klassischen CHOP-21 um fast identische Margen verbessern: CR-Raten und Gesamtüberleben nach 2 Jahren um jeweils 13 % und 14 %; die DSHNHL-Daten zeigen darüber hinaus, dass die Verbesserung der Überlebensraten auch nach 4 Jahren stabil bei 14 % bleibt.

Nach 25 Jahren Stillstand also ein doppelter Fortschritt, und das Besondere ist: Weder CHOP-14 noch CHOP-21 + Rituximab haben mehr Nebenwirkungen als das bisherige CHOP-21.

Nach 25 Jahren ein doppelter Standard? Dies sollte nicht sein! Vielmehr sind noch zwei Fragen mit höchster Priorität zu beantworten: Vermag die Kombination beider Ansätze (CHOP-14 + Rituximab) die Ergebnisse noch einmal signifikant zu verbessern? Sind die Erfolge dieser beiden neuen Strategien bei älteren Patienten übertragbar auf jüngere Patienten? Je konsequenter wir unsere Patienten in entsprechende Therapiestudien einbringen, desto schneller werden wir die Antwort kennen: zum Wohle unserer Patienten.



Prof. Dr. med. Michael Pfreundschuh,  
Medizinische Klinik, Universität des Saarlandes



**Therapieoptimierung bei hochmalignen Non-Hodgkin-Lymphomen: Neue Standards** • Übersichtsarbeit von Prof. Dr.

med. Lorenz Trümper, Göttingen, PD Dr. med. Frank Hartmann, Homburg, PD Dr. med. Bertram Glass, Göttingen, und Prof. Dr. med. Norbert Schmitz, Hamburg. Den CHOP-Standard verbessern Dosiseskulation, Antikörpertherapie und Hochdosistherapie. CHOP-14 (Zyklusdauer 14 Tage) mit G-CSF-Unterstützung erhöht die Rate kompletter Remissionen im Vergleich zur CHOP-Therapie. Die Chemo-Immuntherapie CHOP mit Rituximab (CHOP-R) ist bei Patienten im Alter von 60 – 80 Jahren der alleinigen CHOP-Therapie überlegen; verglichen mit der CHOP-Therapie trat unter der CHOP-R-Therapie keine erhöhte Rate an Komplikationen auf. Die Bedeutung der Hochdosistherapie für aggressive Non-Hodgkin-Lymphome lässt sich noch nicht abschließend beurteilen.

**43<sup>rd</sup> Congress of the American Society of Hematology, Orlando, Florida/USA, Dezember 2001** • Kongressberichte



Die aktuellen Studien

**Internationale Literatur: Oral verabreichtes Capecitabin**

**versus 5-Fluorouracil/Leucovorin in i.v. Applikation bei metastasiertem kolorektalen Karzinom**

