



Therapie der aggressiven Lymphome: Wettstreit entschieden?!

Nach Veröffentlichung der Ergebnisse der GELA Studie LNH 98-5 (13% Verbesserung des 5-Jahres-Gesamtüberlebens für Rituximab plus CHOP-21 [R-CHOP-21] versus CHOP-21) und der NHL-B2 Studie bei älteren Patienten (13% Verbesserung des 5-Jahres-Gesamtüberlebens für CHOP-14 versus CHOP-21) entbrannte ein „Schönheitswettstreit“ zwischen den beiden großen europäischen Gruppen um die optimale Behandlung älterer Patienten mit diffus-großzelligen Lymphomen (DLBCL). Dieser Wettstreit ist nun durch die Präsentation der RICOVER-60 Studie entschieden – R-CHOP-14 ist die neue Standardtherapie. In der multivariaten, im Dezember 2006 auf der Tagung der „American Society of Hematology“ präsentierten Analyse zeigte sich, dass das Gesamtüberleben nach 8 Zyklen Rituximab plus 6 Zyklen CHOP-14 besser war als nach 6 Zyklen CHOP-14.

Tumorbiologisch nicht in Frage zu stellen war zudem, dass Rituximab auch bei jüngeren Patienten mit DLBCL die Ergebnisse der Chemotherapie verbessern kann – klinisch nachgewiesen durch die aktuell im Sommer 2006 von Pfreundschuh und Kollegen veröffentlichte MINT-Studie. Bei Hochrisikopatienten hat die MegaCHOEP-Studie zeigen können, dass die Ergebnisse einer intensivierten Therapie mit Stammzellrescue durch Rituximab weiter verbessert werden können. Die MINT-Studie konnte zudem eine Gruppe junger Patienten definieren, bei der die sehr guten Ergebnisse (3-Jahres ereignisfreies Überleben: 89%) erstmals den exzellenten Ergebnissen von Hodgkin-Patienten nahe kommen.

Die Fragen der nächsten Studiengeneration sind nun:

- Kann bei den Patienten mit guter Prognose die Chemotherapie reduziert werden?
- Kann das Applikationsschema für Rituximab bei aggressiven Lymphomen optimiert werden?

Die FLYER-Studie und die R-ESC-Studie der DSHNHL sollen diese Fragen beantworten – und die Entwicklung individueller, risikoadaptierter Therapiestrategien ermöglichen.

Prof. Dr. med. Lorenz Trümper,
Georg-August-Universität Göttingen

Rituximab: Heilungschancen für aggressive Lymphome •

Schwerpunktbeitrag
von Dr. med. Maike Nickelsen,
Prof. Dr. med. Michael Pfreundschuh und
Prof. Dr. med. Norbert Schmitz. – Bis zum
Anfang der 90er Jahre lagen die Heilungsra-
ten der Patienten mit aggressivem NHL bei
<40%; eingesetzt wurde das CHOP-Schema.
Durch die Kombination der Chemotherapie
mit dem monoklonalen Anti-CD20-Anti-
körper Rituximab ist es nun gelungen, das
Überleben deutlich zu verlängern. Welche
Kombinationsschemata sind heute Standard
für ältere Patienten (>60 Jahre), junge Nied-
rigrisiko- und junge Hochrisikopatienten?



Seite 3

Steve Geschmeisser/
SPL/Agentur Focus

Seite 6

PR. M. Brauner/
SPL/Agentur Focus

SAiL-Studie: Bevacizumab mit First- line-Chemotherapie •

Die aktuelle Studie

Bevacizumab // ASCO GI • Seite 7
Kongressbericht

**Seite 8 Erlotinib: Neue Thera-
pieoption beim metastasierten
Pankreaskarzinom •** Bericht

**Ibandronat:
Offene Langzeit-
studie belegt
günstiges Neben-
wirkungsprofil •** Internationale Literatur



Seite 9

**Seite 10 ICE-Studie: Welche
adjuvante Therapie ist optimal? •**
Interview

Ibandronat • Jubiläum Seite 11

**Seite 12 Ibandronat: Zulassung
für 15-Minuten-Infusion beantragt •**
Ausblick

Titelbild:
Lymphknoten mit
Infiltration durch
CD20-positives
Lymphom (Foto:
Dr. med. Markus
Thiemann, Institut
für Hämatologie,
Hamburg)

