



## 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)

