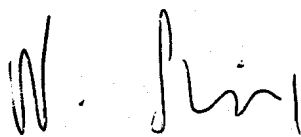


Trial in Relapsed Aggressive Lymphoma) konnte gezeigt werden, dass die Ergebnisse der Hochdosistherapie und autoSCT eher enttäuschend sind, wenn bei Patienten früh (innerhalb des ersten Jahres nach Therapieende) und nach einer Rituximab-haltigen Primärtherapie ein Rezidiv auftritt (Gisselbrecht C et al., 2009, J Clin Oncol 27, Suppl: #8509 and oral presentation). Kaum 20% dieser Patienten profitieren von einer Hochdosistherapie. Dementsprechend sind dringend neue Therapiemodalitäten notwendig, um auch diesen Patienten eine Perspektive bieten zu können. Dabei ist die allogene Stammzelltransplantation (alloSCT) in den Mittelpunkt des Interesses gerückt, weil der sogenannte Graft-versus-Lymphom-Effekt offenbar auch bei aggressiven Lymphomen wirksam ist, andererseits die hohe transplantationsbedingte Mortalität durch eine modernere, nicht notwendigerweise dosisreduzierte Konditionierung gesenkt werden konnte. Unveröffentlichte Daten einer Rezidivstudie der Deutschen Studiengruppe für hochmaligne Non-Hodgkin-Lymphome (DSHNHL) zur Überprüfung der alloSCT (Glass B et al.) zeigen, dass die Ergebnisse der alloSCT bei relabierten, vor allem aber auch bei therapierefraktären Patienten so vielversprechend sind, dass eine weitere Überprüfung dieses Verfahrens, unter Umständen auch im Rahmen einer randomisierten Studie, unbedingt sinnvoll erscheint.

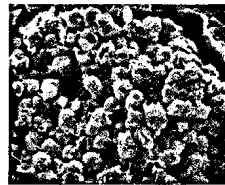
T-Zell-Lymphome sind in ihrer Heterogenität diagnostisch und therapeutisch besonders anspruchsvoll. Für jüngere Patienten sind auch hier die auto- und alloSCT in den Mittelpunkt des Interesses gerückt. In einer aktuellen DSHNHL-Studie soll der Stellenwert beider Transplantationsarten in der Primärtherapie randomisiert untersucht werden. Für ältere Patienten überprüft die Studie DSHNHL 2006-1B den Stellenwert des Anti-CD52-Antikörpers Alemtuzumab in Kombination mit CHOP 14 im Vergleich zu einer alleinigen Chemotherapie.

Insgesamt wurde die Entwicklung optimaler Behandlungsstrategien für Patienten mit malignen Lymphomen durch neue Substanzen, wie zum Beispiel Rituximab und Alemtuzumab, und die Weiterentwicklung der SCT deutlich vorangetrieben. Notwendigerweise sind dadurch als gesichert geltende Erkenntnisse in Frage gestellt, und viele Therapien gehören (erneut) auf den Prüfstand, um sie mit neuen Verfahren zu vergleichen. Bitte nutzen Sie – auch unter den erschwerten Bedingungen des neuen Arzneimittelgesetzes – die Vorteile der auch international beachteten deutschen Studiengruppen für nahezu alle Lymphom-Entitäten und die chronische lymphatische Leukämie (CLL), um Ihren Patienten auch in Zukunft eine optimale, evidenzbasierte Behandlung anbieten zu können.



Prof. Dr. Norbert Schmitz,
Abteilung Hämatologie
und Stammzelltransplantation,
Asklepios Klinik St. Georg, Hamburg

INHALT

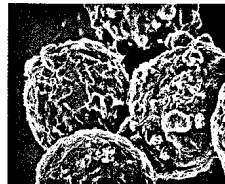


04 Primärtherapie – aggressive B-Zell-Lymphome und Mantelzell-Lymphome

Dr. Carsten Zwick und
Prof. Dr. Michael Pfreundschuh, Homburg

07 Primärtherapie peripherer T-Zell-Lymphome in DSHNHL-Studien

Prof. Dr. Norbert Schmitz, Hamburg



08 Stammzelltransplantation in der Rezidivtherapie aggressiver Lymphome

Prof. Dr. Peter Dreger, Heidelberg

10 Stellenwert der PET bei Lymphom-Erkrankungen

Im Gespräch mit
Prof. Dr. Ulrich Dührsen, Essen

12 Prinzipien der WHO-Klassifikation maligner Lymphome

PD Dr. Wolfram Klapper, Kiel

14 Stammzellmobilisierung bei Patienten mit multiplem Myelom

36th Annual Meeting of the European Group for Blood and Marrow Transplantation (EBMT),
Wien/Österreich, 21. bis 24. März 2010

15 Service

Hämatologie/Onkologie
Patientengerechte Information und Kommunikation

15 Impressum