

## Diffus großzelliges Non-Hodgkin Lymphom (DLBCL)

### Rituximab 500 mg/m<sup>2</sup> vs 375 mg/m<sup>2</sup> bei älteren Männern mit DLBCL (SEXIE-R-CHOP-14) (Abstract 8501)

#### Fragestellung

Ist eine höhere Rituximab-Dosierung mit 500 mg/m<sup>2</sup> der Standarddosierung von 375 mg/m<sup>2</sup> im R-CHOP Schema bei älteren Männern (>60 Jahre) überlegen?

#### Hintergrund

Ältere Männer mit diffus großzelligem NHL (DLBCL) erzielten in den RICOVER-Studien schlechtere klinische Ergebnisse unter Rituximab-haltiger Therapie als Frauen. Als eine mögliche Ursache wurden die unterschiedliche Metabolisierung von Rituximab mit niedrigeren Serumspiegeln und kürzerer Wirkdauer identifiziert. In dieser Studie der deutschen Studiengruppe wurde eine höhere Dosierung von Rituximab innerhalb des R-CHOP14-Regimes mit dem bisherigen Standard verglichen.

#### Ergebnisse

| Risikogruppe            | Kontrolle                             | Neue Therapie                         | N <sup>1</sup> | PFS <sup>4</sup><br>(HR) <sup>3</sup> | OS <sup>5</sup><br>(HR) <sup>3</sup> |
|-------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|----------------|---------------------------------------|--------------------------------------|
| Erstlinie,<br>>60 Jahre | weiblich,<br>R-CHOP mit Rituximab 375 | männlich,<br>R-CHOP mit Rituximab 500 | 268            | 68 vs 74<br>n. s. <sup>9</sup>        | 72 vs 80<br>n. s.                    |

<sup>1</sup> N - Anzahl Patienten; <sup>2</sup>RR – Remissionsrate; <sup>3</sup>HR – Hazard Ratio; <sup>4</sup>PFS – progressionsfreies Überleben, Rate nach 3 Jahren; <sup>5</sup>OS – Gesamtüberlebensrate nach 3 Jahren; <sup>6</sup> **Ergebnis für Kontrolle**, **Ergebnis für Neue Therapie**; <sup>9</sup>n. s. – nicht signifikant;

#### Zusammenfassung der Autoren

Die Erhöhung der Rituximab-Dosierung um ein Drittel eliminierte das höhere Rezidivrisiko der älteren Männer.

#### Kommentar

Die Studie bestätigt die Dosis-Wirkungsbeziehung von Rituximab. Die Erhöhung der Dosis auf 500 mg/m<sup>2</sup> im Rahmen der Kombination R-CHOP14 verbesserte die Prognose älterer männlicher Patienten im Vergleich zur Standarddosierung bei Frauen und im Vergleich zu historischen Kontrolldaten. Möglicherweise kann auch die Prognose jüngerer Männer und weiblicher Patienten durch eine höhere Rituximab-Dosis verbessert werden.