

Follikuläres Lymphom

Langzeitdaten zum Vergleich von Rituximab versus Abwartendem Verhalten beim Follikulären Lymphom (FL) ohne Symptomatik und mit niedriger Tumorlast (Northend et al., Abstract 607), <https://ash.confex.com/ash/2022/webprogram/Paper156790.html>

Fragestellung

Führt die Therapie mit Rituximab bei Patientinnen und Patienten (Pat.) mit asymptomatischem FL und niedriger Tumorlast zur Verlängerung der Zeit bis zur nächsten Therapie und zur Verlängerung der Überlebenszeit?

Hintergrund

Standard bei Pat. mit asymptomatischem FL und niedriger Tumorlast (u. a. keine Lymphommanifestation >7cm, ≤3 Lymphknotenregionen mit Lymphknoten >3cm, LDH normal) ist ein abwartendes Verhalten. In einer dreiarmligen Langzeitstudie wurden Pat. für Rituximab Induktion (4 Zyklen) gefolgt von Rituximab Erhaltung über 12 Zyklen, für Ibrutinib Induktion (4 Zyklen) ohne Erhaltung, oder abwartendes Verhalten (Watch & Wait) randomisiert. Der Arm mit Rituximab-Induktion wurde frühzeitig nach Rekrutierung von 84 Pat. geschlossen. Die ersten Auswertungen waren bereits 2014 von Ardeshta et al. publiziert worden.

Ergebnisse

Studie	Risikogruppe	Kontrolle	Neue Therapie	N ¹	TNT ² (HR) ³	ÜL ⁴ (HR) ³
Northend et al.	Follikuläres Lymphom, Erstdiagnose, asymptomatisch, niedrige Tumorlast	Abwartendes Verhalten	Rituximab Induktion + Erhaltung	389	28,8 vs 64,1 ⁵ 0,31 ⁶ p < 0,001	76,5 vs 82,1 ⁵ 0,80 ⁶ n. s. ⁷

¹ N – Anzahl Pat.; ² TNT – Zeit bis zur nächsten Therapie, Rate in % nach 10 Jahren; ³ HR – Hazard Ratio; ⁴ ÜL – Gesamtüberlebensrate, in % nach 3 Jahren; ⁵ Ergebnis für Kontrolle, Ergebnis für Neue Therapie; ⁶ Hazard Ratio für neue Therapie; ⁷ n. s. – nicht signifikant;

Zusammenfassung der Präsentation

Nach einer medianen Nachbeobachtungszeit von 12,3 Jahren ist die Therapie mit Rituximab als Induktion und als Erhaltungstherapie hochwirksam in der Verlängerung der Zeit bis zur nächsten Therapie. Die Therapie mit Rituximab hat das Ansprechen auf nachfolgende Therapien nicht beeinträchtigt.

Kommentar

Bei asymptomatischen Pat. mit Erstdiagnose eines FL und niedriger Tumorlast kann eine Therapie mit Rituximab erwogen werden, z. B. bei hohem Therapiewunsch. Bei mehr als der Hälfte der Pat. war nach 15 Jahren keine weitere Therapie erforderlich geworden. Rituximab ist in dieser Indikation nicht zugelassen. Die möglichen Nebenwirkungen wie schlechtes Ansprechen auf Impfungen müssen abgewogen werden.