

## Hodgkin Lymphom

**Nivolumab versus Brentuximab Vedotin beim Hodgkin Lymphom Stadium III/IV (S1826, Herrera et al., ASCO Abstract LBA4), [Program Guide – ASCO Meeting Program Guide](#)**

### Fragestellung

Wird das progressionsfreie Überleben bei Patientinnen und Patienten (Pat.) mit Hodgkin Lymphom der Stadien III und IV durch Einsatz von Nivolumab anstelle von Brentuximab Vedotin verlängert?

### Hintergrund

Die Therapiestandards beim fortgeschrittenen Hodgkin Lymphom differieren weltweit. In den USA hatte der Ersatz von Bleomycin durch Brentuximab Vedotin (BV) im ABVD-Schema zur Verlängerung der Überlebenszeit geführt. Allerdings ist die BV-Therapie mit Toxizität, vor allem durch Polyneuropathie, belastet. Immuncheckpoint-Inhibitoren sind hoch wirksam im Rezidiv des Hodgkin Lymphoms. In dieser SWOG-Studie wurde Nivolumab versus BV in der Erstlinientherapie getestet.

### Ergebnisse

Studie	Risikogruppe	Kontrolle	Neue Therapie	N <sup>1</sup>	PFÜ <sup>2</sup> (HR) <sup>3</sup>	EFÜ <sup>4</sup> (HR) <sup>3</sup>	ÜL <sup>5</sup> (HR) <sup>3</sup>
SWOG S1826	Hodgkin Lymphom, Stadium III/IV Alter ≥12 Jahre	AVD + Brentuximab Vedotin (6 Zyklen)	AVD + Nivolumab (6 Zyklen)	994	86 vs 94 <sup>6</sup> 0,48 <sup>7</sup> p = 0,0005	84 vs 91 <sup>6</sup> 0,56 <sup>7</sup> p = 0,0019	98 vs 99 <sup>6</sup>

<sup>1</sup> N – Anzahl Pat.; <sup>2</sup> PFÜ – progressionsfreies Überleben nach 1 Jahr, Rate in %; <sup>3</sup> HR – Hazard Ratio; <sup>4</sup> EFÜ – ereignisfreies Überleben nach 1 Jahr, Rate in %; <sup>5</sup> ÜL – Gesamtüberleben nach 1 Jahr, Rate in %; <sup>6</sup> Ergebnis für Kontrolle, Ergebnis für Neue Therapie; <sup>7</sup> Hazard Ratio für Neue Therapie;

### Zusammenfassung der Präsentation

Der Einsatz von Nivolumab in der Erstlinientherapie von Pat. mit fortgeschrittenem Hodgkin Lymphom führt gegenüber Brentuximab Vedotin zu einer Verbesserung des progressionsfreien und des ereignisfreien Überlebens.

### Kommentar

Die Daten sind hoch interessant, aber mit einer medianen Nachbeobachtungsdauer von 12,1 Monaten noch sehr unreif. Klinisch relevant ist vor allem die deutlich niedrigere Toxizität von Nivolumab im Vergleich zu Brentuximab Vedotin, insbesondere die niedrigere Rate sensorischer Neuropathien. Die Daten sind in der vorliegenden Form nicht auf den deutschen Versorgungskontext übertragbar.