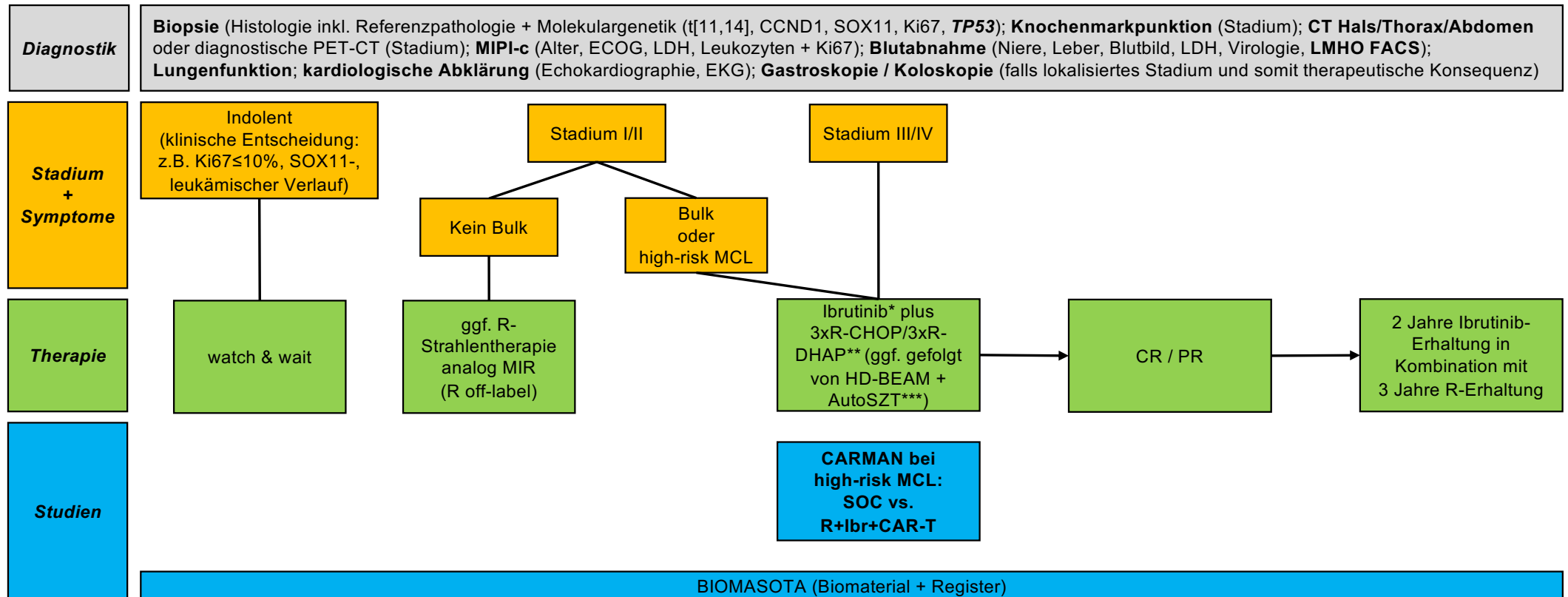


Erstlinienbehandlung beim Mantelzelllymphom, jung/fit, Alter ≤70 Jahre



* analog TRIANGLE 560mg QD jeweils nur zu R-CHOP Tag 1-19

** Stammzellapherese nach dem letzten Zyklus R-DHAP nur noch in ausgewählten Einzelfällen

*** Einzelfallentscheidung über die Durchführung einer Hochdosistherapie unter Einbeziehung von TP53-Status, Ki67, Alter, Morphologie, Therapieverträglichkeit, Vorerkrankungen und Ansprechen. I.d.R. keine Hochdosistherapie mehr!

R-CHOP: Rituximab 375mg/m² d1, Cyclophosphamid 750mg/m² d1, Doxorubicin 50mg/m² d1, Vincristin 1,4mg/m² d1, Prednison 100mg d1-5

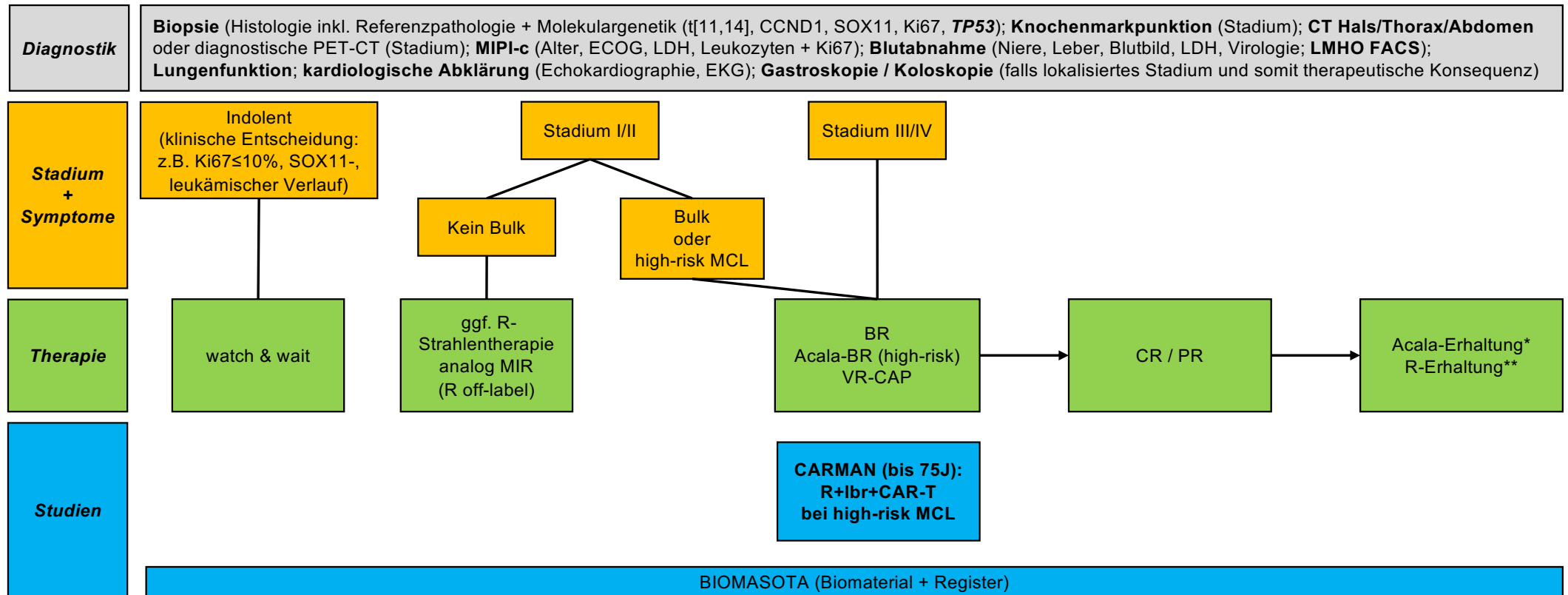
R-DHAP: Rituximab 375mg/m² d1, Dexamethason 40mg d2-5, Cisplatin 100mg/m² d2, Cytarabin 2x2000mg/m² d3

HD-BEAM: Cytarabin 2x200mg/m² d-6 bis -3, Etoposid 150mg/m² d-6 bis -3, Melphalan 140mg/m² d-6, Carmustin 300mg/m² d-6, SZT d0

I-Erhaltung: Ibrutinib 560mg/Tag

R-Erhaltung: Rituximab 375mg/m² alle 2 Monate

Erstlinienbehandlung beim Mantelzelllymphom, alt/unfit, Alter >70 Jahre

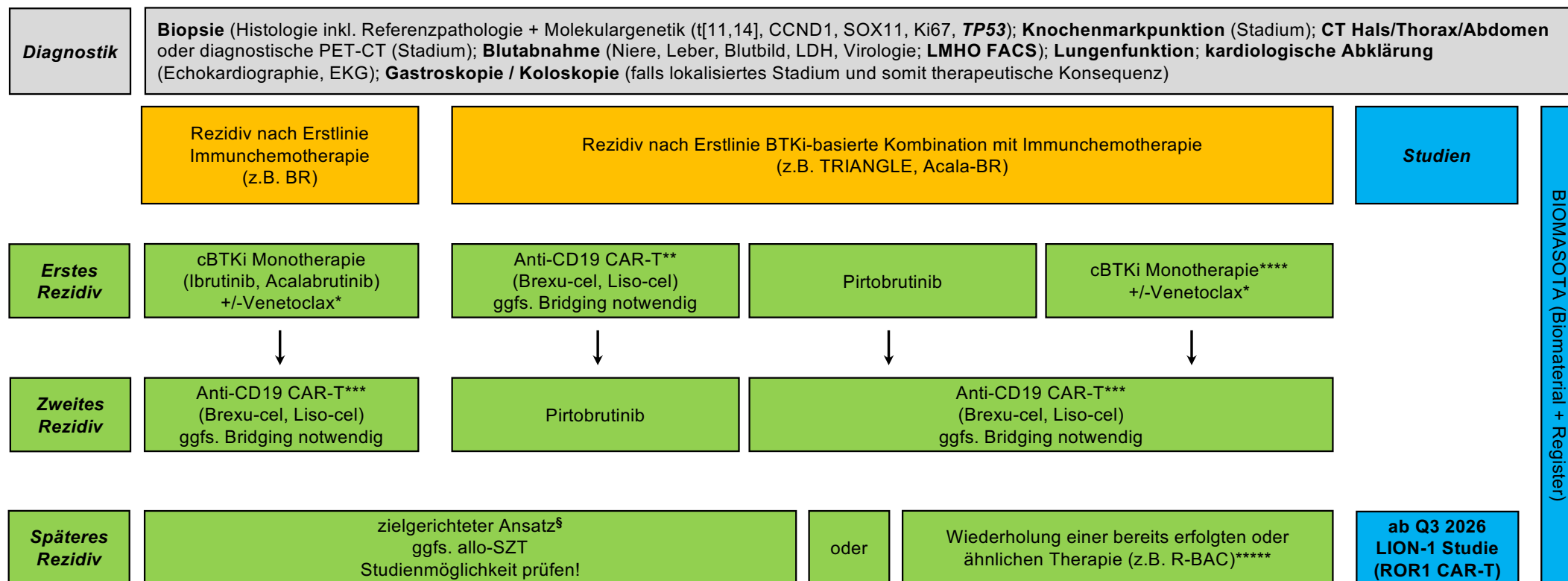


* Bei zuvor Acala-BR

** Eine klare Empfehlung zur Dauer der R-Erhaltung existiert nicht.
Mind. 2 Jahre empfohlen.

Acala-BR: Acalabrutinib 100mg BID, Bendamustin 90mg/m² d1-2, Rituximab 375mg/m² d-1
 BR: Bendamustin 90mg/m² d1-2, Rituximab 375mg/m² d-1
 VR-CAP: Rituximab 375mg/m² d1, Cyclophosphamid 750mg/m² d1, Doxorubicin 50mg/m² d1,
 Bortezomib 1,3mg/m² d1,4,8,11, Prednison 100mg d1-5
 A-Erhaltung: Acalabrutinib 100mg BID bis Progress/Toxizität
 R-Erhaltung: Rituximab 375mg/m² alle 2 Monate

Behandlung beim r/r Mantelzelllymphom



* Ibrutinib + Venetoclax bisher keine Zulassung

** muss bei Krankenkasse beantragt werden

*** es sind 2 Produkte zugelassen, deren Indikation im Einzelfall geprüft werden muss

**** Re-challenge mit cBTKi bei (Spät-)Rezidiv nach time-limited cBTKi in Erstlinie

***** Insbesondere bei langer Remission nach erfolgter Therapie

§ in alphabetischer Reihenfolge: Bortezomib (bevorzugt in Kombination); Glofitamab**;
 Lenalidomid/Rituximab; Mosunetuzumab/Polatuzumab**;
 Venetoclax**

Label Brexu-cel und Liso-cel: zwei oder mehr systemischen Therapien, die einen
 BTK-Inhibitor einschließen

R-BAC: Rituximab 375mg/m² d1; Bendamustin 70mg/m² d2-3; Cytarabin 800mg/m² d2-4

cBTKi: Ibrutinib 560mg QD; Acalabrutinib 100mg BID bis PD / Toxizität

ncBTKi: Pirtobrutinib 200mg QD

Glofitamab**: <https://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.23.02470>

Lenalidomid: 15mg QD d1-21

Mosunetuzumab/Polatuzumab**: <https://doi.org/10.1038/s41591-023-02726-5>

Venetoclax**: Monotherapie 800mg QD; in Kombination mit Ibrutinib 400mg QD bis PD / Toxizität