

Erstlinienbehandlung beim follikulären Lymphom

Diagnostik	Histologie (mit Gradeinteilung), Baseline CT Hals/Thorax/Abdomen ; Blutabnahme (Std, LDH, Virologie incl. Hep B/C und HIV); KMP, Tox Untersuchungen (Lungenfunktion, TTE, EKG), Klinik (modifizierte GELF-Kriterien*, FLIPI**) Grad 3b: Behandlung siehe DLBCL		
Stadium (Ann Arbor)	Stadium I/II	Stadium III/IV	
		GELF-Kriterien* negativ	Mindestens ein GELF-Kriterium* positiv
Therapie	Involved-field Bestrahlung ad 24 Gy ggf. plus Rituximab	„watch & wait“	<u>FLIPI 0-1:</u> 6 x Rituximab/Bendamustin oder 6 x R-CHOP 21 <u>FLIPI 2-5:</u> 6 x Obinutuzumab/Bendamustin oder 6 x O-CHOP 21 gefolgt von 12 x Rituximab/Obinutuzumab alle 2 Monate
Nachsorge	Nachsorge analog S3 LL		

* Modifizierte GELF-Kriterien: B-Symptome, Hb<10g/dl od. Thrombos < 100.000/µl, Bulk >7cm, rasches Lymphomwachstum, Kompressionen, Pleuraerguss, Aszites

** FLIPI: Alter >60j, Stadium III/IV, Hb<12g/dl, >4 Lymphknotenregionen, erhöhte LDH

Zweitlinienbehandlung beim follikulären Lymphom

Diagnostik	Histologie (Ausschluss Transformation), Baseline CT Hals/Thorax/Abdomen ; Blutabnahme (Std, LDH, Virologie incl. Hep B/C und HIV); KMP, Tox Untersuchungen (Lungenfunktion; Herz-Echo, EKG)		
Zeitpunkt des Rezidivs	Rezidiv < 2 Jahre nach Start der Erstlinie oder während Erhaltung		Rezidiv > 2 Jahre nach Start der Erstlinie und Ende der Erhaltung
	Hochdosis-fähig („transplant eligible“)	Nicht Hochdosis-fähig („non-transplant eligible“)	
Therapie	3x R-GDP (alternativ 3x R-DHAP oder R-ICE)* + BEAM und autologe SCT gefolgt von 4 x Rituximab alle 2 Monate**	6 x Obinutuzumab/Bendamustin (wenn R-CHOP Erstlinie) <i>gefolgt von</i> Obinutuzumab alle 2 Monate über 2 Jahre <u>oder</u> 6 x R-CHOP 21 <i>gefolgt von</i> Rituximab alle 3 Monate über 2 Jahre <u>alternativ</u> Rituximab/Lenalidomid	6 Zyklen Immunchemotherapie <i>gefolgt von</i> 8 x Rituximab alle 3 Monate

* Die Salvage-Regime sind hinsichtlich der Wirksamkeit gleichwertig. R-GDP ist im Gegensatz zu den anderen Schemata ambulant durchführbar.

** Entsprechend S3-Leitlinie Follikuläres Lymphom; außerhalb der Zulassung

≥ Drittlinienbehandlung beim follikulären Lymphom

Diagnostik

Histologie (Ausschluss Transformation), **Baseline CT Hals/Thorax/Abdomen**; **Blutabnahme** (Std, LDH, Virologie incl. Hep B/C und HIV); **KMP, Tox Untersuchungen** (Lungenfunktion; Herz-Echo, EKG)

Alter, Komorbidität

Hochdosis-fähig („transplant eligible“)

Weitere Therapiemöglichkeiten

Therapie

CAR-T-Zellen
oder
3x R-GDP (alternativ 3x R-DHAP oder R-ICE)* + BEAM und autologe SCT
gefolgt von
4 x Rituximab alle 2 Monate**

Falls CARs und autologe SCT schon erfolgt und frühes Rezidiv
Allogene SCT prüfen

Mosunetuzumab oder Epcoritamab
oder
6 x Obinutuzumab/Bendamustin (wenn R-refraktär) *gefolgt von*
Obinutuzumab alle 2 Monate über 2 Jahre
oder
Rituximab/Lenalidomid
oder
Idelalisib

* Die Salvage-Regime sind hinsichtlich der Wirksamkeit gleichwertig. R-GDP ist im Gegensatz zu den anderen Schemata ambulant durchführbar.

** Entsprechend S3-Leitlinie Follikuläres Lymphom; außerhalb der Zulassung