

Erstlinienbehandlung beim nodulär Lymphozyten-prädominanten Hodgkin Lymphom, Alter ≤ 60 Jahre

Diagnostik	Biopsie (Histologie inkl. Referenzpathologie); PET/CT mit diagnostischer CT (Stadium); Röntgen-Thorax (Bestimmung großer Mediastinaltumor); Blutabnahme (Diff-Blutbild, BSG, Leber, Nieren, LDH, β-HCG, HIV-/Hepatitis-Serologie); Toxizitätsbeurteilung (EKG, Echo, Lungenfunktion, Gonadenfunktion vor Therapiebeginn, TSH); ggf. Fertilitätserhaltende Maßnahmen			
Stadium + Symptome	Stadium IA ohne RF*	Stadium IB und Stadium IIA/B ohne RF*	Stadium IA/B und IIA mit RF* Stadium IIB mit RF ≥ 3 LK-Areale und/oder hohe BSG	Stadium IIB mit RF* großer MT u/o E-Befall Stadium III/IV
Therapie	30 Gy IS-RT	2 x ABVD + 20 Gy IS-RT	2 x BEACOPPesc + 2 x ABVD + 30Gy IS-RT bei positiver PET-4***	PET-2-adaptiert** 4 oder 6 Zyklen BEACOPPesc + 30 Gy RT PET-positiver Reste*** oder 6 Zyklen R-CHOP + 30 Gy RT PET-positiver Reste***
Studien	EMBrACe (GHSG Info-Plattform für Patient:innen)			
	BIOMASOTA (Biomaterial)			
Nachsorge	Nachsorge analog S3 Leitlinie „Hodgkin Lymphom bei Erwachsenen“			

ABVD: Doxorubicin 25mg/m² d1/d15; Bleomycin10mg/m² d1/d15; Vinblastin 6mg/m² d1/d15; Dacarbazin 375mg/m² d1/d15
BEACOPPesc: Cyclophosphamid 1250mg/m² d1; Doxorubicin 35mg/m² d1; Etoposid(-phosphat) 200mg/m² d1-d3; Procarbazin 100mg/m² d1-d7; Prednison 40mg/m² d1-d14; Vincristin 1,4mg/m² (max 2mg) d8; Bleomycin 10mg/m² d8; peg. G-CSF 6mg d4

* RF = Risikofaktoren: ≥ 3 LK-Areale, hohe BSG, großer Mediastinaltumor, Extranodal-Befall

** 6 Zyklen nur bei PET-Positivität

*** PET-Positivität = DS ≥ 4

EMBrACe: Patient empowerment through competence: reaching for health beyond the absence of cancer. Ansprechpartnerin: Dr. med. Karolin Behringer

Erstlinienbehandlung beim nodulär Lymphozyten-prädominanten Hodgkin Lymphom, Alter > 60 Jahre

Diagnostik	Biopsie (Histologie inkl. Referenzpathologie); PET/CT mit diagnostischer CT (Stadium); Röntgen-Thorax (Bestimmung großer Mediastinaltumor); Blutabnahme (Diff-Blutbild, BSG, Leber, Nieren, LDH, β -HCG, HIV-/Hepatitis-Serologie); Toxizitätsbeurteilung (EKG, Echo, Lungenfunktion, Gonadenfunktion vor Therapiebeginn, TSH); ggf. Fertilitätserhaltende Maßnahmen			
Stadium + Symptome	Stadium IA ohne RF*	Stadium IB und Stadium IIA/B ohne RF*	Stadium IA/B und IIA mit RF* Stadium IIB mit RF $\geq$ 3 LK-Areale und/oder hohe BSG	Stadium IIB mit RF* großer MT u/o E-Befall Stadium III/IV
Therapie	30 Gy IS-RT	2 x ABVD + 20 Gy IS-RT	2 x ABVD + 2 x AVD + 30 Gy IS-RT	6 Zyklen R-CHOP + 30 Gy RT PET-positiver Reste**
Studien	BIOMASOTA (Biomaterial)			
Nachsorge	Nachsorge analog S3 Leitlinie „Hodgkin Lymphom bei Erwachsenen“			

ABVD: Doxorubincin 25mg/m² d1/d15; Bleomycin10mg/m² d1/d15; Vinblastin 6mg/m² d1/d15; Dacarbazin 375mg/m² d1/d15
R-CHOP: Rituximab 375mg/m² d1; Cyclophosphamid 750mg/m² d1; Doxorubicin 50mg/m² d1; Vincristin 2mg d1; Prednison 50 mg d1-d4
* RF = Risikofaktoren: $\geq$ 3 LK-Areale, hohe BSG, großer Mediastinaltumor, Extranodal-Befall
** PET-Positivität = DS $\geq$ 4

Zweitlinienbehandlung beim nodulär Lymphozyten-prädominanten Hodgkin Lymphom

Diagnostik	Biopsie (Histologie inkl. Referenzpathologie); PET/CT mit diagnostischer CT (Stadium); Röntgen-Thorax (Bestimmung großer Mediastinaltumor); Blutabnahme (Diff-Blutbild, BSG, Leber, Nieren, LDH, β -HCG, HIV-/Hepatitis-Serologie); Toxizitätsbeurteilung (EKG, Echo, Lungenfunktion, Gonadenfunktion vor Therapiebeginn, TSH); ggf. fertilitätserhaltende Maßnahmen	
Patient:innen-charakteristika	Wenig Vortherapie (z.B. alleinige RT), lange Zeit zwischen Erstdiagnose und Rezidiv, niedrige Lymphomlast, klinisch indolenter Verlauf, Alter	Intensive Vortherapie (z.B. BEACOPPesc), kurze Zeit zwischen Erstdiagnose und Rezidiv (POD-24), hohe Lymphomlast, klinisch aggressiver Verlauf (z.B. mit KM-Befall und/oder Leberbefall und/oder Milzbefall und/oder B-Symptomen), gegebene Hochdosis-Fähigkeit
Therapieoptionen	In den meisten Fällen konventionelle Rezidivtherapie (stadienadaptierte Therapie, alleinige anti-CD20-Antikörpertherapie, alleinige RT,...)	In den meisten Fällen intensive Rezidivtherapie (Hochdosis-Chemotherapie + autologe Stammzelltransplantation)
Studien	BIOMASOTA (Biomaterial + Register)	