

Erstlinienbehandlung beim Primär Zerebralen B-Zell Lymphom (PCNSL)

Diagnostik	Histologie; Baseline cMRT; CT Hals/Thorax/Abdomen und/oder PET (Ausschluss peripherer Befall); KMP (Ausschluss peripherer Befall); m: Sonographie Hoden (Ausschluss peripherer Befall); LP (Evaluation leptomeningealer Befall + Gesamtprotein); Untersuchung Augenhintergrund (Evaluation Befall); Blutabnahme (Std, LDH, Virologie incl. Hep B/C und HIV); Tox. Untersuchungen (Lungenfunktion, TTE, EKG); Bitte prüfen ob Material für die Lymphom Biobank asserviert werden kann			
Alter, Organfunktion	Optional: R-MTX Vorphase (R 375 mg/m ² , MTX 3.5 g/m ²) *			
	Hochdosisfähig („transplant eligible“) **		Nicht Hochdosisfähig („non transplant eligible“) **	
Therapie	≤ 65 Jahre bzw. 66-70 Jahre & ECOG PS ≤ 2	> 70 Jahre bzw. 66-70 Jahre & ECOG PS > 2	HD-MTX-fähig (Organfunktion) ***	Nicht-HD-MTX-fähig (Organfunktion) ***
	4x MATRix	2x MARTA	3x PRIMAIN / R-MTX ****	Palliativ (RTx, Monotherapie, Kombination) *****
	HD-BCNU/TT + ASCT	HD-Busulfan/TT + ASCT		
Studien		PRIMA-CNS (3x PRIMAIN vs. 2x MARTA, gefolgt von HDCT + ASCT)	CAROLYN (4-6x R-MTX / R-MP, Konsolidierung mit Liso-cel)	
	BIOMASOTA (Biomaterial + Register)			

* Bei Unsicherheit bezüglich der Eignung zur Hochdosis-Chemotherapie kann eine Vorphase mit 1 Zyklus R-MTX verabreicht werden im Anschluss eine Re-Evaluation erfolgen. Der 1. Zyklus der definitiven Therapie sollte ca. 10-14 Tage nach R-MTX erfolgen.

** Es gibt keine einheitliche Definition der Eignung für die Hochdosis-Chemotherapie (HDCT). Analog der MATRix-Studie kann die HDCT bei Patient:innen bis 70 Jahre in gutem AZ durchgeführt werden. Ältere Patient:innen können analog der MARTA-Studie ebenfalls eine HDCT erhalten.

*** GFR >50 mL/min, weitere Organfunktionen Definition s. Protokoll IELSG43 / MARTA

**** Im Falle deutlicher klinischer Besserung und fehlenden Ausschlusskriterien im Verlauf Re-Evaluation ‚Hochdosisfähig‘. R-MTX kann bis zum maximalen Ansprechen unabhängig von der Zahl der Zyklen verabreicht werden.

**** Procarbazin, Temozolomid, BTKi (off-label), Lena (off-label) Empfehlungen ohne Gewähr. Entscheidung zu Diagnostik und Therapie obliegt den behandelnden Ärzt:innen.

≥ Zweitlinienbehandlung beim Primär Zerebralen B-Zell Lymphom (PCNSL)

Diagnostik	Histologie; Baseline cMRT; CT Hals/Thorax/Abdomen und/oder PET (Ausschluss peripherer Befall); KMP (Ausschluss peripherer Befall); m: Sonographie Hoden (Ausschluss peripherer Befall); LP (Evaluation leptomeningealer Befall + Gesamtprotein); Untersuchung Augenhintergrund (Evaluation Befall); Blutabnahme (Std, LDH, Virologie incl. Hep B/C und HIV); Tox. Untersuchungen (Lungenfunktion, TTE, EKG); Bitte prüfen ob Material für die Lymphom Biobank asserviert werden kann			
Alter, Organfunktion	Optional: R-MTX Vorphase (R 375 mg/m ² , MTX 3.5 g/m ²) *			
	Hochdosisfähig („transplant eligible“) **		Nicht Hochdosisfähig („non transplant eligible“) **	
	≤ 65 Jahre bzw. 66-70 Jahre & ECOG PS ≤ 2	> 70 Jahre bzw. 66-70 Jahre & ECOG PS > 2	HD-MTX-fähig (Organfunktion) ***	Nicht-HD-MTX-fähig (Organfunktion) ***
Therapie	Kein Standard, sofern Organfunktion adäquat erneute HD-MTX-haltige Polychemotherapie mit anschließender HDCT + ASCT evaluieren		Kein Standard, sofern Organfunktion adäquat erneute HD-MTX-haltige Polychemotherapie evaluieren ****	Palliativ (RTx, Monotherapie, Kombination) *****
Studien	BIOMASOTA (Biomaterial + Register)			

* Bei Unsicherheit bezüglich der Eignung zur Hochdosis-Chemotherapie kann eine Vorphase mit 1 Zyklus R-MTX verabreicht werden im Anschluss eine Re-Evaluation erfolgen. Der 1. Zyklus der definitiven Therapie sollte ca. 10-14 Tage nach R-MTX erfolgen.

** Es gibt keine einheitliche Definition der Eignung für die Hochdosis-Chemotherapie (HDCT). Analog der MATRix-Studie kann die HDCT bei Patient:innen bis 70 Jahre in gutem AZ durchgeführt werden. Ältere Patient:innen können analog der MARTA-Studie ebenfalls eine HDCT erhalten.

*** Definition s. Protokoll IELSG43 / MARTA

**** Im Falle deutlicher klinischer Besserung und fehlenden Ausschlusskriterien im Verlauf Re-Evaluation ‚Hochdosisfähig‘. R-MTX kann bis zum maximalen Ansprechen unabhängig von der Zahl der Zyklen verabreicht werden.

***** BTKi, Lenalidomid/Rituxmab (off-label), Procarbazin, Temozolomid