

Extranodale Marginalzonenlymphome des Mukosa-assoziierten lymphatischen Gewebes (MALT)

Diagnostik

Histologie, Immunhistochemie/FACS; **Baseline CT Hals/Thorax/Abdomen**; **Blutabnahme** (Std, LDH, Virologie incl. Hep B/C¹ und HIV); **Endoskopie** (ÖGD, Koloskopie); **Tox Untersuchungen** Lungenfunktion, TTE, EKG); **Anamnese** (Autoimmunerkrankungen); **Klinik** (B-Symptome)

Erstlinie

Magen

Zunächst immer *HP*-Eradikation (auch wenn *HP*-negativ), ggf. wiederholen
Wenn Eradikation nicht erfolgreich:
Stadium IE/IIIE:
Radiatio
Stadium IV:
Symptomlos: „watch & wait“
Symptomatisch: z.B. Rituximab mono, R-Chlorambucil, R-Bendamustin

Intestinaltrakt

Stadium I/II:
Radiatio, Operation, ggf. systemische Therapie
Stadium III/IV:
Symptomlos: „watch & wait“
Symptomatisch: z.B. Rituximab mono, R-Chlorambucil, R-Bendamustin

Lunge

Stadium I/II:
Radiatio, Operation, ggf. systemische Therapie
Stadium III/IV:
Symptomlos: „watch & wait“
Symptomatisch: z.B. Rituximab mono, R-Chlorambucil, R-Bendamustin

Auge

Stadium I/II:
ggf. zunächst antibiotische Therapie (Doxycyclin oder Clarithromycin)
ggf. intraläsionales Rituximab (Augenkl. experimentell)
Radiatio, Operation
Stadium III/IV:
Symptomlos: „watch & wait“
Symptomatisch: z.B. Rituximab mono, R-Chlorambucil, R-Bendamustin

Rezidiv

Asymptomatische Patienten: „watch & wait“ (Magen: ggf. erneute *HP*-Eradikation)
Wenn Therapieindikation: Rituximab mono, Immunchemotherapie, alternativ Zanubrutinib

Studien

Derzeit keine offenen Studien

¹Bei Hep-C-positiven Patienten kann durch die antivirale Therapie bereits eine Remission erreicht werden