

Splenische Marginalzonenlymphome

Diagnostik

Histologie (insbesondere Knochenmark), Immunhistochemie, FACS; Baseline CT Hals/Thorax/Abdomen; Blutabnahme (Std, LDH, Virologie incl. Hep B/C¹ und HIV); **Tox Untersuchungen** Lungenfunktion, TTE, EKG), **Klinik** (B-Symptome). Splenektomie zur Diagnostik nur *ultima ratio*.

Erstlinie

Asymptomatische Patienten: „watch & wait“
Therapiebedarf besteht z.B. bei progressiver oder symptomatischer Splenomegalie, Autoimmunphänomenen², oder Zytopenien: Hb<10g/dl, Neutrophile <1.000/μl, Thrombos <80.000/μl

Geringe Symptomatik: Rituximab wöchentlich über 6 Wochen, anschl. alle 2 Monate über ein Jahr
Stärkere Symptomatik: Immunchemotherapie (Chlorambucil/Rituximab, Bendamustin/Rituximab, R-CHOP³)

Rezidiv

Asymptomatische Patienten: „watch & wait“
Wenn Therapiebedarf: Erneute Immunchemotherapie, alternativ Zanubrutinib
Splenektomie nur in seltenen Ausnahmefällen erforderlich

Studien

Derzeit keine offenen Studien

¹Bei Hep-C-positiven Patienten kann durch die antivirale Therapie bereist eine Remission erreicht werden, ²z.B. AIHA, ITP, Kälteagglutinine; ³R-CHOP nur bei ausgeprägter Klinik und erhöhter LDH