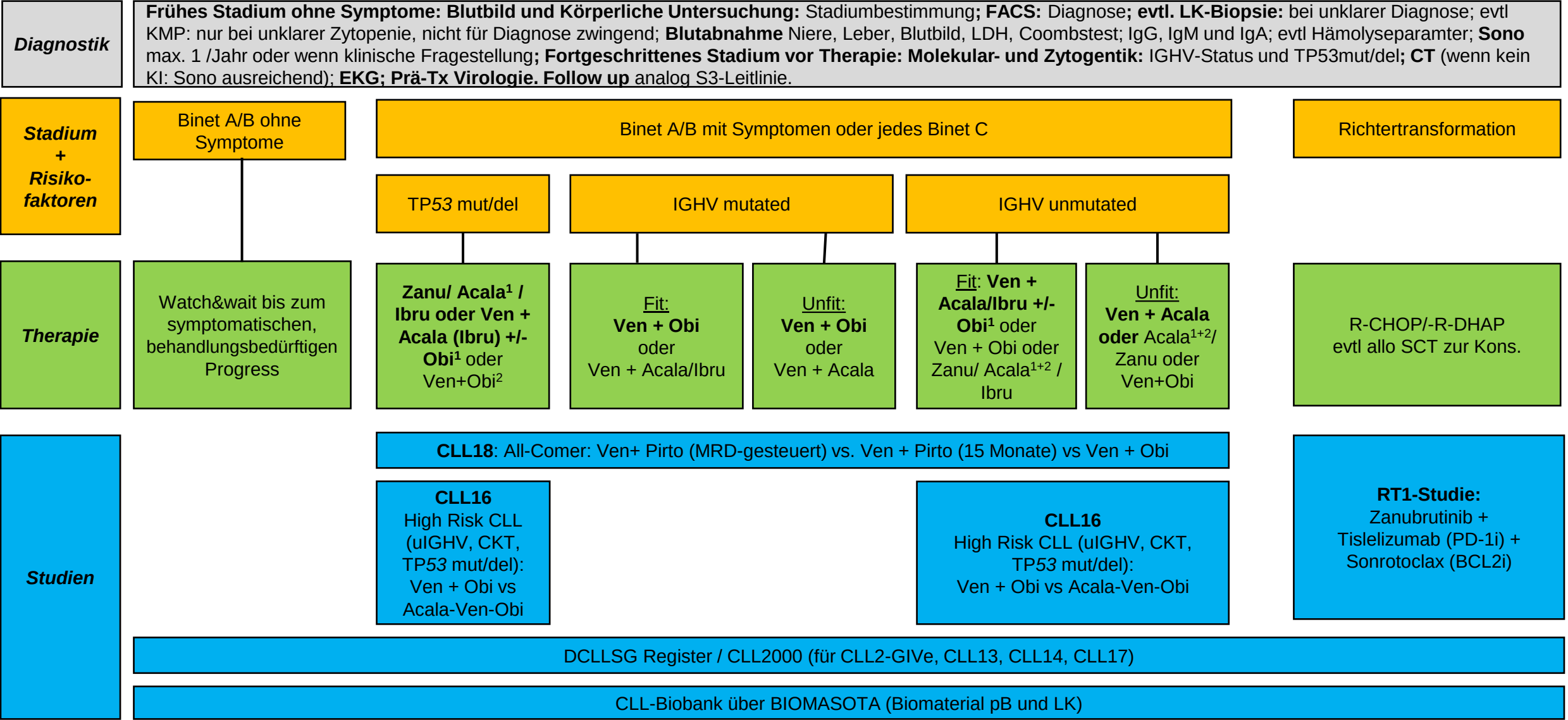


Erstlinienbehandlung bei der Chronischen lymphatischen Leukämie und Richter-Transformation



Acala=Acalabrutinib; BTKi: BTK-Inhibitor, CKT: Komplexer Karyotyp, Ibru=Ibrutinib; Obi = Obinutuzumab; Pirt: Pirtobrutinib; Ritux= Rituximab; Ven = Venetoclax; Zanu = Zanubrutinib; KI = Kontraindikation
¹Zugabe von Obinutuzumab zu Acalabrutinib kann erwogen werden ²Als Monotherapie bei alten/fragilen Patienten
Erwägen und besprechen Sie mit dem Patienten: Kontinuierliche Therapie vs. Therapie mit fester Dauer, Wechselwirkungen zwischen Medikamenten und spezifische Nebenwirkungen bestimmter Substanzklassen: Kardiotoxizität (Acalabrutinib/Zanubrutinib < Ibrutinib), Blutungen (alle BTKi); TLS (Ven), Infektionen (Obi, Ven, BTKi), Myelosuppression (Ven, Obi, BTKi).

Rezidivbehandlung bei der CLL: nur bei Symptomatik; Rezidivtherapie RT

Diagnostik	Blutbild und Körperliche Untersuchung; evtl FACS: Ausschluss RT; evtl. LK-Biopsie: Ausschluss RT; evtl KMP: nur bei unklarer Zytopenie; Blutabnahme Niere, Leber, Blutbild, LDH; Molekular- und Zytogenetik: TP53mut/del WH; evtl Karyotyp; CT (wenn kein KI: Sono ausreichend); EKG; Prä-Tx Virologie. Follow up analog S3-Leitlinie.					
Risiko-faktoren	TP53 mut/del	Kurze Remission Initial CIT	Kurze Remission Initial Non- CIT		Lange Remission, ≠TP53 mut/del	Richtertransformation
Therapie	Zanu/ Acala ² / Ibru Ven+ Ritux Pirtobrutinib ⁴ Idelalisib+Ritux	Ven+Ritux Zanu/ Acala ² / Ibru Pirtobrutinib ⁴ Idelalisib+Ritux	Initial cBTKi Ven+Ritux Pirtobrutinib ⁴ Idelalisib+Ritux	Initial Ven Zanu/ Acala ² / Ibru Ven + Ritux Pirtobrutinib ⁴ Idelalisib+Ritux	WH Initiale Therapie möglich ³	R-CHOP / R-DHAP evtl. allo SCT zur Kons.
Studien	ab 2L	ReVenG-Studie (M20-356): Erneute Therapie mit Ven+Obi nach Erstlinientherapie mit Ven+Obi				
		CLL-RR1: Sonro+Obi vs Sonro+Ritux vs MRD-guided Sonro vs Ven+Ritux				
		HOVON 165 CLL (AETHER): Epcoritamab + Ven (Ansprechen und >24 Monate Abstand zur Ven Vorbehandlung)				
	ab 3L	BGB-16673-101: BTK Degradier BGB-16673 (triple exposed (cBTKi + ncBTKi + Ven))				
	DCLLSG Register / CLL2000 (für CLL2-GiVe, CLL13, CLL14, CLL17)					
CLL-Biobank über BIOMASOTA (Biomaterial pB und LK)						
					2. Linie	Ansprechen oder Intoleranz der 1L: RT1-Studie: Zanu + Tislelizumab (PD-1i) + Sonrotoclax (BCL2i)
						MK 1026-003: Nemtabrutinib
						BGB-16673-101: BTK Degradier (cBTKi exposed)

Acala=Acalabrutinib; cBTKi= kovalenter BTK inhibitor (Zanu, Acala, Ibru); ncBTKi = nicht-kovalenter BTKi (Pirtobrutinib); Ibru=Ibrutinib; Obi = Obinutuzumab; Ritux= Rituximab; Sonro = Sonrotoclax; Ven = Venetoclax; Zanu = Zanubrutinib; KI = Kontraindikation; 2L= Zweitlinie; 3L = Drittlinie; WH = Wiederholung
¹Bei fitten Patienten Spendersuche für allo SCT, wenn kein ausreichendes Ansprechen auf Therapie; ²Als Monotherapie bei alten/fragilen Patienten ³Sofern kein PD unter kontinuierlicher Therapie; ⁴ nach cBTKi;

Erwägen und besprechen Sie mit dem Patienten: Kontinuierliche vs zeitlich begrenzte Therapie, spez. Nebenwirkungen der Substanzklassen