

Erstlinienbehandlung beim primär nodalen, großzelligen aggressiven B-Zell Lymphom

(DLBCL NOS, high-grade B-NHL und andere. CAVE nicht erfasst sind: PCNSL, Burkitt Lymphom, HIV-assoziiertes NHL, PMBCL)

Diagnostik	Histologie (inkl. C-myc/ ggfs BCL-2 Status, COO), Baseline PET/CT Hals/Thorax/Abdomen ; Blutabnahme (Std, LDH, Virologie incl. Hep B/C und HIV, Vit1-D3); KMP bei frühen Stadien ohne RF, Tox Untersuchungen Lungenfunktion, TTE, EKG), IPI risk assessment, CNS-relapse risk assessment mit Savage score* (cMRT and LP wenn score 4-6)				
Alter, Stadium (Ann Arbor), Risiko	≤ 60 Jahre			> 60 Jahre	
	I-IV A/B			I-IV A/B	
	aalIPI 0, kein Bulk**	aalIPI 1 oder 0 mit RF Bulk**	„Sollte“ aalIPI 2,3	„Kann“ alle IPI, „Soll“ IPI 1	„Sollte“ IPI 2-5
Therapie	4x-R-CHOP-21 + 2R, PET/CT guided RT	6x R-CHOP-21, PET-guided RT	6x Pola-R-CHP-21 + 2R + PET-guided RT	6x R-CHOP-14 + 2R + PET-guided RT	6x Pola-R-CHP-21 + 2R + PET-guided RT
Studien			IPI 2-5: SKYGLO Studie(ab Q4/23): Pola-R-CHP + Glofi vs. Pola-R-CHP		IPI 2-5: SKYGLO Studie (ab Q4/23): Pola-R-CHP + Glofi vs. Pola-R-CHP
BIOMASOTA (Biomaterial + Register)					

* Savage Score IPI + RF Nieren/Nebennierenbefall: bei einem Score 5 und 6 kann eine konsolidierende HDCTx im Anschluss an die Systemtherapie diskutiert werden

** Bulk: LK oder Konglomerat ≥7.5 cm

Zweitlinienbehandlung beim primär nodalen, großzelligen aggressiven B-Zell Lymphom

(DLBCL NOS und andere. Nicht: PCNSL, Burkitt, HIV-assoziiert, PMBCL)

Diagnostik	Histologie (inkl. C-myc/ ggfs. BCL-2/6 Status, COO), Baseline PET/CT Hals/Thorax/Abdomen ; Blutabnahme (Std, LDH, Virologie incl. Hep B/C und HIV); KMP, Tox Untersuchungen Lungenfunktion; Herz, Echo, EKG			
Stadium (Ann Arbor), Risiko	Hochdosis-fähig („transplant eligible“)*		Nicht Hochdosis-fähig („non-transplant eligible“)*	
	Alle Stadien, frühes Rezidiv (bis 1 Jahr nach Abschluss Erstlinie)	Alle Stadien, spätes Rezidiv (> 1 Jahr nach Abschluss Erstlinie)	Alle Stadien, Progress, frühes und spätes Rezidiv	
Therapie	Anti-CD19 CAR T-Zelltherapie mit Axi-cel (Yescarta) analog ZUMA-7 oder Liso-cel (Breyanzi) analog TRANSFORM	3x R-GDP (alternativ 3x R-DHAP oder R-ICE)** + BEAM und APBSCT + PET-guided RT	Polychemotherapie-fähig?*** R-GemOx, Tafasitamab-Lenalidomid, Polatuzumab R-Bendamustin	Nicht-Polychemotherapie-fähig?*** R-Gem, Tafasitamab-Lenalidomid
Studien			DALY-2 (Zamtocabtagene autoleucel versus R-GemOx)	
	BIOMASOTA (Biomaterial + Register)			

* Es gibt keine Definition der Eignung für die Hochdosis-Chemotherapie. Ab ≥ 65 Jahren ist ein HCT-CI score ≥ 3 mit einer 3 Jahres „non-relapse mortality von 10% assoziiert UND die Evidenz für den Nutzen ist sehr gering.

** Die Salvage-Regime sind hinsichtlich der Wirksamkeit gleichwertig. R-GDP ist im Gegensatz zu den anderen Schemata ambulant durchführbar.

*** Es gibt keine Definition der Polychemotherapie-Fähigkeit. Es gibt KEINE Standardtherapie in dieser Situation. Die Liste der Optionen ist unvollständig.

Drittlinienbehandlung beim primär nodalen, großzelligen aggressiven B-Zell Lymphom

(DLBCL NOS und andere. Nicht: PCNSL, Burkitt, HIV-assoziiert, PMBCL)

Diagnostik	Histologie (inkl. C-myc/ ggfs. BCL-2/6 Status, COO), Baseline PET/CT Hals/Thorax/Abdomen ; Blutabnahme (Std, LDH, Virologie incl. Hep B/C und HIV); KMP, Tox Untersuchungen Lungenfunktion; Herz, Echo, EKG		
Stadium (Ann Arbor), Risiko	Hochdosis-fähig („transplant eligible“)*		Nicht Hochdosis-fähig („non-transplant eligible“)*
	Vorherige CAR T-Zelltherapie, alle Stadien	Keine vorherige CAR T-Zelltherapie, alle Stadien	Alle Stadien
Therapie	3x R-GDP (alternativ 3x R-DHAP oder R-ICE),** + BEAM und APBSCT + PET-guided RT	Anti-CD19 CAR T-Zelltherapie **	
Studien	GCT 3013-01 (Expansion part): Epcoritamab		
	BIOMASOTA (Biomaterial + Register)		

* Es gibt keine Definition der Eignung für die Hochdosis-Chemotherapie. Ab ≥ 65 Jahren ist ein HCT-CI score ≥ 3 mit einer 3 Jahres „non-relapse mortality von 10% assoziiert UND die Evidenz für den Nutzen ist sehr gering.

** Die Salvage-Regime sind hinsichtlich der Wirksamkeit gleichwertig. R-GDP ist im Gegensatz zu den anderen Schemata ambulant durchführbar.

** Es sind Stand 08/22 drei Produkte zugelassen, deren Indikation im Einzelfall geprüft werden muss