Erstlinienbehandlung beim Hodgkin Lymphom, Alter ≤ 60 Jahre

Diagnostik	**Biopsie** (Histologie inkl. Referenzpathologie); **PET-CT**, alternativ: CT Hals/Thorax/Abdomen und obligate KMP (Stadium), **Röntgen-Thorax** (Bestimmung großer Mediastinaltumor); **Blutabnahme** (Diff-Blutbild, BSG, Leber- und Nierenfunktionswerte, LDH, ß-HCG bei Frauen, HIV-/Hepatitis-Virologie); **Toxizitätsbeurteilung** (EKG, Echo, Lungenfunktion, Gonadenfunktion vor Therapiebeginn, TSH); **ggf. Fertilitätserhaltende Maßnahmen**		
Stadium + Symptome	Stadium I A/B ohne RF* Stadium II A/B ohne RF*	Stadium I A/B & II A mit RF* a-d, Stadium IIB mit RF* a/b	Stadium IIB mit RF* c/d Stadium III/IV A/B
Therapie	2x ABVD + 20 Gy IS-RT *Analog HD10* Bei positivem PET-CT** nach 2x ABVD ggf. Therapieeskalation auf 2x eBEACOPP + 30 Gy IS-RT analog EORTC H10	2x eBEACOPP + 2x ABVD + 30 Gy IS-RT bei PET-Positivität** *Analog HD17*	PET-2-adaptiert*** 4-6 Zyklen BrECADD** + 30 Gy RT PET-positiver Reste** *Analog HD21*
Studien	BIOMASOTA (Biomaterial)		

ABVD: *Doxorubicin 25mg/m² d1/d15; Bleomycin10mg/m² d1/d15; Vinblastin 6mg/m² d1/d15; DTIC 375mg/m² d1/d15*

BEACOPPesc: *Cyclophosphamid 1250mg/m² d1; Doxorubicin 35mg/m² d1; Etoposid(-phosphat) 200mg/m² d1-3; Procarbazin 100mg/m² d1-7; Prednison 40mg/m² d1-14; Vincristin 1,4mg/m² (max 2mg) d8; Bleomycin 10mg/m² d8; peg. G-CSF 6mg d4 (Dosisreduktion bei Toxizitäten im Verlauf!)*

BrECADD: *Brentuximab Vedotin 1.8 mg/kg d1, Cyclophosphamid 1250mg/m² d1; Doxorubicin 40mg/m² d1; Etoposid(-phosphat) 150mg/m² d1-3; DTIC 250mg/m² d2-3; Dexamethason 40mg d1-4; peg. G-CSF 6mg d4 (**Hinweis:** Off-label use Brentuximab Vedotin. Dosisreduktion bei Toxizitäten im Verlauf!)*

***Risikofaktoren**:*
a: ≥ 3 LK-Areale
b: hohe BSG
c: großer Mediastinaltumor (MT)
d: Extranodal-Befall (E-Befall)

** RF = Risikofaktoren*
*** PET-Positivität = DS ≥ 4*
**** 6 Zyklen nur bei PET-2-Positivität*

Empfehlungen ohne Gewähr. Entscheidung zu Diagnostik und Therapie obliegt den behandelnden Ärzt:innen.

Stand 10/23