

# Hodgkin- Lymphom

Stand Dezember 2017

## Erstdiagnose

Hodgkin-  
Lymphom

Referenzhistologie  
obligat



## Notwendige Diagnostik

Klinische Untersuchung

Anamnese  
(Alkoholschmerz)  
B- Symptome

- Fieber
- Nachtschweiß
- Gewichtsverlust  
(>10% in 6 Monaten)

Labor:  
Blutbild mit Diff.  
BSG  
LDH, ASAT, ALAT gGT, AP,  
Krea Harnsäure

PET-CT

Knochenmark nur wenn  
PET-CT auffällig

Lungenfunktion

- Bodyplethysmographie
- Diffusionskapazität

Kardiale Funktion

- EKG
- Echokardiographie

Patienten mit nicht abgeschlossener  
Familienplanung

- Vorstellung Kinderwunschzentrum

Biopsie unklarer Manifestationen  
z.B. zum Ausschluss diffuser Leberbefall  
wenn stadienrelevant

## Risikofaktoren

- 3 oder mehr Lymphknotenareale
- hohe BSG (1.h  $\geq 50$ mm ohne B-Symptome,  $\geq 30$ mm mit B-Symptomen)
- großer Mediastinaltumor ( $\geq 1/3$  des max. Thoraxquerdurchmessers in konventioneller Thorax-Röntgenaufnahme)
- Extranodaler Befall

Notwendige Diagnostik:

Zwischenstaging (außerhalb Studien)

Abschluss - Staging

Hodgkin-  
Lymphom



Klinische Untersuchung

CT Hals / Thorax / Abdomen  
Nach 2 bzw. 3 Zyklen

Labor:  
Blutbild mit Diff.  
BSG  
LDH, ASAT, ALAT gGT, AP, Krea  
Harnsäure



Klinische Untersuchung

Bei Beschwerden oder pathologischen  
Vorbefunden  
Lungenfunktion  
• Bodyplethysmographie  
• Diffusionskapazität  
  
Kardiale Funktion  
• EKG  
• Echokardiographie

PET-CT – falsch positive Befunde  
ausschließen  
(im Zweifel histologische Sicherung  
anstreben)

Labor:  
Blutbild mit Diff.  
BSG  
LDH, ASAT, ALAT gGT, AP, Krea  
Harnsäure

Klinisches Stadium

Entscheidungsgrundlage

Handlung - Primärtherapie

Frühes Stadium

Stadium I A, I B, II A  
Keine RF

ECOG 0 - 2

ECOG >2; relevante  
Komorbiditäten

CTx + RTx  
2 x ABVD +  
IF- Bestrahlung mit 20 Gy

alleinige RTx  
evaluieren

Nachsorge

Nachsorge

**RF:** Risikofaktoren, **CTx:** Chemotherapie, **RTx:** Radiotherapie.

Klinischer Zustand

Entscheidungsgrundlage

Handlung - Primärtherapie

Intermediäres Stadium  
Stadium I A, I B, II A  
Mit RF  
  
Stadium II B mit RF  
• 3 oder mehr LK-  
Areale oder  
• Hohe BSG

Alter 18-60 Jahre

Studieneinschluss  
NIVAHL

Nachsorge

Alter > -60 Jahre

CTX + RTx  
2 x BEACOPP eskaliert\* +  
2 x ABVD +  
IF- Bestrahlung mit 30 Gy

CTx + RTx  
4 x ABVD +  
IF- Bestrahlung mit 30 Gy

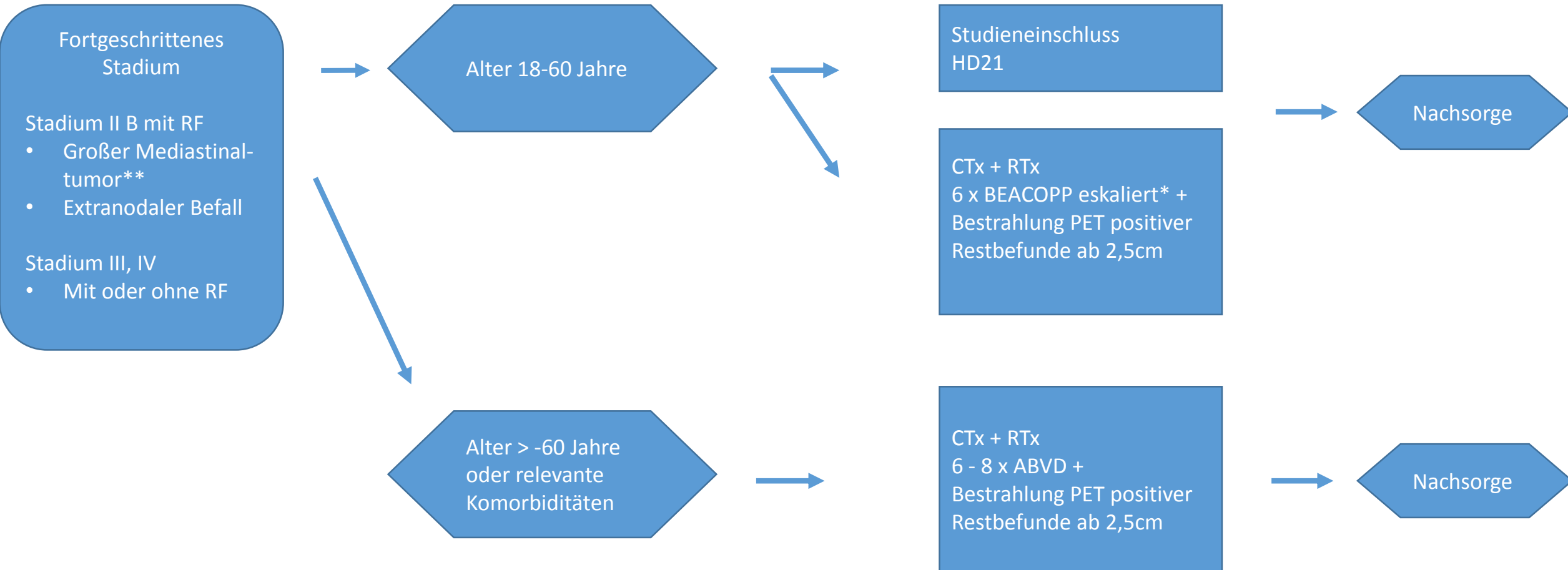
Nachsorge

**RF:** Risikofaktoren, **CTx:** Chemotherapie, **RTx:** Radiotherapie. \*Supportivtherapie: Cotrimoxazol 960mg 3 x / Woche, Ciprofloxacin 2 x 500mg bei Leukozyten <2 Gpt/l, G-CSF ab Tag 4

Klinischer Zustand

Entscheidungsgrundlage

Handlung - Primärtherapie

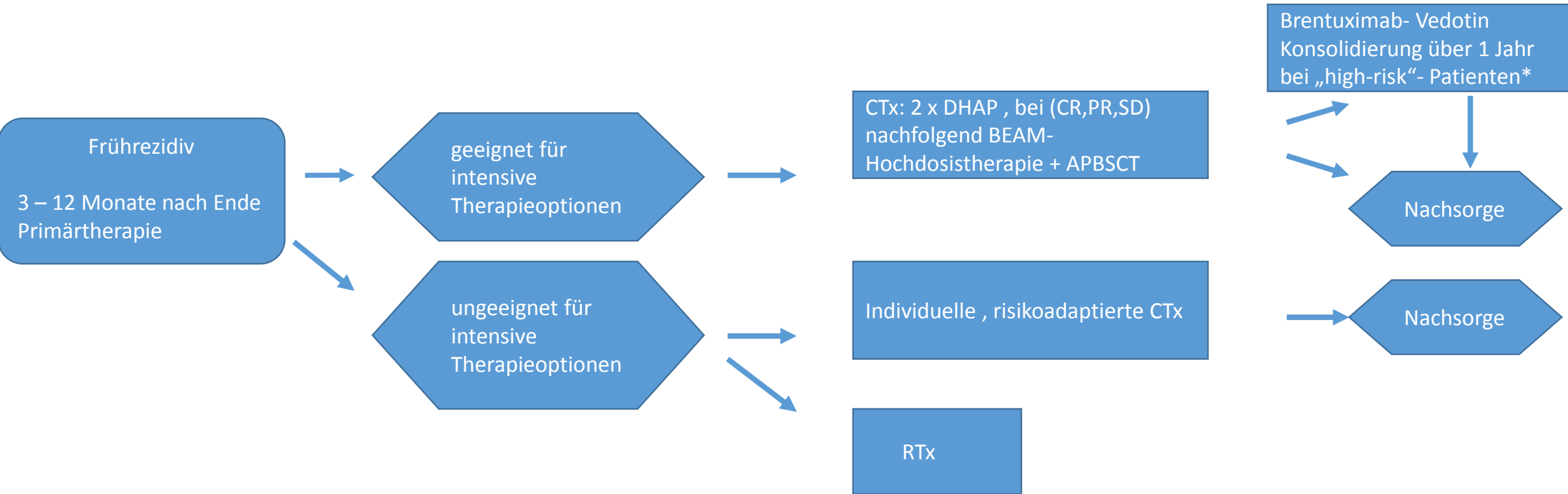


**RF:** Risikofaktoren, **CTx:** Chemotherapie, **RTx:** Radiotherapie. \*Supportivtherapie: Cotrimoxazol 960mg 3 x / Woche, Ciprofloxacin 2 x 500mg bei Leukozyten <2 Gpt/l, G-CSF ab Tag 4  
\*\*(≥1/3 des max. Thoraxquerdurchmessers in konventioneller Thorax- Röntgenaufnahme)

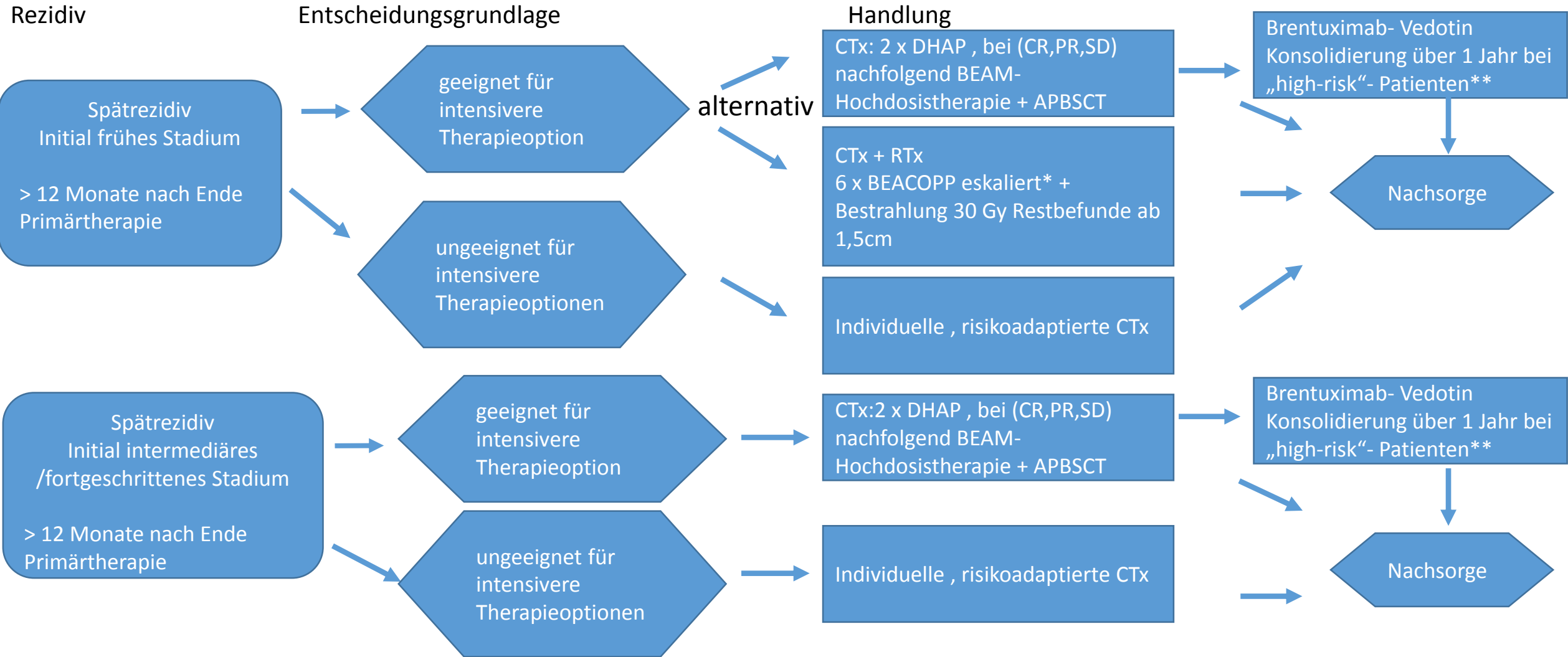
Rezidiv

Entscheidungsgrundlage

Handlung - Rezidivtherapie



**CTx:** Chemotherapie, **RTx:** Radiotherapie. **APBSCT:** Autologe periphere Blutstammzell- Transplantation, \* 2 der folgenden Risikofaktoren: Auftreten Rezidiv < 12 Monate nach oder refraktär gegenüber der vorhergehenden Therapie, partielle Remission oder Krankheitsstabilisierung als bestes Ansprechen auf die letzte Salvage- Therapie, Extranodaler Befall bei Rezidivierung vor der Hochdosistherapie + APBSCT, B-Symptomatik bei Rezidivierung vor der Hochdosistherapie + APBSCT, Zwei oder mehr vorausgehende Salvage- Therapien



**CTx:** Chemotherapie, **RTx:** Radiotherapie, **APBSCT:** Autologe periphere Blutstammzell- Transplantation, \*Supportivtherapie: Cotrimoxazol 960mg 3 x / Woche, Ciprofloxacin 2 x 500mg bei Leukozyten <2 Gpt/l, G-CSF ab Tag 4, \*\* 2 der folgenden Risikofaktoren: Auftreten Rezidiv < 12 Monate nach oder refraktär gegenüber der vorhergehenden Therapie, partielle Remission oder Krankheitsstabilisierung als bestes Ansprechen auf die letzte Salvage-Therapie, Extranodaler Befall bei Rezidivierung vor der Hochdosistherapie + APBSCT, B-Symptomatik bei Rezidivierung vor der Hochdosistherapie + APBSCT, Zwei oder mehr vorausgehende Salvage- Therapien



Rezidiv

Handlung – Rezidiv Therapie

2. Rezidiv / Progress

Brentuximab - Vedotin

Erneute HD-Tx mit  
APBSCT ± Allogene  
Transplantation

Alternativ

Checkpoint- Inhibitor  
(Nivolumab oder Pembrolizumab)

Nachsorge

Nach Brentuximab Konsolidierungstherapie

Weitere  
Therapieoptionen in der  
Rezidivtherapie

CTx: Gemcitabin / Oxaliplatin

Lokale RTx

Nachsorge

CTx: Chemotherapie, RTx: Radiotherapie, HD- Tx: Hochdosistherapie, APBSCT: Autologe periphere Blutstammzell- Transplantation

Klinisches Stadium

Entscheidungsgrundlage

Handlung

Stadium I A  
keine RF

RTx  
30 Gy IF

Nachsorge

Sonstige Stadien

Stadienadaptierte  
Therapie wie  
klassisches  
Hodgkin- Lymphom

CTx + RTx  
Analog klassische Hodgkin-  
Lymphom

Nachsorge

Rezidiv

Empfehlungen wie  
Rezidivtherapie  
klassisches  
Hodgkin- Lymphom

Wenn CD20 positiv in  
Kombination mit CD20  
Antikörper

Nachsorge

**RF:** Risikofaktoren, **CTx:** Chemotherapie, **RTx:** Radiotherapie.

Nachsorge

Notwendige Diagnostik  
(außerhalb von Studien)

1. Jahr:

alle 3 Monate

bis 3. Jahr:

alle 6 Monate

nachfolgend:

jährlich

Nachsorge



Klinische Untersuchung

CT Hals / Thorax / Abdomen:  
3 Monate nach Therapieende wenn keine CR  
Danach nur bei klinischem Verdacht auf Rezidiv

Labor:  
Blutbild mit Diff.  
BSG  
LDH, ASAT, ALAT gGT, AP, Krea, SD- Werte

Bei Rezidiv- Verdacht: histologische Sicherung  
mit erneuter Referenzpathologie

Bei Beschwerden oder pathologischen  
Vorbefunden

Lungenfunktion

- Bodyplethysmographie
- Diffusionskapazität

Kardiale Funktion

- EKG
- Echokardiographie

Sonstige gezielte Verlaufskontrollen je  
nach Toxizität der Vortherapie

# Hodgkin- Lymphom

Stand Dezember 2017

## Autoren

Federführend: Chefarzt Prof. Dr. med. Maschmeyer

Herr Oberarzt Dr. med. Breywisch (Internistische Onkologie)  
Herr Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. Badakhshi (Strahlentherapie)  
Herr Chefarzt Prof. Dr. med. Brink (Nuklearmedizin)