

Lymphom Kompetenz KOMPAKT



ASH 2020 VIRTUAL
5. – 8. Dezember 2020



Hodgkin Lymphom



Prof. Dr. med. Peter Borchmann
Klinik I für Innere Medizin | Uniklinik Köln

Offenlegung potentieller Interessenskonflikte

LymphomKompetenz KOMPAKT – ASH2020 wird in Kooperation mit fünf unterstützenden Firmen durchgeführt. Diese Firmen haben keinen Einfluss auf die Inhalte dieses Vortrags. Meine weiteren Disclosures betreffen:

Anstellungsverhältnis, Führungsposition	-
Beratungs-/ Gutachtertätigkeit	Takeda, BMS, Roche, Amgen, Novartis, Celgene, Miltenyi Biotech, Gilead,
Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien oder Fonds	-
Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz	-
Honorare	Takeda, Novartis, BMS, Roche, MSD, Celgene, Miltenyi Biotech, Gilead, Abbvie
Finanzierung wissenschaftlicher Untersuchungen	Takeda Oncology, MSD, Novartis
Andere finanzielle Beziehungen	-
Immaterielle Interessenkonflikte	-

Kapitel 1

Erstlinientherapie

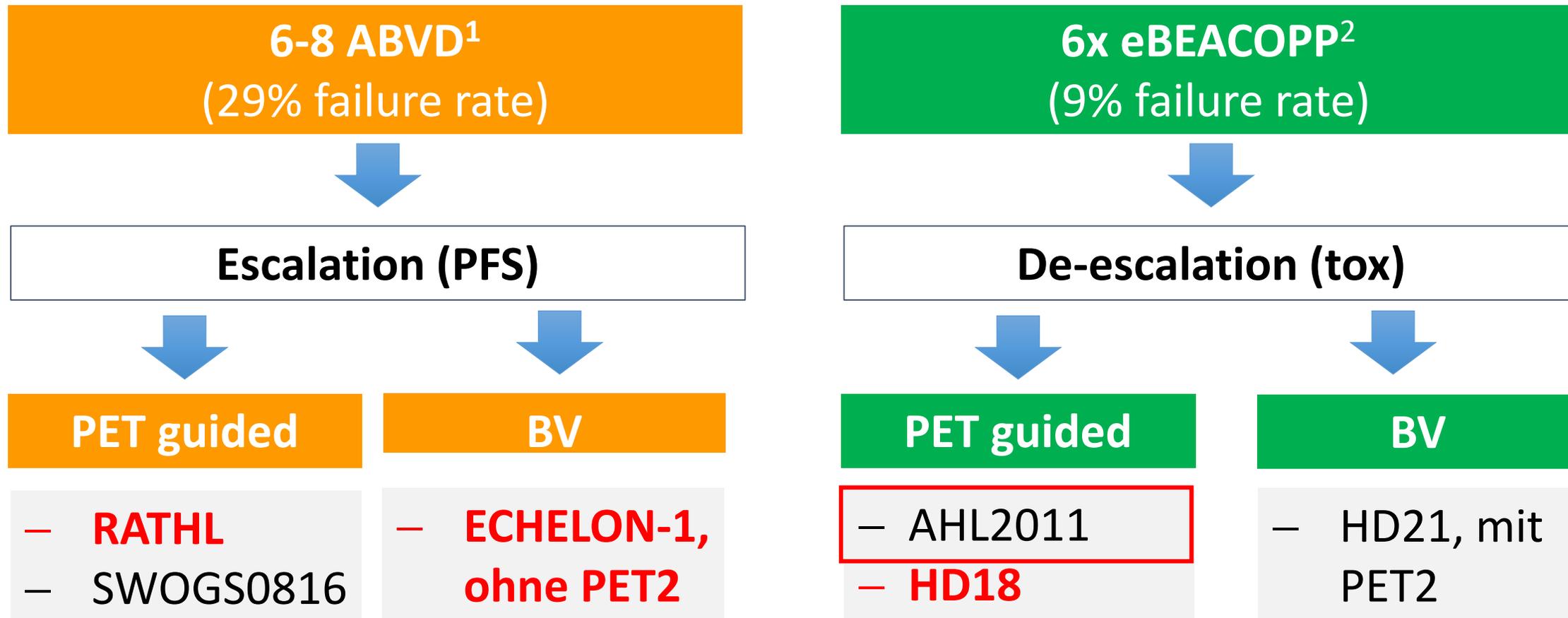
*PET adaptierte Therapie bei
fortgeschrittenen Stadien: ja oder nein?*

475 PET-Guided Strategy Improves the Safety of Beacopp-Based Treatment in Advanced Hodgkin Lymphoma: Prolonged Follow-up of the Lysa AHL 2011 Phase 3 Study

O. Casasnovas et al., Dijon, France

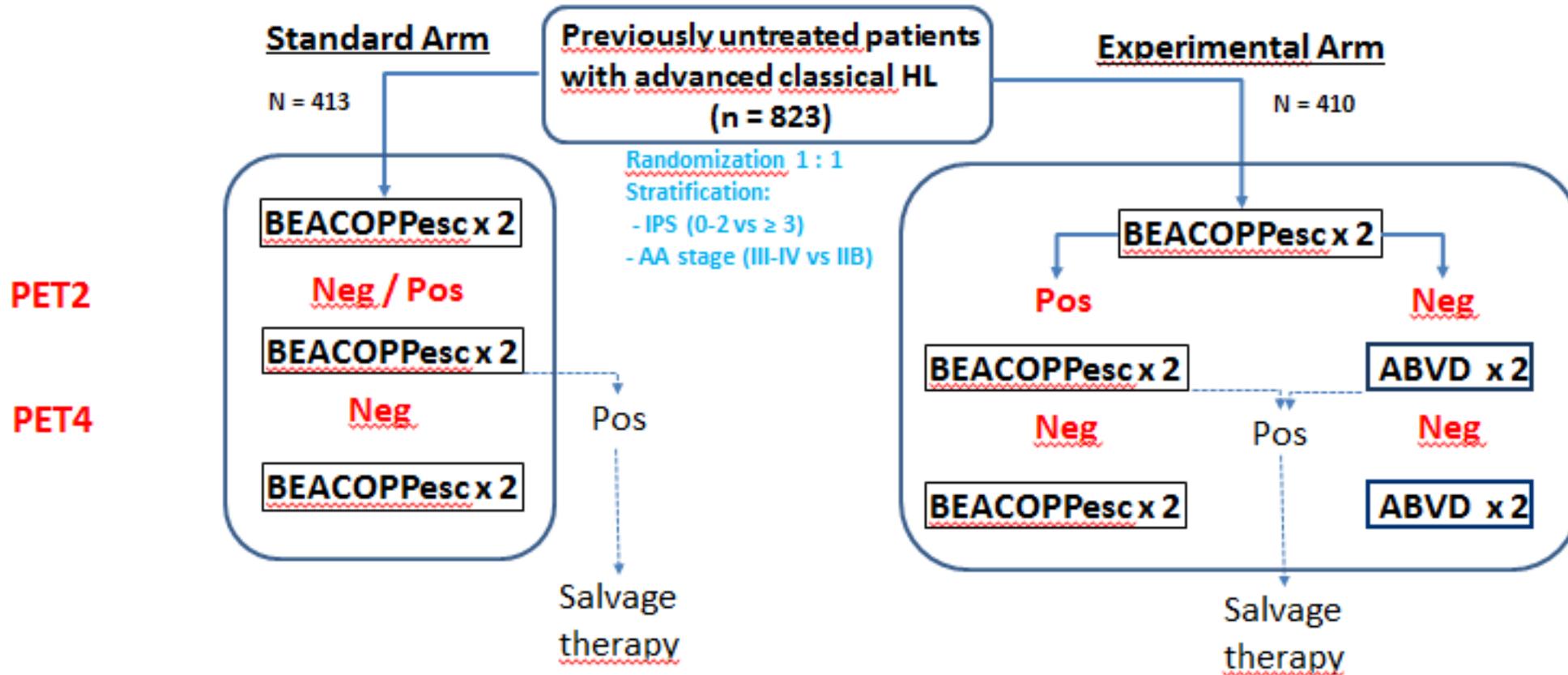
Hodgkin Lymphom

Worldwide PET-2 guided treatment-optimization trials



Hodgkin Lymphom

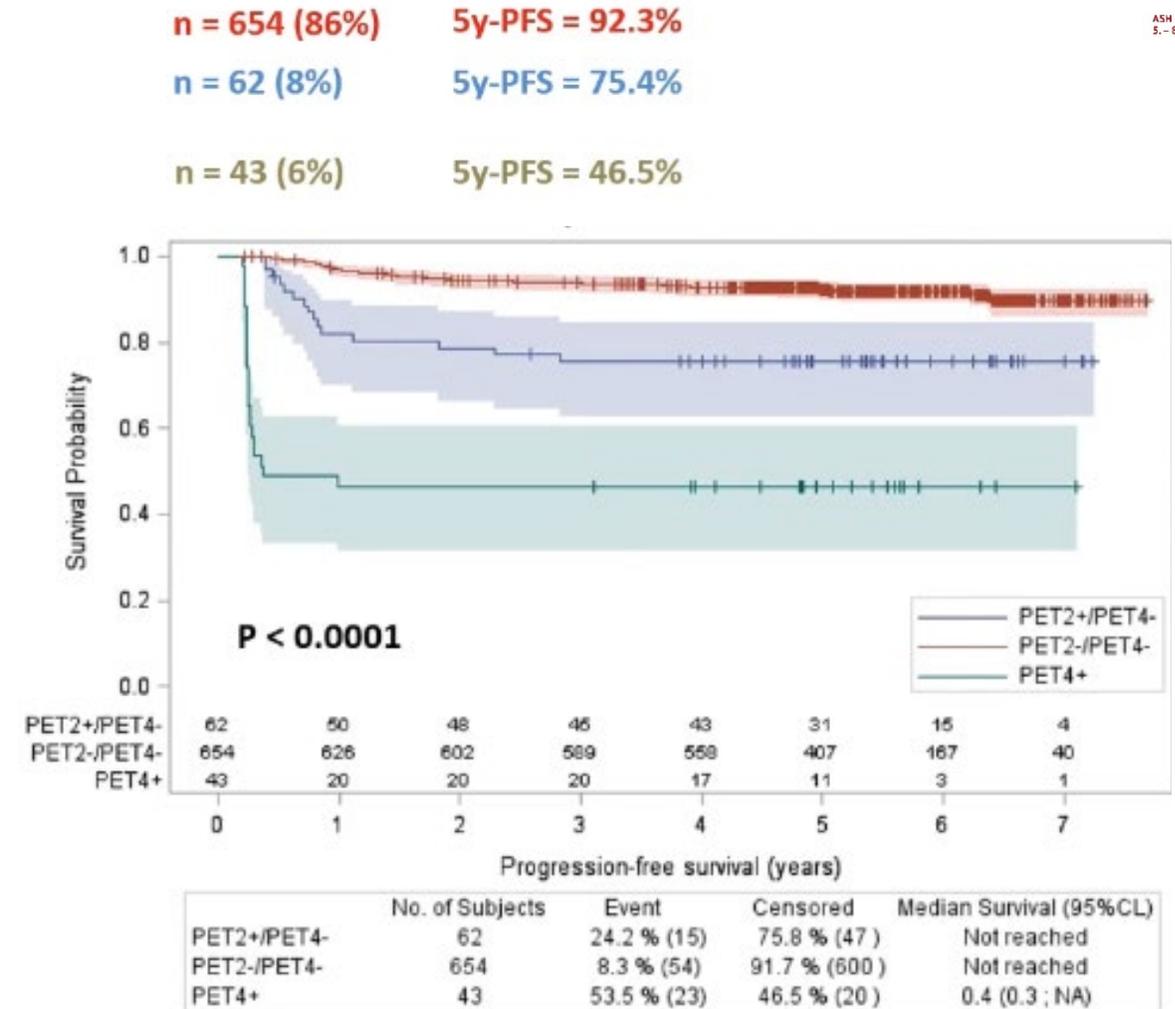
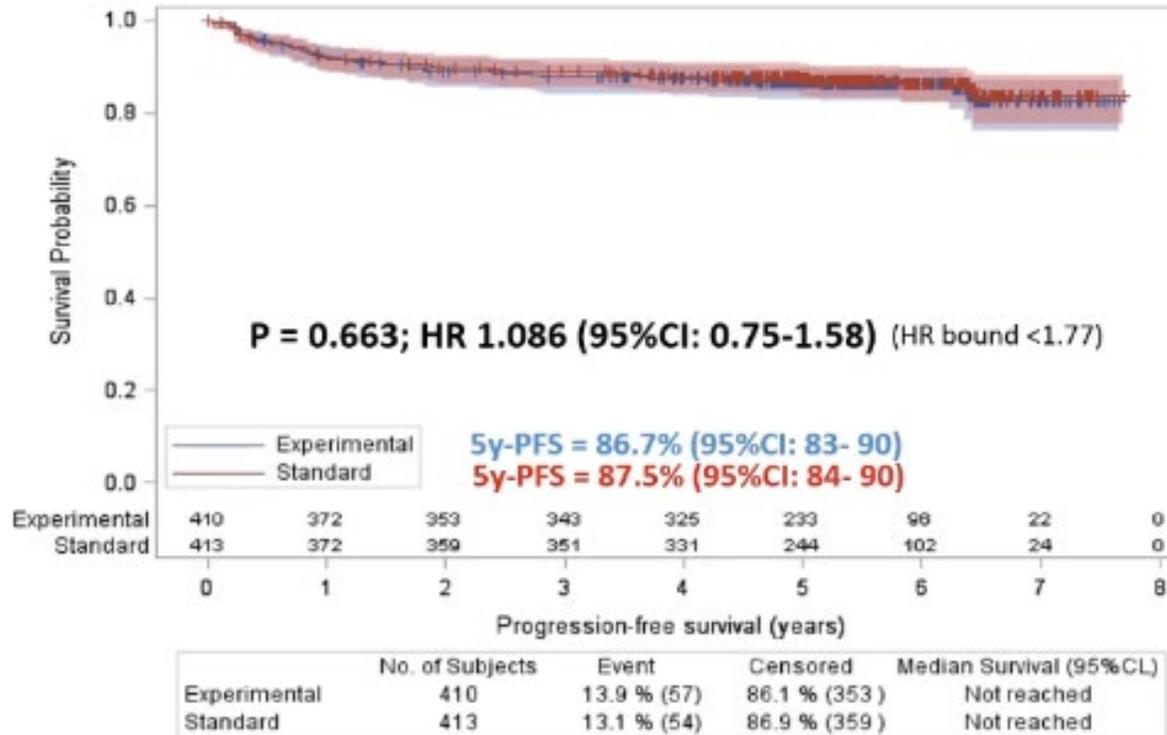
Studiendesign Lysa AHL 2011 Phase 3 Study



Non-inferiority 5y-PFS design: Standard arm: 85%; Experimental arm: >75% (HR=1.77)

Hodgkin Lymphom

Lysa AHL 2011: PFS (median FU 67m)



Hodgkin Lymphom

Lysa AHL 2011: Zusammenfassung und Schlussfolgerung

- Nach 2x eBEACOPP kann auf bei PET2-Negativität ohne Wirkungsverlust auf 4x ABVD reduziert werden: PET-gesteuerte Therapie wird empfohlen.
- Auch gezeigt: Dadurch kann der gonadale Schaden bei Mann und Frau gemindert werden
- Sekundärneoplasien waren auch bei diesem langen FU in beiden Armen sehr selten
- Die PET2 und PET4 negativen laufen gut mit ABVD, aber etwas schlechter als mit 4x eBEACOPP in HD18. Allerdings auch viel besser als die PET negativen nach 2x ABVD in RATHL (etwa 80%): Kairos Prinzip hiermit indirekt schön und deutlich noch einmal bestätigt
- Die PET2 positiven laufen trotz eBEACOPP überraschend schlecht. Warum? Dosis? Übung?
- Dauer der Therapie, Kumulativdosen von Bleomycin und Anthracyclinen sind relevant höher mit ABVD als mit 4x eBEACOPP: Nutzen?

Kapitel 2

Erstlinientherapie

*PET adaptierte Therapie bei mittleren
Stadien: was ist eigentlich eine negative oder
positive PET*

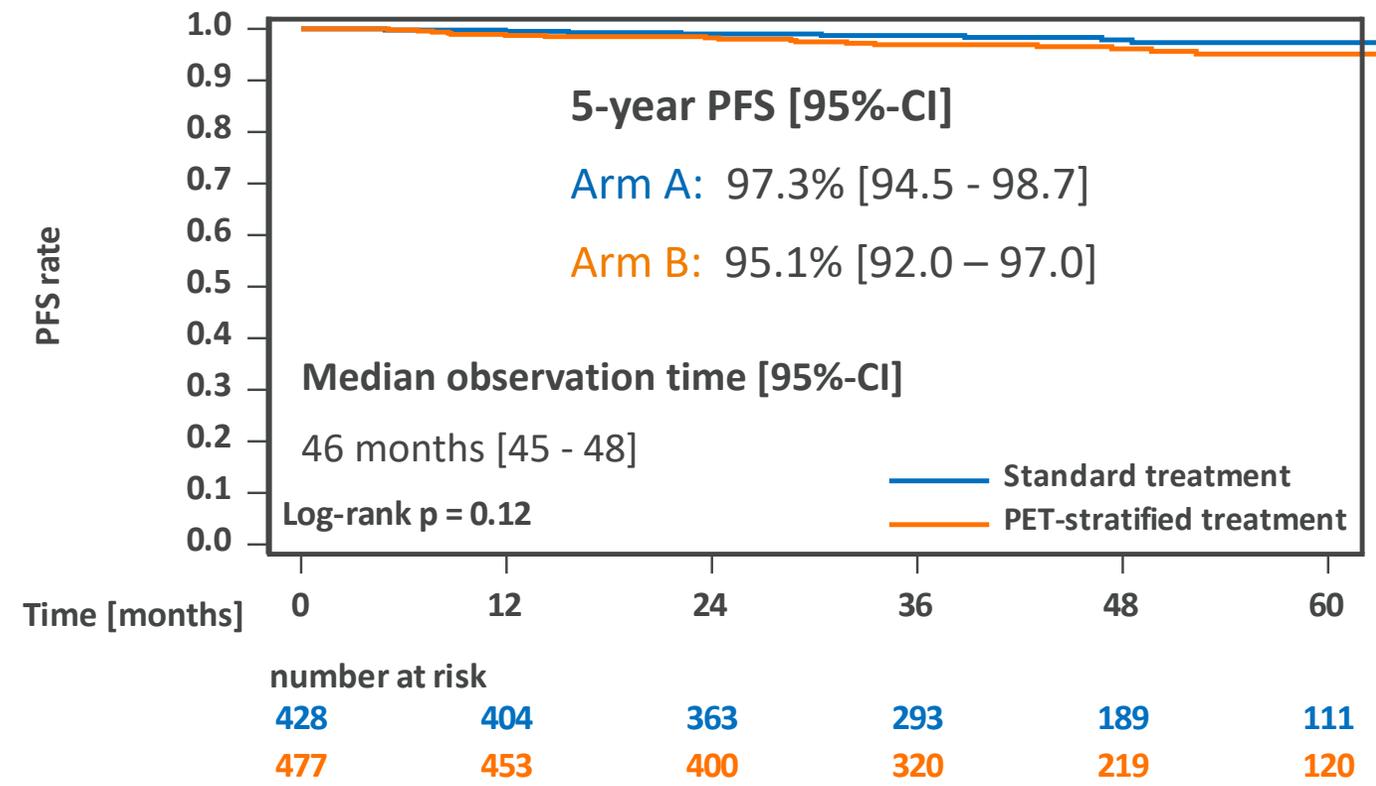
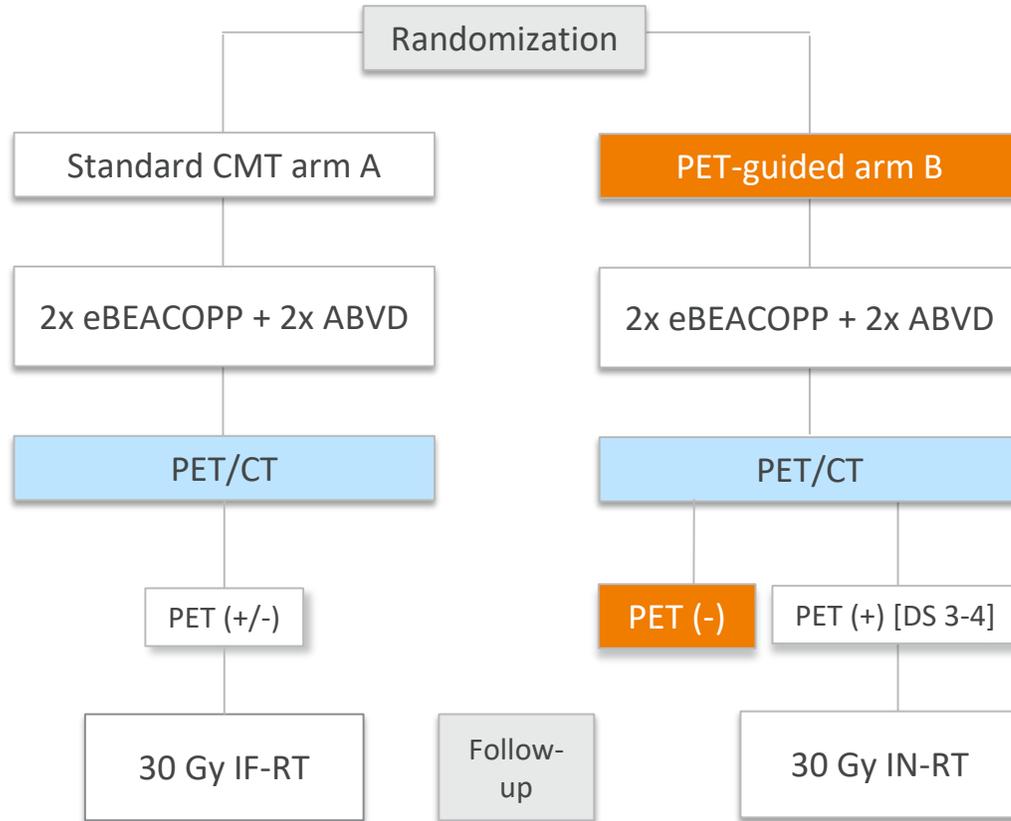
2065 Prognostic Impact of PET after 2 Cycles of Escalated Beacopp Plus 2 Cycles of ABVD on Progression Free Survival in Early Unfavourable Hodgkin Lymphoma within the Phase 3 GHSG HD17 Trial

Fuchs, M. et al., Köln, GHSG

Hodgkin Lymphom

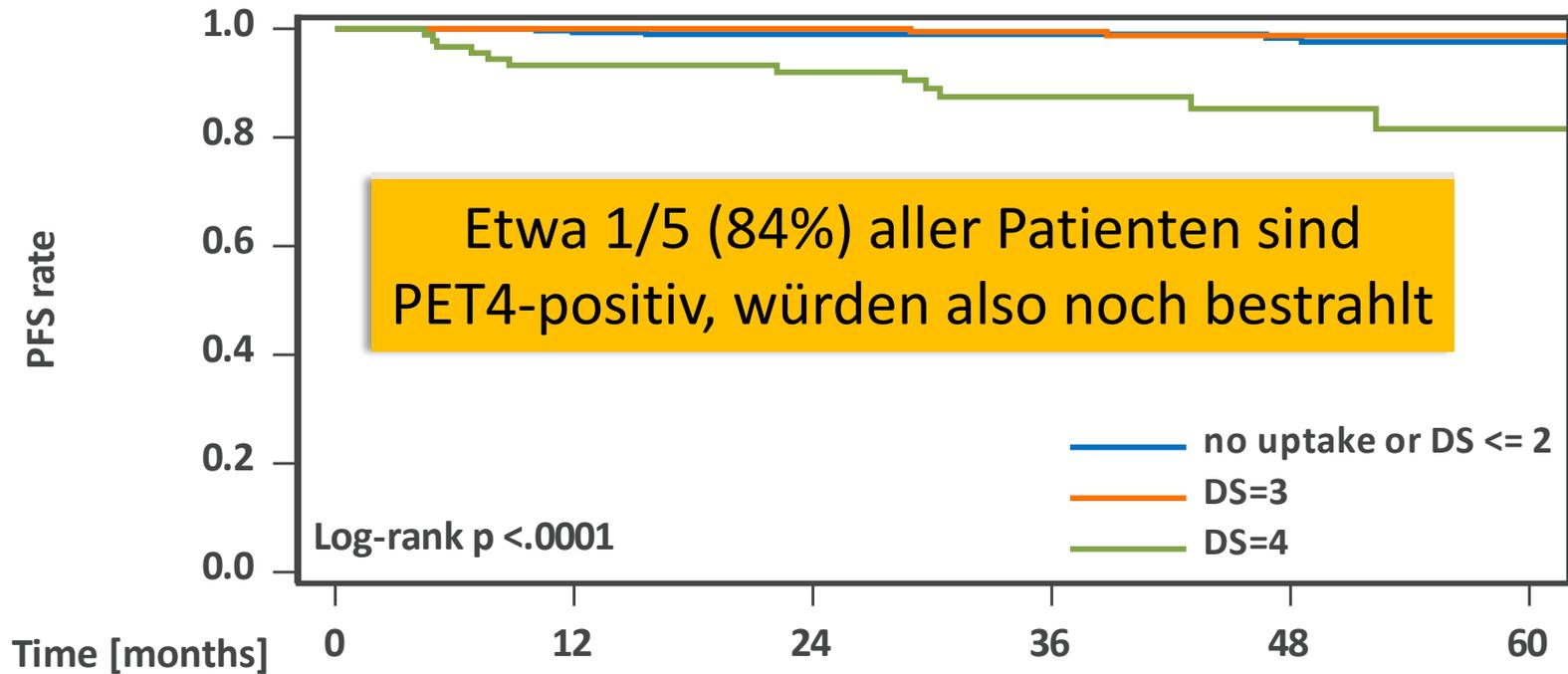
HD17 Studie für mittlere Stadien

Etwa 1/3 aller Patienten sind PET4-positiv, würden also noch bestrahlt



Hodgkin Lymphom

HD17 Studie für mittlere Stadien



Etwa 1/5 (84%) aller Patienten sind PET4-positiv, würden also noch bestrahlt

	5-year PFS	[95%-CI]
DS < 3:	97.6%	[94.0 – 99.0]
DS = 3:	98.8%	[95.0 – 99.7]
DS = 4:	81.6%	[67.9 – 89.9]

number at risk	0	12	24	36	48	60
no uptake or DS ≤ 2	318	292	259	211	139	77
DS=3	238	225	196	156	104	57
DS=4	90	81	68	48	31	18

Hodgkin Lymphom

HD17 Studie für mittlere Stadien: Zusammenfassung und Schlussfolgerung

- Nach 2x eBEACOPP + 2x ABVD kann bei PET4-Negativität ohne Wirkungsverlust auf die konsolidierende Bestrahlung verzichtet werden.
- Der Grenzwert kann dabei aus unserer Sicht sicher auf DS4 heraufgesetzt werden. Damit müssen nur noch 16% aller Patienten konsolidierend bestrahlt werden.
- Das Gesamtüberleben ist mit dieser Strategie von der Normalbevölkerung nicht mehr unterscheidbar!
- Relevante Toxizitäten waren in HD14 nicht beobachtet worden, auch nicht für die gonadale Tox
- Sichere Empfehlung als neuer Standard!

Kapitel 3

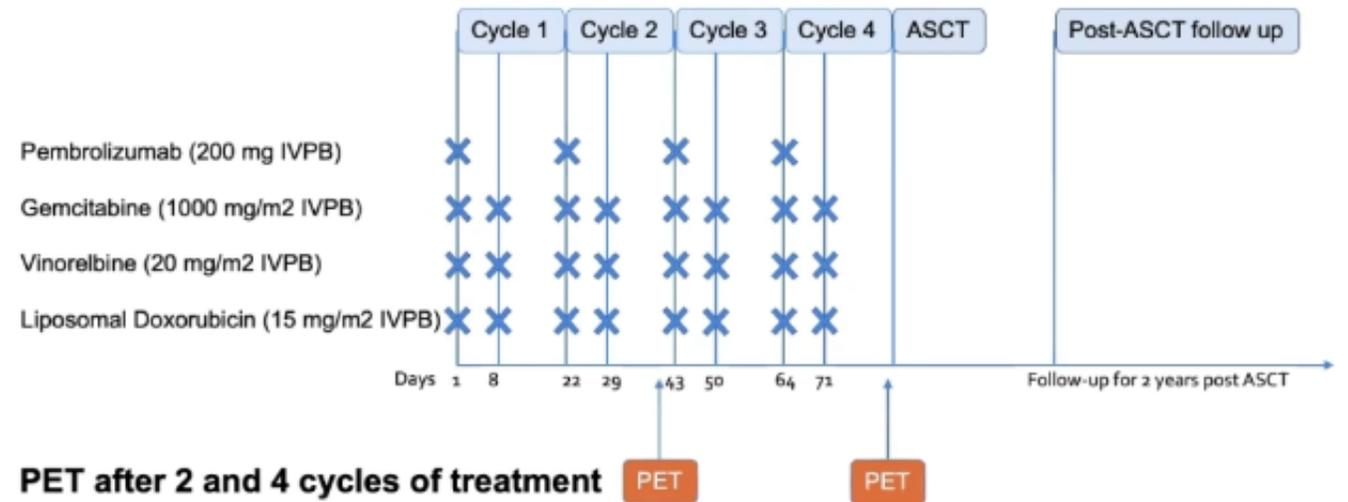
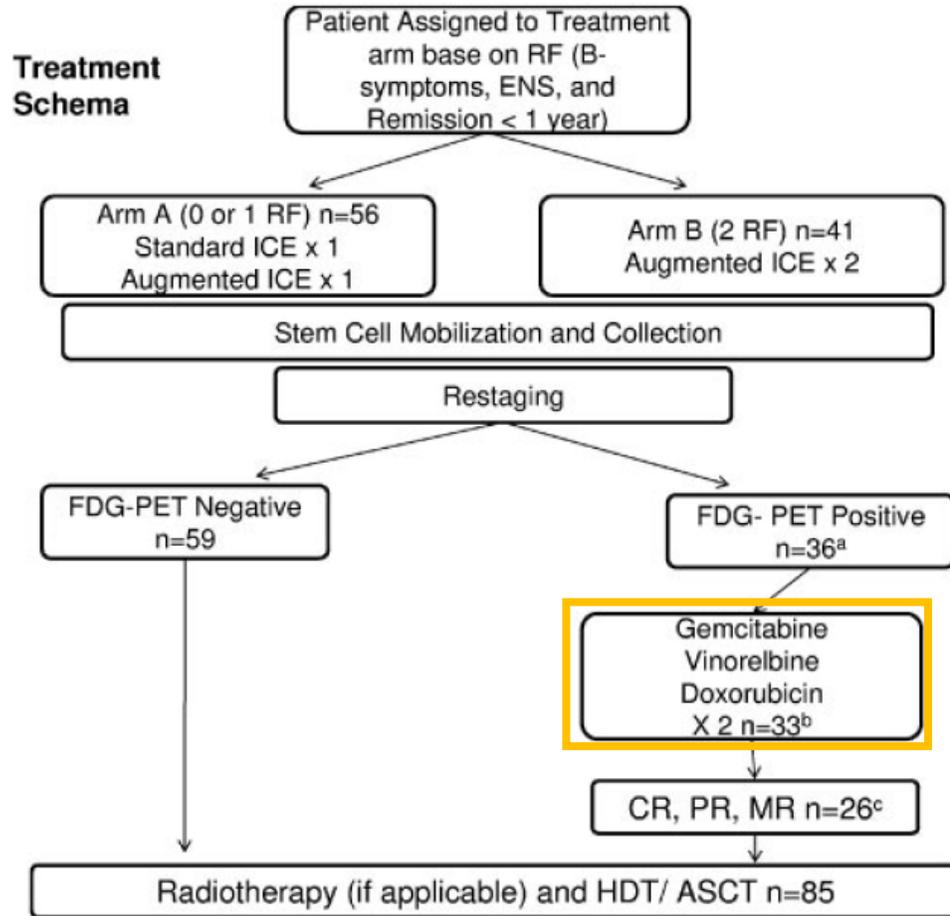
PD1 Antikörper in der Rezidivtherapie des klassischen Hodgkin Lymphoms.

Kann die Kombination von PD1 Antikörper und Chemotherapie die Remissionsraten im Rezidiv steigern?

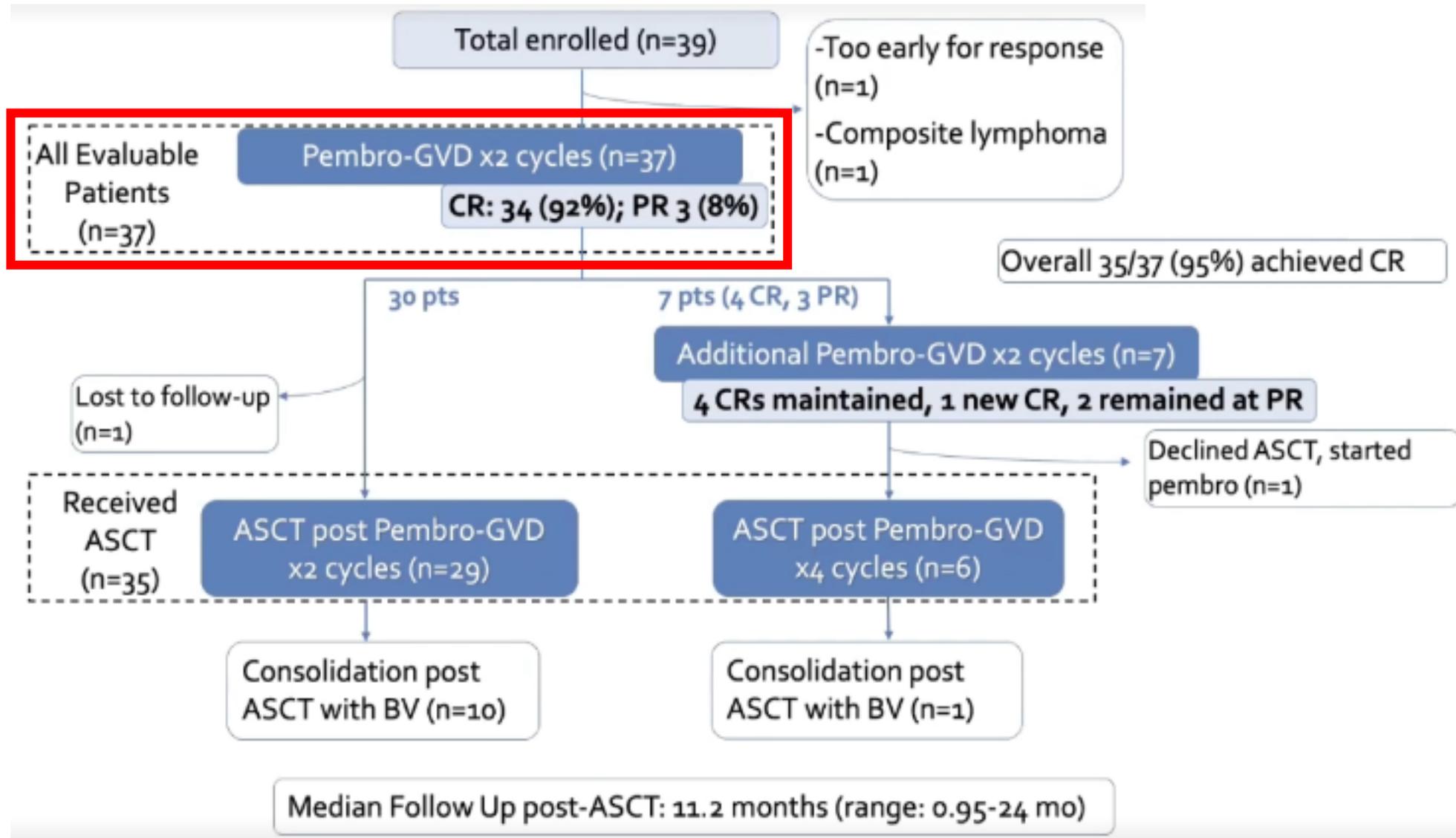
470 Phase II Study of Pembrolizumab Plus GVD As Second-Line Therapy for Relapsed or Refractory Classical Hodgkin Lymphoma

Moskowitz A., et al., MSKCC, NY, USA

Pembrolizumab Plus GVD As Second-Line Therapy



Hodgkin Lymphom Pembrolizumab Plus GVD As Second-Line Therapy



Hodgkin Lymphom

Pembrolizumab Plus GVD As Second-Line Therapy: Zusammenfassung und Schlussfolgerung

- Pembro-GVD hat bereits nach 2 Zyklen eine deutliche höhere CR Rate als alle anderen Salvage Protokolle.
- Die Verträglichkeit war sehr gut.
- Die Gruppe vom MSKCC schlägt vor, die HDCT + APBSCT Konsolidierung bei Patienten mit CR nach 4x Pembro-GVD durch eine Konsolidierung mit 13x Pembrolizumab zu ersetzen (insgesamt 17 Gaben Pembro, wie in allen MSD gesponsorten Studien mit Pembrolizumab)
- Die Gruppe hat auf dem letzten ASH vorgeschlagen, BV und Nivo als Standard-Salvage zu verwenden.
- Meine Schlussfolgerung: Tolle Daten, aber mehr Evidenz wäre besser.

Die Kurzpräsentationen sind online unter

www.lymphome.de/ash2020

Für den Inhalt verantwortlich:

Prof. Dr. med. Peter Borchmann

Klinik I für Innere Medizin • Uniklinik Köln



Das Informationsprojekt wird unterstützt von den Firmen

abbvie

AstraZeneca 

 Bristol Myers Squibb™
Celgene | A Bristol Myers Squibb Company



Janssen 
PHARMACEUTICAL COMPANIES
OF Johnson & Johnson

Diese hatten keinen Einfluss auf die Inhalte.