



Lymphom Kompetenz **KOMPAKT**



**KML-Expert:innen berichten vom
EHA2022 HYBRID**



Prof. Dr. med. Kai Hübel

Klinik I für Innere Medizin | Uniklinik Köln

HIV-assoziierte Lymphome

Offenlegung potentieller Interessenskonflikte

LymphomKompetenz KOMPAKT – EHA 2022 wird in Kooperation mit sechs unterstützenden Firmen durchgeführt.
Meine persönlichen Disclosures betreffen:

Anstellungsverhältnis, Führungsposition	Oberarzt, Uniklinik Köln
Beratungs-/ Gutachtertätigkeit	Roche, AbbVie, EUSA, Novartis, Miltenyi, BeiGene
Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien oder Fonds	entfällt
Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz	entfällt
Honorare	Roche, Servier, Gilead, BMS, EUSA, Hexal
Finanzierung wissenschaftlicher Untersuchungen	Roche, BMS, Janssen
Andere finanzielle Beziehungen	entfällt
Immaterielle Interessenkonflikte	entfällt

Häufigkeit HIV-assoziierter Lymphome

Cancer attributable mortality in people living with HIV from 10 states, 2001-2015, by cancer site

Cancer Site	Number of Cancers	Proportion of Deaths Preceded by Cancer, p_d (95% CI)	Adjusted Hazard Ratio (95% CI)	Cancer attributable deaths Population-attributable Fraction (95% CI)	Cancer-attributable Mortality Rate
All sites combined	31 611 (6.1%)	17.5% (17.3%–17.8%)	5.79 (5.69–5.89)	14.5% (13.6%–15.4%)	386.9
AIDS-defining cancers	12 315	6.5% (6.4%–6.7%)	4.28 (4.17–4.40)	5.0% (4.4%–5.6%)	134.1
Kaposi sarcoma	4485 (14.2%)	1.9% (1.8%–2.0%)	2.99 (2.86–3.14)	1.3% (.9%–1.6%)	34.0
Non-Hodgkin lymphoma	7072 (22.4%)	4.3% (4.1%–4.4%)	5.35 (5.18–5.52)	3.5% (3.0%–3.9%)	92.6
Cervical	758	.4% (.3%–.4%)	2.56 (2.31–2.85)	.2% (.1%–.4%)	5.9
Non-AIDS-defining cancers	19 296	11.0% (10.8%–11.2%)	6.21 (6.08–6.34)	9.2% (8.5%–9.9%)	245.7
Anus	1729	.8% (.7%–.9%)	4.02 (3.74–4.31)	.6% (.4%–.8%)	16.1
Liver	1331	1.1% (1.1%–1.2%)	19.0 (17.9–20.2)	1.1% (.8%–1.3%)	28.4
Hodgkin lymphoma	1420 (4.5%)	.6% (.5%–.6%)	3.47 (3.20–3.77)	.4% (.2%–.6%)	11.3
Breast	1110	.4% (.4%–.5%)	2.97 (2.70–3.27)	.3% (.1%–.4%)	7.8
Prostate	2252	.5% (.5%–.6%)	1.21 (1.11–1.32)	.1% (–.1%–.2%)	2.3
Lung	2878 (9.1%)	2.5% (2.4%–2.6%)	16.3 (15.7–17.0)	2.4% (2.0%–2.7%)	63.0
Colorectal	1272	.6% (.6%–.7%)	4.00 (3.69–4.34)	.5% (.3%–.7%)	12.6
Other	7304	4.3% (4.2%–4.5%)	6.25 (6.06–6.45)	3.6% (3.2%–4.1%)	97.4

HIV/AIDS Cancer Match Study

521.623 PLWH

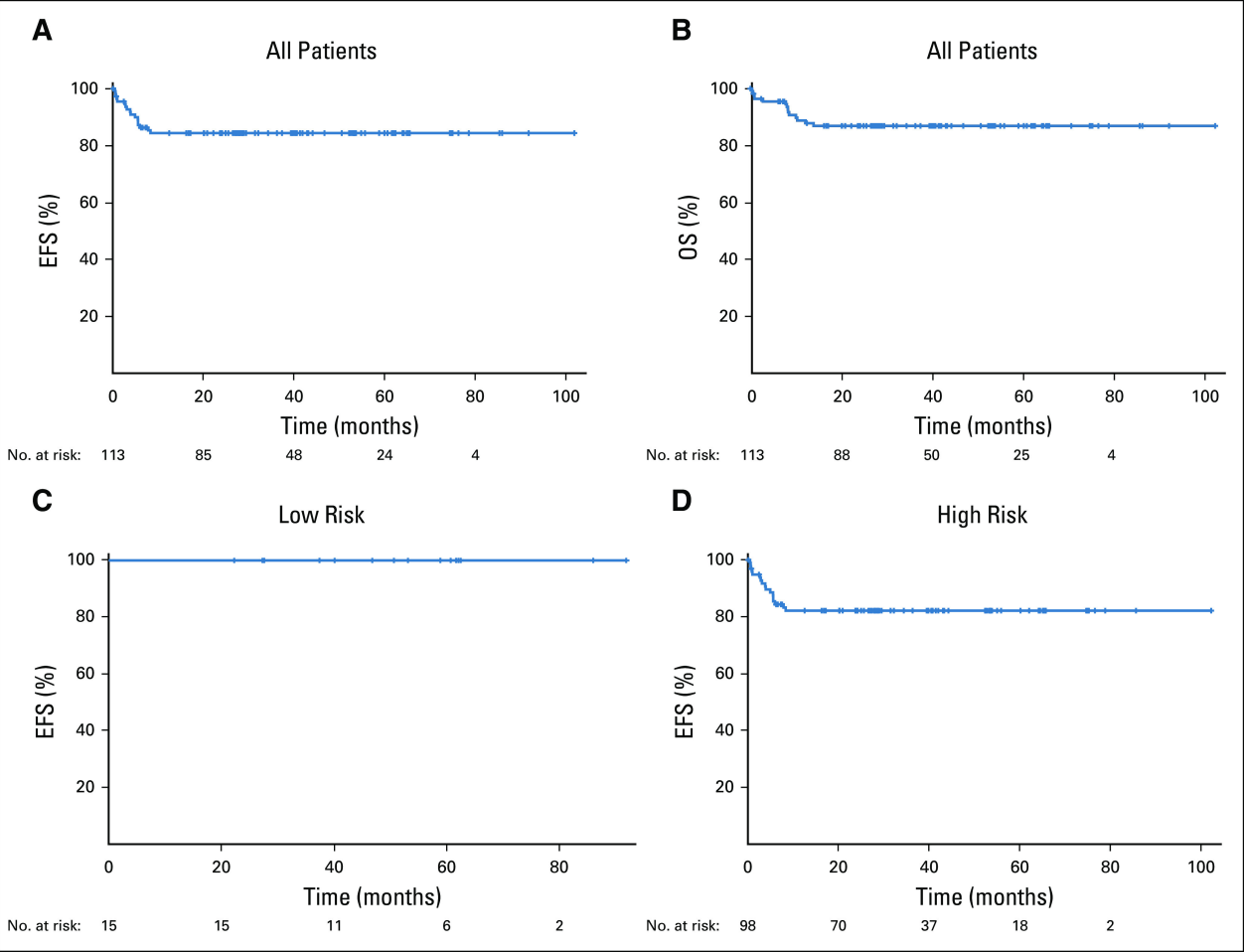
3.577.916 Person-years of Follow-up

Horner et al. Clin Infect Dis 2021;72:e224-31

Kapitel 1

HIV-assoziierte Burkitt-Lymphome

DA-EPOCH-R beim Burkitt-Lymphom (Phase II)



N=113
(25% HIV+)

Roschewski M et al., J Clin Oncol 38: 2519ff, 2020

R-CODOX-M/R-IVAC VERSUS DOSE-ADJUSTED(DA)-EPOCH-R IN PATIENTS WITH NEWLY DIAGNOSED HIGH-RISK BURKITT LYMPHOMA; FIRST RESULTS OF A MULTI-CENTER RANDOMIZED HOVON/SAKK TRIAL.

LB2370

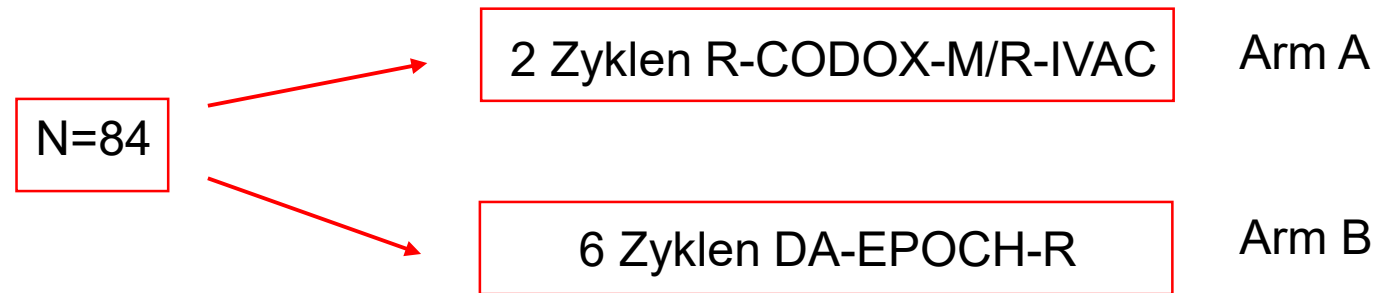
Martine Chamuleau, Frank Stenner, Dana Chitu, Urban Novak, Monique Minnema, Otto Visser, Wendy Stevens, Thorsten Zenz, Gustaaf van Imhoff, Ka Lung Wu, Astrid Demandt, Marie-Jose Kersten, Wim Terpstra, Lidwine Tick, Dries Deeren, Eric van de Neste, Michael Gregor, Hendrik Veelken, Lara Bohmer, Clemens Caspar, Stefan Dirnhofer, Michiel van de Brand, Daphne de Jong, Marcel Nijland, Elly (Petronella) Lugtenburg

Wichtige Einschlusskriterien

Mindestens ein Kriterium musste vorliegen:

- LDH $\uparrow$
- WHO PS ≥ 2
- Stadium III/IV
- Bulk $\geq 10\text{cm}$
- HIV-Status nicht relevant.

Studiendesign

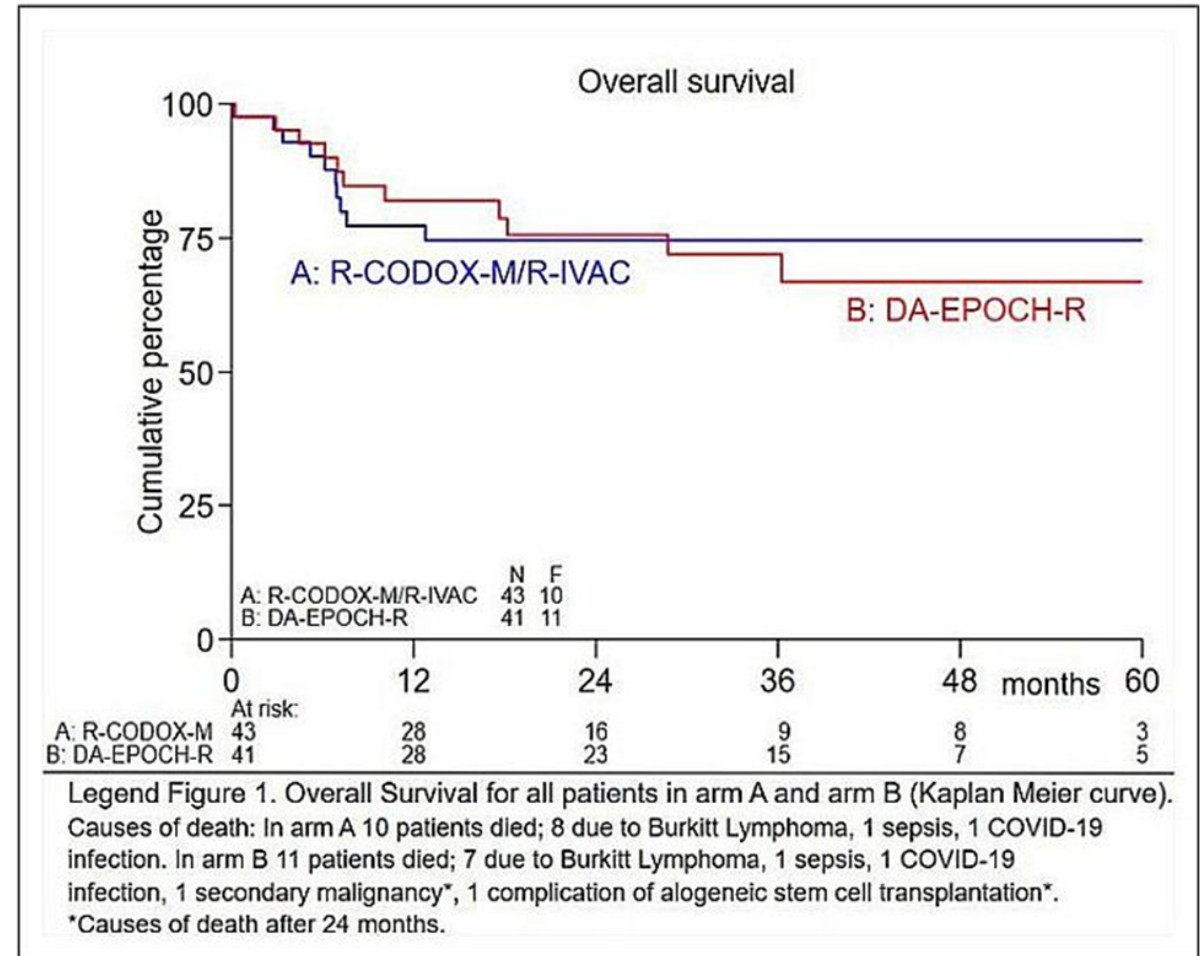


Verträglichkeit

	R-CODOX-M/R-IVAC N=43	DA-EPOCH-R N=41
AE Grad 3-5	79%	73%
SAE	49%	49%
<i>Infektionen</i>	73%	46%
Therapieabbruch	21%	10%
Thrombozytenkonzentrate/Pat. (median)	2 (0-37)	0 (0-6)
Erythrozytenkonzentrate/Pat. (median)	5 (0-28)	1 (0-17)
Krankenhaustage (MW)	46 Tage (1-99)	25 Tage (4-78)

Effektivität

	R-CODOX-M/R-IVAC N=43	DA-EPOCH-R N=41
CMR	65%	66%
OS (2J)	75%	76%

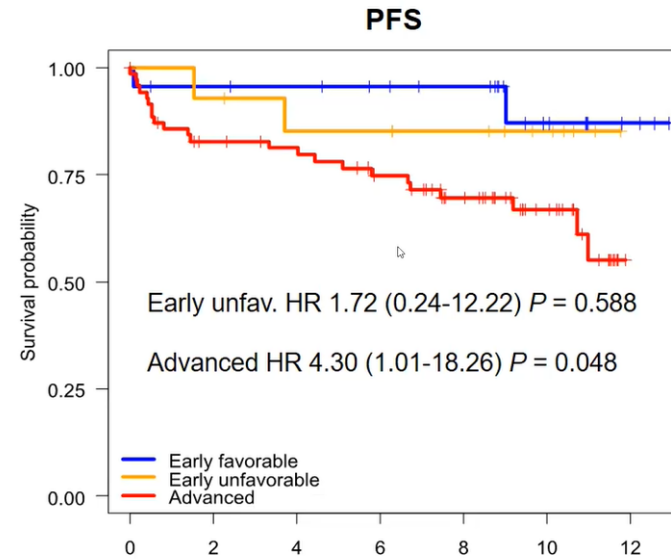


Kapitel 2

HIV-assoziierte Hodgkin-Lymphome

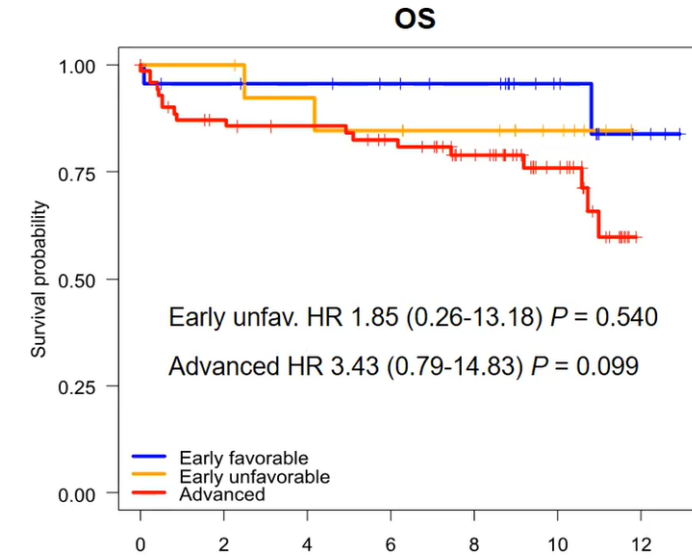
Erfahrungen der deutschen Studiengruppe

Stage	Standard therapy
Early favorable	2x ABVD + 20 Gy IF
Early unfavorable	4x ABVD + 30 Gy IF or 2x BEACOPP esc + 2x ABVD + 30 Gy IF
Advanced	6x BACOPP baseline or 6x ABVD



Progression-free survival in years

Early favorable	23	21	20	18	16	8	3
Early unfavorable	14	13	11	11	9	5	0
Advanced	71	55	52	45	33	18	0



Overall survival in years

Early favorable	23	21	20	18	16	9	3
Early unfavorable	14	14	12	11	9	5	0
Advanced	71	58	55	50	37	21	0

Hentrich et al. DGHO 2021; abstr. V634

HODGKIN LYMPHOMA IN PATIENTS WITH HIV: NATIONAL RETROSPECTIVE MULTICENTER STUDY

P1077

Andrey Chekalov, Marina Popova, Ivan Tsygankov, Yuliya Rogacheva, Nikita Volkov, Anastasiya Beynarovich, Kirill Lepik, Marina Demchenkova, Tatyana Schneider, Yuliya Kopeikina, Vsevolod Potapenko, Ilya Zyuzgin, Maria Kolesnikova, Tatyana Pospelova, Elena Zinina, Alexander Myasnikov, Kamil Kaplanov, Tatyana Ksenzova, Elena Pavlyuchenko, Natalia Mikhaylova, Vadim Baykov, Alexander Kulagin

Patienten-Charakteristika

	N=45
Alter (median)	39 Jahre (25-66 Jahre)
Noduläre Sklerose	56%
Mischtyp	41%
Stadium III/IV	72,7%
B-Symptome	68,2%
cART bei Diagnose	97,7%
CD4-Zellzahl (median)	352,8/ μ l (50-692)
ECOG 0-1	82,9%

Therapie		
Lokales Stadium	ABVD	75%
	BEACOPP	25%
Fortgeschrittenes Stadium	ABVD	61,3%
	BEACOPP	38,7%
Anzahl Zyklen (median)	4 (1-10)	
Bestrahlung	8,9%	

Ergebnisse		
CR / PR (Erstlinie)	51,4% / 25,7%	
2-J-PFS	38%	
2-J-OS	81%	
1-J-OS CD4 < 250/ μ l	50%	p=0.014
1-J-OS CD4 $\geq$ 250/ μ l	100%	

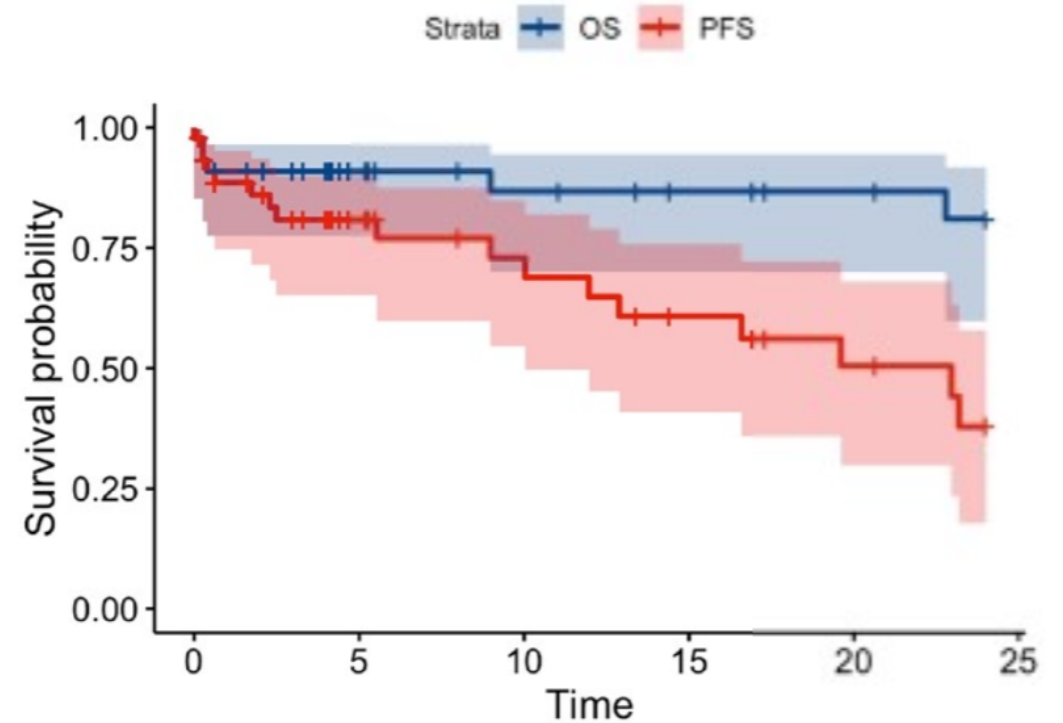
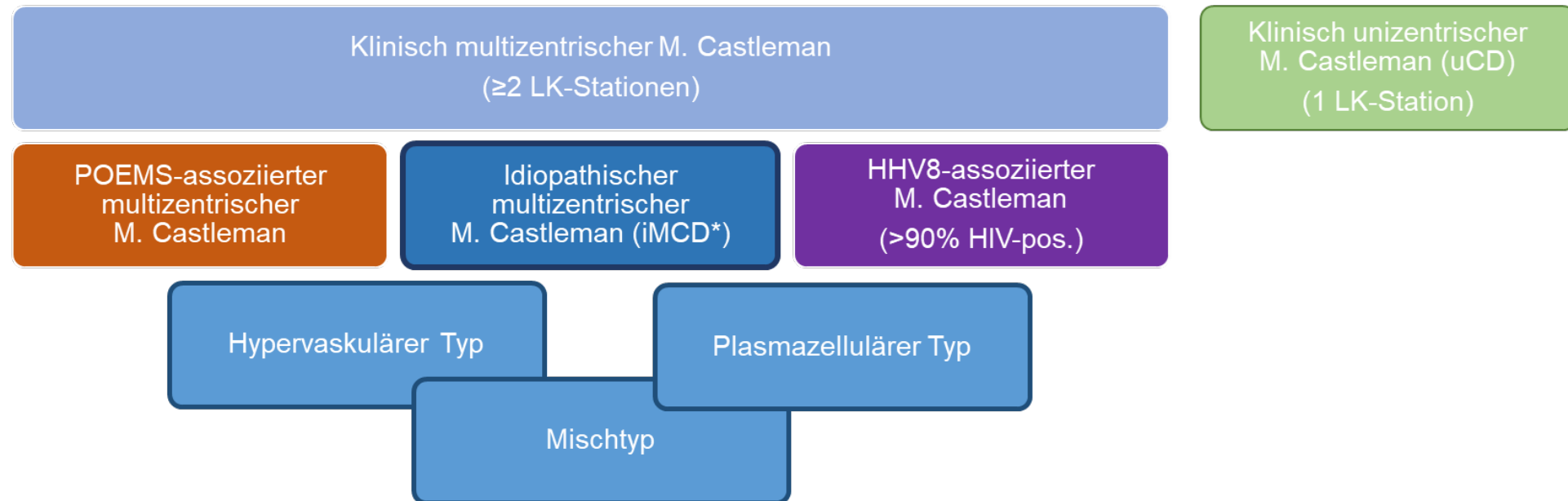


Fig. 2: Overall and progression-free survival

Kapitel 3

Morbus Castleman

LYMPHKNOTEN MIT CASTLEMAN-TYPISCHER HISTOLOGIE



CLINICAL FEATURES AND OUTCOME OF PATIENTS WITH CASTLEMAN DISEASE: A SPANISH MULTICENTRIC STUDY OF 134 PATIENTS FROM GELTAMO

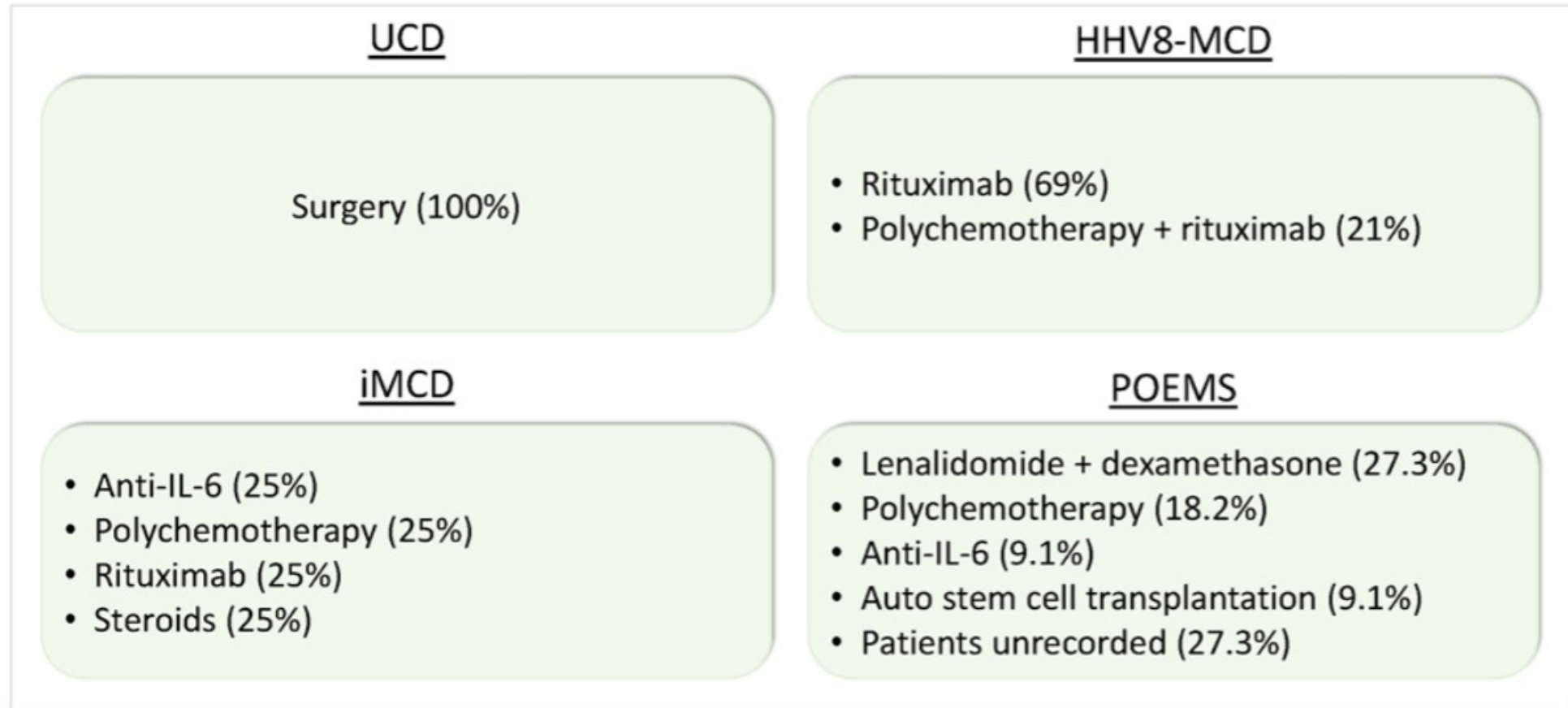
P1128

Jose Tomas Navarro, Carolina Celades, Olga García, Eva González-Barca, Fina Climent, Andrea Feu, Ana Jiménez, Alba Gutiérrez de la Peña, Mariana Bastos-Oreiro, Teresa Aldamiz-Echevarria, Antonio Gutiérrez, Leyre Bento, Pau Abrisqueta, Carmen M. Alonso, Christian Tejada Chavez, Enrique M. Ocio, Noemí Fernández Escalada, Maria Belén Navarro Matilla, Jose Miguel Mateos Pérez, Alberto López-García, Carlos Castillo-Girón, Sergio Felipe Pinzón, Elena Pérez Ceballos, José Ángel Hernández Rivas, Raquel del Campo García, Emilia Pardal de la Mano, Ramón García-Sanz, Jordina Rovira, Juan Manuel Sancho, Gustavo Tapia

Patienten-Charakteristika

	UCD (n=47)	iMCD (n=24)	HHV8-MCD (n=52)	POEMS (n=11)	TOTAL (n=134)	p value
Male gender, %	36	46	90	36	59	<0.001
Age, median (range)	40 (5, 84)	47 (10, 82)	47 (25, 88)	64 (30, 78)	47 (5, 88)	0.154
ECOG<2, n (%)	36/38 (95)	13/19 (68)	24/39 (62)	5/8 (63)	78/104 (75)	0.005
Bulky mass, n (%)	3/41 (7)	0/19	1/41 (2)	0/9	4/110 (4)	0.422
B symptoms, n (%)	4/41 (10)	6/17 (35)	31/41 (76)	3/9 (33)	44/108 (41)	<0.001
Hemoglobin g/L, median (range)	135 (74, 990)	132 (40, 355)	106 (43, 332)	144 (83, 172)	126 (40, 990)	<0.001
Leukocytes x10⁹/L, median (range)	7.1 (3.8, 21.1)	7.2 (2, 13.2)	6.3 (0.5, 23.7)	7.9 (2.4, 23)	6.7 (0.5, 23.7)	0.075
Platelets x10⁹/L, median (range)	247(67, 483)	241 (13.5, 501)	190.5 (3.5, 461)	467 (1.4, 560)	232 (1.4, 560)	0.05
High LDH, n (%)	2/35 (6)	7/16 (44)	6/41 (15)	0/9	15/101 (15)	0.002
High Ferritin, n (%)	1/24 (4)	2/9 (22)	19/29 (66)	0/6	22/68 (32)	<0.001
High Beta-2 microglobulin, n (%)	1/15 (7)	4/11 (36)	20/26 (77)	4/5 (80)	29/57 (51)	<0.001
Low albumin, n (%)	3/35 (9)	6/14 (43)	19/39 (49)	2/8 (25)	30/96 (31)	0.002

Figure 2. Treatment according to CD subtype.

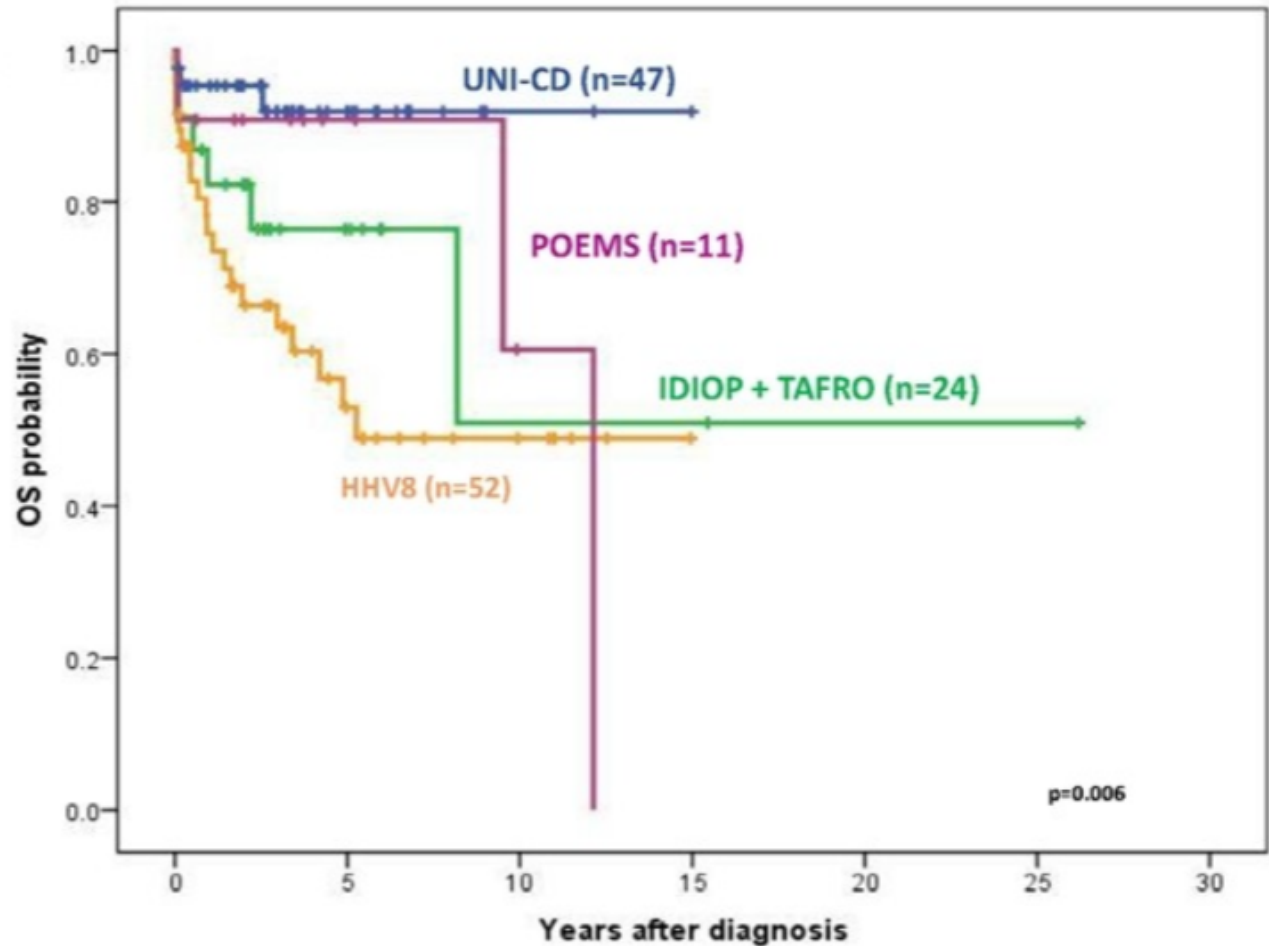


Gesamtüberleben nach Subtype

Figure 1. OS according to CD subtype.

Probability of OS at 5 years (CI 95%):

- UCD: 92% (83%, 100%)
- iMCD+TAFRO: 77% (59%, 95%)
- HHV8-MCD: 53% (37%, 69%)
- POEMS: 91% (76%, 100%)



Zusammenfassung | Take-Home-Messages

- DA-EPOCH-R ist eine Therapiealternative beim HIV-Burkitt-Lymphom und sollte insbesondere Patienten, die eine intensivere Therapie nicht erhalten können, angeboten werden.
- Die Ergebnisse beim HIV-Hodgkin-Lymphom sind ungünstiger als bei HIV-negativen Patienten und korrelieren mit den CD4-Helferzellstatus. Die Prüfung des Stellenwertes neuer Therapieregime, z.B. mit Einbindung von Checkpoint-Inhibitoren, ist notwendig.
- Der M. Castelman beschreibt ein heterogenes Krankheitsbild, die einzelnen Subtypen zeigen sehr unterschiedliche Charakteristika und Verläufe. Das therapeutische Management folgt keinem Algorithmus, die Abfassung nationaler Leitlinien ist dringend gefordert.

Die Kurzpräsentationen sind online unter

www.lymphome.de/eha2022

Für den Inhalt verantwortlich:

Prof. Dr. med. Kai Hübel

Uniklinik Köln

Das Informationsprojekt wird unterstützt von den Firmen:

abbvie

AMGEN

AstraZeneca 

 Bristol Myers Squibb™




A Sandoz Brand

janssen 
PHARMACEUTICAL COMPANIES
OF Johnson & Johnson

Diese hatten keinen Einfluss auf die Inhalte.