

Lymphom Kompetenz KOMPAKT



KML KONGRESSE

Expert:innen berichten zu
Lymphomen & Leukämien



EHA 2025

MAILAND, ITALIEN

12. – 15. Juni 2025



PD Dr. med. Paul Bröckelmann
Uniklinik Köln

Hodgkin Lymphom

Offenlegung potentieller Interessenskonflikte

LymphomKompetenz KOMPAKT – EHA 2025 Mailand, Italien wird in Kooperation mit fünf unterstützenden Firmen durchgeführt.
Meine persönlichen Disclosures betreffen:

Anstellungsverhältnis, Führungsposition	N/A
Beratungs-/ Gutachtertätigkeit	BeiGene, Hexal, MSD, Need Inc., Stemline, Takeda
Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien oder Fonds	Need Inc.
Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz	N/A
Honorare	AstraZeneca, BeiGene, BMS/Celgene, Lilly, MSD, Need Inc., Stemline, Takeda
Finanzierung wissenschaftlicher Untersuchungen	BeiGene, BMS/Celgene, MSD, Takeda
Andere finanzielle Beziehungen	N/A
Immaterielle Interessenkonflikte	N/A

Kapitel 1

Verträglichkeit und Effektivität von allogenen NK-Zellen (AB-101) mit einem tetravalenten NK-Zellengager (AFM13/Acimtamig) bei rezidiviertem oder refraktärem Hodgkin Lymphom (LUMINICE Phase I Studie)

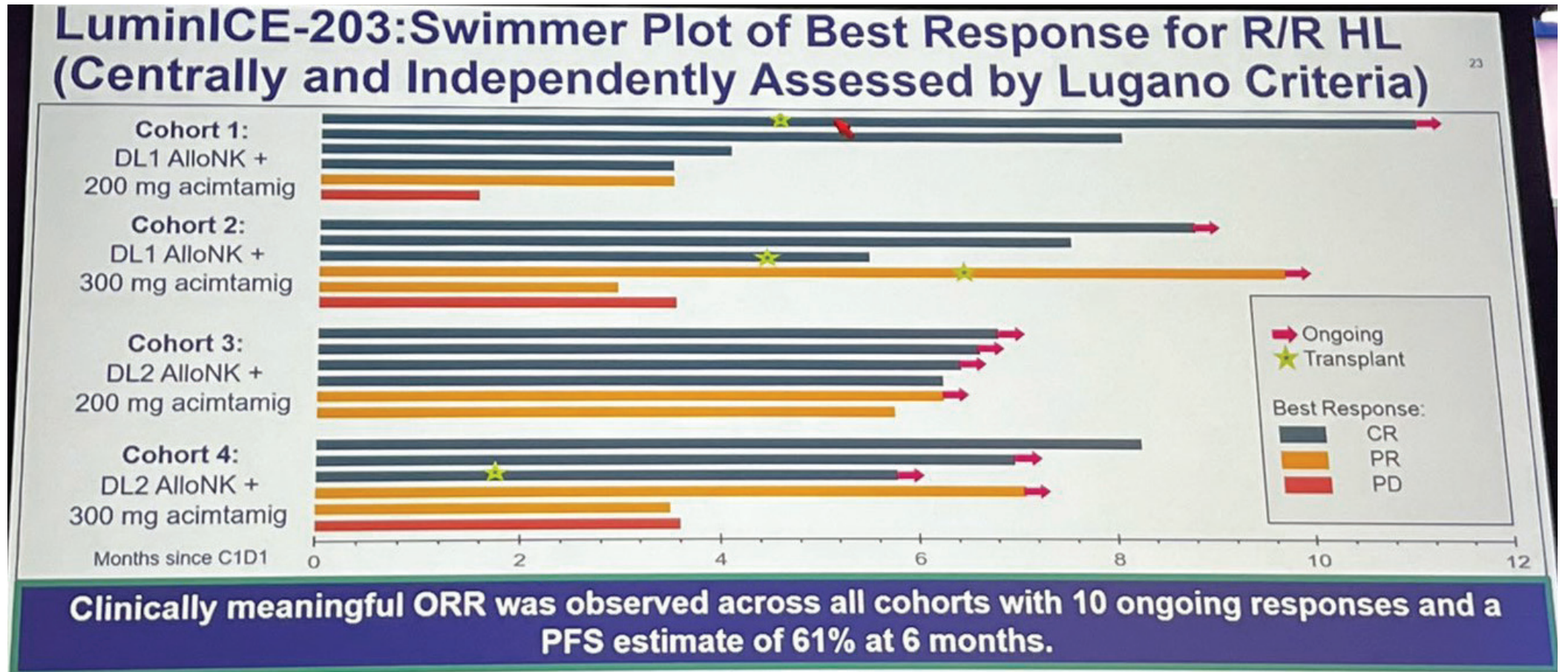
ACIMTAMIG (AFM13) IN COMBINATION WITH ALLONK® (AB-101) IN PATIENTS WITH RELAPSED OR REFRACTORY CLASSICAL HODGKIN LYMPHOMA: RESULTS FROM THE DOSE FINDING PHASE OF THE LUMINICE-203 PHASE 2 STUDY

Mehta et al. (S225)

Fragestellung: Wie verträglich und effektiv ist eine kombinierte allogene NK-Zelltherapie mit einem anti-CD30/CD16a tetraivalenten NK-Zell-aktivierenden Antikörper bei r/r HL?

Methodik:

- Phase I Dosisescalationsstudie, n=24 Pat. mit r/r HL nach im median 4 Therapielinien
- Verschiedene Dosisstufen / Schemata für AlloNK und Ascimtamig +/- IL2



Ergebnisse:

- ORR 88%, CR-Rate 58%, relativ gute Verträglichkeit (v.a. Infusionsreaktionen)

Schlussfolgerungen:

- Relevante Aktivität mit teils längerfristiger Remission (Dosisunabhängig?). Expansionsstudie aktuell nicht geplant.

Screenshot from <https://clin.larvol.com>

Kapitel 2

Meta-Analyse zur Identifikation des optimalen Therapieansatzes für Patient:innen im fortgeschrittenen Stadium

BRECADD: THE OPTIMAL TREATMENT FOR ADVANCED-STAGE HODGKIN LYMPHOMA — A METANALYSIS AND AN INDIRECT COMPARISON WITH INDIVIDUAL PATIENT DATA EXTRACTION

Visentin et al. (S227)

Fragestellung: Welcher Therapieansatz ist optimal für Patient:innen mit cHL im fortgeschrittenen Stadium?

Methodik:

- Extraktion individueller Pat.-Daten aus Kaplan-Meier Kurven der HD0607, HD18, AHL2011, S0816, ECHELON1, HD21 und S1826 Studien, sowie Nebenwirkungsdaten aus Tabellen
- Vergleich des 3-Jahres PFS und OS von Patient:innen ≤ 60 Jahre

Meta-Analyse Erstlinie fortgeschrittene Stadien

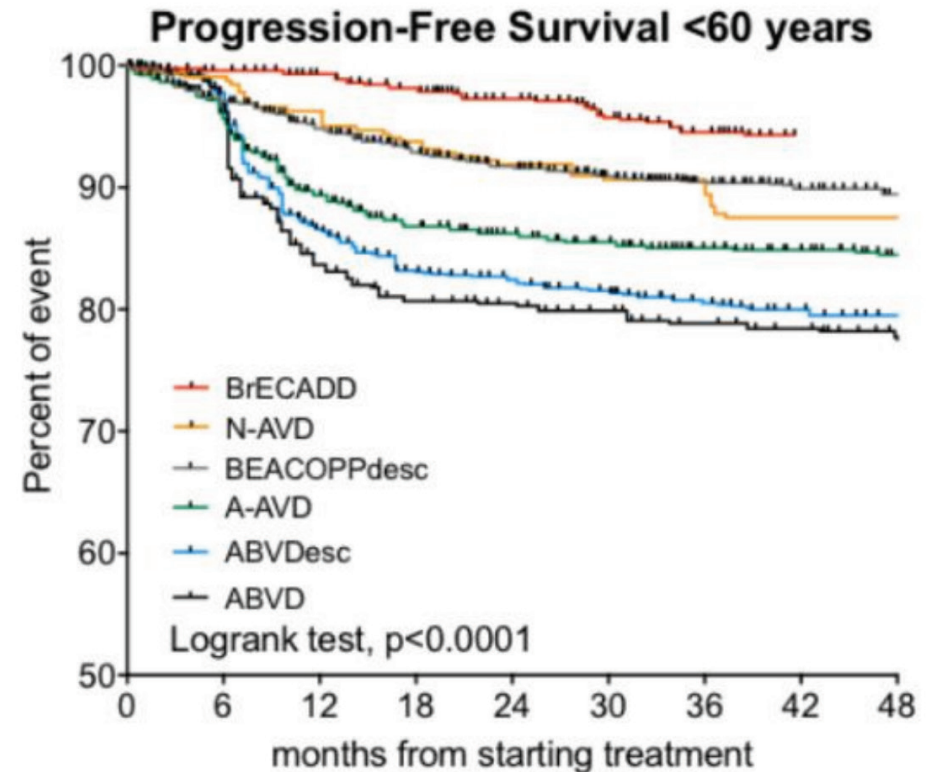
Visentin et al. (S227)

Ergebnisse:

- Basierend auf 5199 individuellen Patient:innen zeigt BrECADD das signifikant beste 3-Jahres PFS
- Das 3-Jahres PFS von N-AVD und PET-adaptiert eBEACOPP scheint vergleichbar
- Andere A(B)VD basierte Ansätze mit signifikant schlechterem 3-Jahres PFS (BV-AVD > ABVD)
- BrECADD mit höheren Raten $\geq$ G3 Hämatotoxizität und febrile Neutropenie als N-AVD

Schlussfolgerungen:

- Limitiert durch Methodik (zB Ausschluss RATHL, Follow-up S1826, unterschiedliche Pat.-Kollektive)
- PET-adaptiert 4-6x BrECADD als bevorzugte Erstlinientherapie bei Pat $\leq$ 60 Jahren bestätigt



p values of Logrank tests						
	BrECADD	N-AVD	BEACOPPdesc	A-AVD	ABVDdesc	ABVD
BrECADD	-	<0.0001	<0.0001	0.0014	0.7598	-
N-AVD	<0.0001	-	0.0003	<0.0001	0.0001	-
BEACOPPdesc	<0.0001	0.0003	-	<0.0001	-	-
A-AVD	<0.0001	0.0979	<0.0001	-	-	-
ABVDdesc	0.0002	0.3844	-	-	-	-
ABVD	0.0002	-	-	-	-	-

Kapitel 3

Bedeutung des Metabolischen Tumorumens (MTV) bei älteren Patient:innen mit HL im fortgeschrittenen Stadium, die mit 4-6x BrECADD behandelt werden

METABOLIC TUMOR VOLUME IN OLDER PATIENTS WITH ADVANCED-STAGE CLASSIC HODGKIN LYMPHOMA: RESULTS FROM THE GHSG HD21 TRIAL

Bröckelmann et al. (Ps1863)

Fragestellung: Welche Bedeutung hat das metabolische Tumervolumen (MTV) vor Therapiestart bei älteren Patient:innen mit fortgeschrittenem HL, die BrECADD erhalten?

Methodik:

- MTV auswertbare Pat. der HD21 Phase II Older Kohorte (PET-adaptiert 4-6x BrECADD)
- MTV nach SUV4.0 bei Baseline (MTV-0, n=62) und nach 2x BrECADD (MTV-2, n=79)

Kapitel 4

Prognostische Bedeutung des PET/CT Status vor Hochdosis-Chemotherapie und autologer Stammzelltransplantation bei r/r Hodgkin Lymphom

PROGNOSTIC VALUE OF PET/CT BEFORE AUTOLOGOUS STEM-CELL TRANSPLANTATION IN RELAPSED/REFRACTORY HODGKIN LYMPHOMA

Ferdinandus et al. (PF687)

Fragestellung: Welche prognostische Bedeutung hat das metabolische Tumervolumen (MTV) vor einer autoSCT bei Patient:innen mit rezidiviertem/refraktärem HL?

Methodik:

- Kombinierte Kohorte (N=175) aus der Regelversorgung (UK Köln n=74, UK Essen n=21) und klinischen Studien (GHSB HDR3i n=41, NL TP-BrAVE n=63)
- PET/CT nach Deauville Score (DS: 1-3 = negativ, ≥ 4 = positiv), MTV nach SUV4.0 Methode

PET/CT vor autoSCT bei r/r HL

Ferdinandus et al. (PF687)

Ergebnisse:

- 99/157 (57%) mit PET-negativer Remission nach DS, höchste Rate nach BV-DHAP (83%)
- 4-Jahres PFS = 60% gesamt; 82% (95%CI: 72-90) vs 32% (95%CI: 18-46) in PET+ vs PET-, sowohl via DS als auch MTV (74% vs 33%; HR 0.22 95%CI: 0.1-0.4)

Schlussfolgerungen:

- Hohe Konkordanz zwischen DS und MTV
- Pat. mit PET+/MTV könnten von weiterer Salvage vor autoSCT profitieren

Figure 1: PFS grouped by DS (1-3 vs. 4-5) after salvage therapy

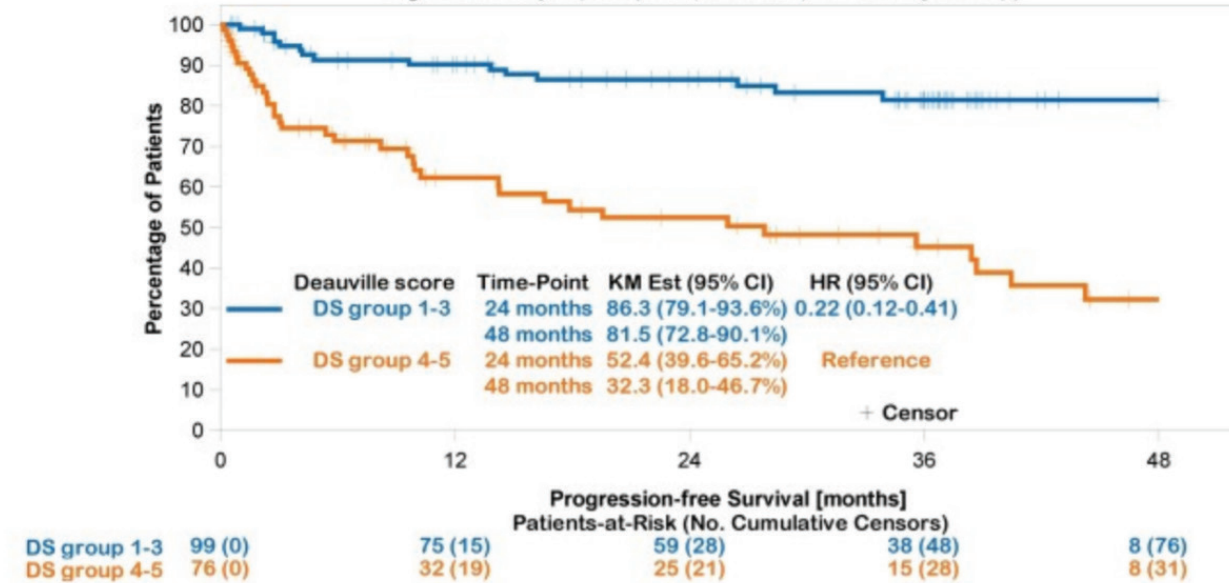
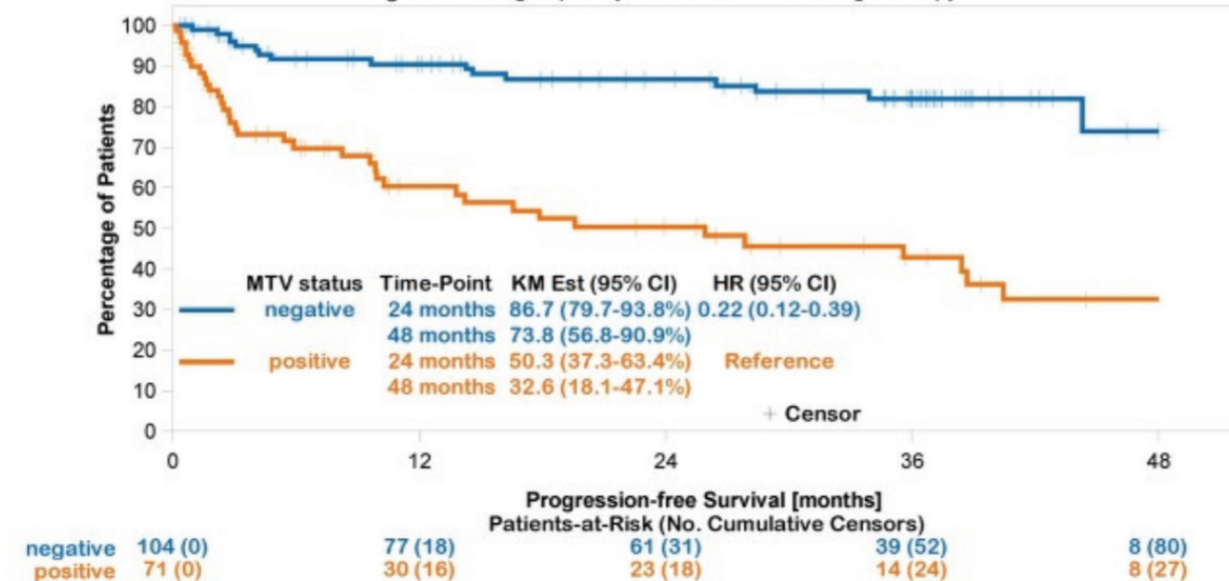


Figure 2: PFS grouped by MTV status after salvage therapy



- Erste Daten einer allogenen NK-Zelltherapie mit AFM13 hinsichtlich Verträglichkeit und Effektivität (ORR 88%, CR 58%) vielversprechend
 - Limitationen: Wöchentliche Applikation über 2x 6 Wochen, fehlende Phase 2 Studie
- Mit einigen methodischen Einschränkungen bestätigt eine Meta-Analyse PET-adaptiert 4-6x BrECADD als bevorzugte Erstlinientherapie bei ≤ 60 Jahren
- PET-adaptiert 4-6x BrECADD ist auch bei Älteren (61-75 Jahre) unabhängig vom MTV-0 eine hocheffektive Therapie. MTV-2 könnte im Vergleich zu DS analog jüngerer Patient:innen zukünftig die Therapiesteuerung optimieren
- Der PET-basierte Remissionsstatus (DS/MTV) behält auch in aktueller Therapielandschaft bei rrHL vor autoSCT prognostische Relevanz. Bei PET-positive Patient:innen erscheint weitere, alternative Salvage sinnvoll.

Alle Kurzpräsentationen sind online unter

www.lymphome.de/eha2025

Für den Inhalt verantwortlich:

PD Dr. med. Paul Bröckelmann

Uniklinik Köln

Lymphom Kompetenz KOMPAKT



KML KONGRESSE

Expert:innen berichten zu
Lymphomen & Leukämien



EHA 2025

MAILAND, ITALIEN

12. – 15. Juni 2025

Das Informationsprojekt wird unterstützt von:

abbvie

AstraZeneca 



A Sandoz Brand

Lilly

Die Firmen hatten keinen Einfluss auf die Inhalte.