

Minnesanteckningar SLG-möte 2016-01-20

Aktuella studier:

- Diffusa storcelliga lymfom
 - VALFRID – färdiginkluderad, preliminära data presenterades på ASH 2015
 - IELSG-37 PMBCL – Lund och Uppsala deltar 4 pat inkluderade hittills
 - BIO-CHIC: Förhoppningsvis start våren 2016. Inkluderbara patienter
 - aalPI>1 och/eller sjukdom med hög risk för återfall i CNS
 - HD-MTX+G-CHOP x2 därefter stratifiering beroende på riskfaktorer (MYC, p53, CD5+). Högrisk G-DA-EPOCHx4 övriga G-CHOP-21x4 därefter G-HD-AraC till båda grupperna.
 - Sunderbyn, Umeå, Uppsala, Stockholm, Linköping, Borås, Lund deltagande centra
 - PREBEN: Pixantrone/(Rituximab)/Etoposide/Bendamustin, 6 cykler
 - Relaps aggressiva B- och T-cellslymfom
 - Fas 1 – Dosfinding del (n=24) – Lund/Uppsala
 - Fas 2 (n=60) (pat 71-85 år går direkt till fas 2 på lägsta dosnivån), Lund/Uppsala/Stockholm
 - Fritt pixantron + Viss ersättning per patient.
 - Radioimmunoterapi med CD22-antikropp konjugerat med Thorium (alfastrålare)
 - Fas I Lund, första patienten erhållit beh, möjligt att skicka pat.
 - KEYNOTE-170: Relaps PMBCL eller Richtertransformation. Startar 2016
- MCL
 - TRIANGLE för patienter < 65 år. Start 2016 Trearmad studie: Arm 1 R-CHOP/R-DHAP+APSCT Arm 2 R-CHOP+Ibrutinib/R-DHAP+APSCT+Ibrutinib-maintenance 3. R-CHOP+Ibrutinib/R-DHAP +Ibrutinib-maintenance, Deltagare Linköping, Lund, Sunderbyn, Stockholm, Göteborg, Uppsala, Umeå
 - ENRICH för patienter > 65 år. Start 2016 R+Ibrutinib mot R-kemo. Kalmar, Linköping, Halmstad, Umeå, Sth, Sunderbyn, Uppsala, Lund, Göteborg önskar delta.
 - PHILEMON för patienter med relaps. 29/50 inkluderade. Studien är öppen i Lund och Uppsala.
- FL
 - SAKK-studien startat i Schweiz. Trolig start under 2016 i Sverige
 - Betalutin CD37 – konjugerat met lutetium (betastrålare) – Indolenta B-cellslymfom+MCL. Umeå/Linköping
- Hodgkin
 - KEYNOTE – Nära färdiginkluderad, öppen i Uppsala och Lund (nu avslutad).
 - BCAP – Trolig start under 2016

Nationella vårdprogram:

- Aggressiva BCL publicerat 2015
- FL - första version språkgranskad
- MCL Remissrunda 1 avslutad
- HL – Första möte i januari
- TCL – Internat April 2016
- WM – Internat planeras
- Hudlymfom – Yvonne Eklund på Hudklin, Lund ansvarig

Val av styrgrupp:

- Ordförande: Mats Jerkeman (2 år)
- Vice ordförande: Herman Nilsson-Ehle (1 år)
- Kassör: Ingemar Lagerlöf (2 år)
- Sekreterare: Stefan Norin (1 år)
- Representant: NLG T-cellsgruppen: Fredrik Ellin
- Ny valberedning: Björn Wahlin, Christina Goldkuhl

NLG plenarmöte Köpenhamn Bella Sky Center 9-10/11 2016. Förslag på ämnen och föreläsare tas tacksamt emot.

Registerfrågor:

- Utdatamallar för lymfomregistret är under utveckling. Fokuserat på diagnostik, väntetider, behandling, uppföljning och överlevnad. Data för egna sjukhuset, regionen och nationellt. Skall vara klart 31/1.
- Mindre ändringar i anmälan, primärbeh och manual from 1/1 2016
- Täckningsgrader
 - Fortfarande ffa problem med eftersläpning
- Årsrapport våren 2016
- Uppföljning/recidivblankett under utvecklande med stöd av Takeda
- Nya studie förslag:
 - Mycosis fungoides - Godkännes
 - Recidiverande/Refraktära DLBCL och FL, Utplockande av retrospektiva data. Stöd från Janssen. Godkännes under förutsättning att företaget ej får tillgång till rådata eller medförfattarskap.
 - Önskemål om att reglerna för samarbete med industrin preciseras. Presidiet och registeransvariga kommer att ta fram ett förslag.
- Många PMBCL felregistreras som DLBCL.

Tema CNS-lymfom

Andreas Ferreri "How I treat CNS lymphoma"

Andres Ferreri höll en intressant översikt föreläsning med fokus på de studier som IELSG lett. CNS-lymfom är en sjukdom som trots framsteg fortfarande är svårbehandlad. Många patienter är äldre och med dåligt performance status och det kan vara svårt att erhålla biopsier för diagnostik. Då få aktiva droger passerar blod-hjärnbarriären är de terapeutiska möjligheterna begränsade. Neurotoxiciteten av framför allt strålning till äldre patienter är

betydande och det finns dessutom få randomiserade studier. En vanlig strategi är att induktionsbehandla med en högdos metotrexatbaserad kombinationskemoterapi följt av konsolidering med helhjärnsbestrålning, autolog stamcellstransplantation eller underhållsbehandling med temozolamid.

IELSG har nyligen genomfört en randomiserad trearmad studie (IELSG-32) där tillägg and rituximab respektive thiotepa+rituximab till Ara-C+HD-MDT jämfördes med en kontrollarm med enbart HD-MTX+AraC. Responsen var signifikant bättre i armen med R+Thiotepa+HD-MTX+Ara-C och en trend sågs även mot bättre PFS och OS. Studien innehöll även en andra randomisering mellan APST och helhjärnskonsolidering men dessa resultat är ännu ej klara. En tidigare tysk studie (Thiel et al 2011) visade förbättrad PFS men inte OS vid konsolidering med WBRT jämför med expektans. APST utgör ett alternativ till WBRT som konsolidering där thiotepa-innehållande protokoll verkar ha bättre effekt än BEAM. I den nyligen publicerade nordiska CNS-lymfomstudien var resultaten lika bra för yngre jämfört med äldre. En möjlig orsak var att den äldre gruppen fick underhållsbehandling med temozolomid.

Vid recidiv är alternativen begränsade, ffa om helhjärnsbestrålning redan givits som konsolidering. Nya droger såsom Temsirolimus, Lenalidomid, Ibrutinib kan förhoppningsvis bidra till bättre resultat.

Ferreri avslutade med att presentera två kommande studier inom IELSG. IELSG 43 för de yngre där fyra kurer med MATRix (Rituximab, Ara-C, Tiotepa, HDTMX) ges till alla patienter därefter sker en randomisering mellan konsolidering med R-DeVICx2 (rituximab, dexametason, etoposid, ifosfamid, karboplatin) och APST. För de äldre planeras en studie där randomisering efter primärbehandling sker till underhåll med antingen prokarbazin eller lenalidomid.

Nationella Riktlinjer CNS-lymfom

Karin Papworth presenterade ett förslag till kommande nationella riktlinjer. För yngre patienter förslås induktion med R-MPV eller R-Mtx-Ara-C och konsolidering med APST (Konditionering med BCNU+Thiotepa). Lågdos WBRT till de patienter som inte kan genomgå APST. För äldre patienter föreslås antingen R-MTX-temozolomid, R-temozolomid eller R-Ara-C beroende på komorbiditet inkl njurfunktion.

För relaps/refraktär sjukdom föreslås att HD-MTX ges åter till de patienter som tidigare uppnått lång remission. Ara-C till de som inte fått detta tidigare. WBRT övervägs efter övervägande av risk för demensutveckling.

Incidens och överlevnad

Karin-Ekström Smedby (kolla) presenterade data från lymfomregistret 2000-2013. 381 patienter identifierades varav 280 hade avlidit. Notabelt var att en ökande incidens sågs under tidsperioden, framför allt hos äldre. Någon skillnad i överlevnad mellan olika tidperioder kunde inte ses.

Nästa möte

Nästa SLG-möte äger rum 18/5 RCC Stockholm-Gotland med tema hudlymfom. Youn Kim är inbjuden gästföreläsare

2016-03-11

Stefan Norin

Justeras

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Mats Jerkeman', with a stylized, cursive script.

Mats Jerkeman