

Svenska lymfomgruppens möte 2026-05-21

Närvaro: 30 tal lymfomläkare från hela Sverige. Ingrid Glimelius, Ingemar Lagerlöf, Daniel Molin, Kristina Sonnevi, Björn Wahlin, Gunilla Enblad, Claes Karlsson, Catharina Lewerin, Eva Kimby, Ola Lindén, Tania Nicolaescu, Simon Pahnke, Alexandra Albertsson Lindblad, Emelie Bengtsson, Anna Sundin, Johanna Westberg, Lena Brandefors, Johanna Loftäng, Ida Tufvesson, Lina Wide, Mariana Villegas, Maria Åkvist, Thomas Relander, Fredrik Ellin, Sara Harrysson, Maria Arvidsson, Mats Hellström, Urban Jerlström, Charlott Mörth, Karin Hallén, Anna Jansson, Valentin Ortiz-Maldonado (föreläsare), Judit Svensson Arvelund (föreläsare), Martin Henriksson (föreläsare).

Program för mötet:

1. Bi-specifika antikroppar av Björn Wahlin inleder programmet – en entitet som kommer att öka och erfarenheter presenterades på mycket tydligt vis.
Action: Babs (registerstudier) på bispecifika pågår, anmäl intresse till Björn. RedCap registrering av patienter som behandlas med bispecifika.
2. Genomgång och uppdatering av vårdprogram och pågående studier
 - **T-cell** Fredrik Ellin – Nya undergrupper kommit och finjusteringar i program. **PANTHEON** – registerstudie i RedCap förväntas starta senare i år i hela Norden, finansiering finns
 - **Hodgkin** Daniel Molin – Finjusteringar i vårdprogram. **Pro-Hodgkin (1) färdiginkluderad, del 2 med Norge planeras starta i höst.**
 - **DLBCL** Glofit-Gemox nytt i vårdprogrammet, CAR uppdatering presenteras imorgon med nya studier i pipeline, CNS-lymfom **CAR-NAP studie** (Uppsala) och **LUCAR** studien CAR-T i Lund, Linköping och Göteborg i planeringsstadiet. Protokoll godkänt av LV.
 - **Folikulära lymfom** Björn Wallin – Bispecifika in än mer. **FLIRT studien** igång rekryterar väl. Merlin fullrekryterad, presenteras på EHA
 - **Mantelcellslymfom** - Ingrid Glimelius och Fredrik Ellin - Triangle godkänd och OS vinst, i vårdprogram, acalabrutinib i 2:a linjen godkänd i vårdprogram, pritobrutinib godkänd på progress efter BTKi. Två CAR-T produkter godkända (även Liso-cel). Studier **PLATO** (recidiv pre-BTK för högrisk eller primär högrisk patienter, glofitamab och pirobrutinib, återstart 6:e juni
Globryte Fas 3 R-Bend/R-Lena versus Glofitamab för recidiv post BTK, inkluderar i Uppsala och Lund. **Trident planeras** för 2027, 1:a linjen äldre: R-Benda vs Sonrotoclax + Zanubrutinib + CD20 antikropp. CAR-T cellstudier CARMA igång för recidiv icke kommersiellt CAR-T eligible.
Hudlymfom – Thomas Relander, inget stort nytt
Mb Waldenström – Lena Brandefors – vp nytt för 1 år sedan. Ny nordisk MCL grupp
3. **BTK inhibitorers effekt på B cellslymfom/leukemier** – **Judit Svensson Arvelund**, Linköpings universitet. Mycket intressant översikt av Ibrutinibs ITK effekt och om virus driven terapi. Stark preklinisk forskning från Linköping
4. **Ohemlig gäst Ola Linden** berättar om fantastiska fall erfarenheter från yrkeslivet och intressanta fall
5. **Dag 2. CAR T cell production - point of care Gunilla Enblad.** Gunilla berättar om Uppsalas erfarenheter av akademiska CAR-T celler i Uppsala. Publicerade i flera publikation. Därefter

om Swecarnet och Sveriges erfarenheter av CAR-T. CARMA studien och CARMA CNS lymfom nästa studieprotokoll presenteras. Autoimmune sjukdom även behandlad. In vivo production of CAR-T cells.

6. **LUCAR-1 Point of Care of CAR-T cells therapy presenteras av Ingemar Lagerlöf.** Work in progress. Consolidation in first line treatment, second generation, CD19 directed. Produktion i Lund. DLBCL, MCL och Richter transformation i tre kohorter.
7. **From outcomes to access Valentin Ortiz-Maldonado, Barcelona, Spanien. What can hospital-based CAR T cell therapy deliver.** ALL och DLBCL, primära mediastina och FL i andra rundan. Alla fick CR. Sedan tox dödfall, då startade de fraktionera CAR-T i 3 dagar, CRS risken gick ner avsevärt, mycket mer tolerabelt. Har licens för ALL, kan användas för alla B cellslymfom. Innan Brexu-cel and Liso-cel för MCL fanns så kunde de ge sin CAR-T, mycket goda resultat och mindre tox än Brexu-cel. Albiol et al HemaSphere 2026 in press, CUP program. 19 st Richter. Svår CRS <5%, ORR 86.5%. De har idag producerat 700 CAR-T cellsprodukter. Var-cel heter produkten, bedöms i nuläget av EMA.
8. **Effektivitet och undanträngningar i svensk sjukvård – när är behandlingar för dyra, Martin Henriksson, professor hälsoekonomi – 10% av BNP läggs på hälso och sjukvård.** Animerad diskussion om ett svårt men spännande område
9. **Erfarenhet av N-AVD, Daniel Molin – ca 1 år sedan godkänt i vårdprogrammet**
10. **Rapport från Svenska lymfomregistret – Sara Harrysson och Karin E Smedby**
 - **Koll på läget:** Enkät – ingen presterade bra på de kvalitetsindikatorer vi hade satt upp, det kommer att bli ett nytt utskick. Nya indikatorer kommer efterfrågas. Andelen i kliniska provningar, PET i primärbehandlingen, FISH för ny DLBCL. Överlevnad 2 år efter diagnos DLBCL är idéer för utvärdering.

Action: Uppmaning till vårdprogramgrupperna är att se över kvalitetsindikatorerna
 - **Kommentar från SLG:** Förslag att lägga till andelen patienter för Follikulära lymfom i primärbehandlingen just denna gång? Synpunkter är att siffran på 10% är för hög i primärbehandlingen – går den att sänka till 5%? Om ih är negativ eller det är non-GC så blir FISH frågan svår att svara på (så den frågan är svår att validera)
 - **Årsrapporten** – kommer att komma i September. Patientdelen kommer att tas upp.
 - **Action: Är någon intresserad av att skriva patientrapporten hör av er till Karin E Smedby**
 - **Pågående utvecklingsprojekt** – Poster på EHA, lördag 13 juni 18.45-19.45. Medianålder vid diagnos är 73 år. Totalöverlevnad i hela gruppen ligger på 2 år på 78%, relativt oförändrat över tid. Incidens av refraktär sjukdom och recidiv är relativt oförändrad. 23% upplever ett återfall inom 5 år (som tidigare studie). På recidivterapi 11,8% har fått CAR-T, 3,6% har fått bispecifika, 3,8% är i klinisk provning, 23% fick best supportive care eller palliativ cyto. 2-år OS vid recidiv är 38%, förbättring från 27%.
 - **Två projektförslag från Ingrid Glimelius**

- MCL connect – poolad studie hela Europa på MCL
- GI tox efter MCL på Svenska data
- Projekten kommer mailas ut för godkännande men ingen protesterar på mötet av samtliga deltagare och intresse uttrycktes positivt.

Årsmöte: (Karin Papworth är med på länk, övriga deltagare som på stormötet)

1. Daniel Molin öppnar mötet
2. Dagordningen fastställd
3. Ordförande för mötet föreslås vara Daniel Molin och Ingrid Glimelius som sekreterare
4. Kristina Sonnevi (kassör), presenterar budget.

Planeringsanslag från cancerfonden:

intäkt: 175 000 tkr,

utgifter: extern föreläsare internat ca 5000 kr, SLG hemsida ca 4000kr, övrigt 2000kr.

Summar kvar att använda 2026 – 188 000kr. Kostnad internat ca 100 000kr.

Kristina Sonnevi har sökt för årets anslag. Vi beslutar om ansvarsfrihet för styrelsen.

5. Valberedning presenterar nya förslag till styrelsen:
Ett mail har gått ut till styrgruppen (regionala styrgruppen), denna grupp ska föra det vidare i sin region. Inga nomineringar kom från den regionala styrgruppen. Det verkar som flera i styrelsen ej nåtts av mailet. Mail listan behöver ses över till nästkommande val.

Daniel Molin avgår som ordförande efter 6 år i SLG, vi tackar honom varmt:

Förslag till ny ordförande är den nuvarande vice ordföranden: Kristina Drott

Vice ordförande: Förslag från valberedningen att Kristina Sonnevi flyttar från kassör till vice ordförande

Kassör: Förslag om nyinval P-O Andersson (nyval)

Sekreterare: Ingrid Glimelius (kvarstår som sekreterare)

Registerhållare (adjungerad): Karin E Smedby (kvarstår)

Valberedningen: Karin Papworth, Gunilla Enblad, kvarstår, nyval: Mats Jerkeman

Varje region ska ha 3 personer i styrgruppen: Man får gärna utse en person till när man har regionmöten så att det blir tre för varje region. Detta får kontrolleras av nya styrelsen.

Varje region ombedes titta på hemsidan om regionrepresentanterna

Karin Engström (på RCC i Stockholm) sköter hemsidan. Maila Daniel om man vill ha kontakt med henne.

6. Nästa möte: 16 September 13.30-16.00 via zoom. Tema ovanliga lymfomliknande tillstånd: Castleman, Langerhans histocytos etc. Martin Jädersten och Hans Hagberg föreslås föreläsa. Björn Wallin frågar Martin Jädersten (Langerhans) och Gunilla Enblad frågar Hans Hagberg (allt annat än Langerhans).
Kristina Sonnevi som vice ordförande ser till att det kallas till möte (i ordförandes ställe)
Näst nästa möte är 20 januari 13.30 via zoom:
Internat är 20-21 maj 2027 i Umeå.

7. Hemsida: Tycker någon att det är värt arbete för att modernisera hemsidan? De flesta tycker hemsidan är ok
8. Övriga frågor: Swetrial presenteras av Kristina Sonnevi. Frågan är om SLG ska söka? Initiativ från regeringen för att öka mängden kliniska prövningar i Sverige. Både akademiska och industrisponsrade kliniska prövningar. Det utlyses medel till prövningsnätverk. Öka genomförbarhet av kliniska prövningar hos oss. Öka attraktion av studier. Utlysning kommer för max 9 miljoner kronor. NASTRO kommer söka ATMP kommer söka **Deadline är 15:e augusti**. Utbetalningar sker i December 2026. SLG var positiva: Ide-genomgång:
 - Kan man söka för en central koordinator – contact for trials in lymphoma in Sweden?
 - Attrahera industrisponsrade studier för att patienterna ska inkluderas i Sverige.
 - Söka pengar för "en väg in", bättre hemsida, koordinator för detta.
 - Sub-sites i regionen: standardbehandling på hemorten. Många små vårdgivare. Detta skulle kunna förbättra samarbetet.

Beslut: Detta får gå till styrelsen som sätter upp en grupp. Vill man vara med så ska man gilla kliniska prövningar. Vi söker inte max nivå. Söker för en 50% koordinator tjänst. Vi är ett nätverk som är vana att göra studier. Förslag på personer:

Björn Wahlin – Stockholm

Ingrid Glimelius – Uppsala

Karin Papworth – Umeå?

PO Andersson – Göteborg

Mats Jerkman – Lund

Urban Jerlström – Örebro

Ingemar Lagerlöf – Linköping

+ övriga får anmäla intresse till styrelsen om man vill vara med

Vid tangenterna/Ingrid Glimelius