

# Hodgkin Lymphom

Dr. med. Michèle Voegeli

Leitende Ärztin

Onkologie KSBL Liestal

# Was bedeutet ein Hodgkin Lymphom?

- Lymphdrüsenkrebs
- Bösartig
- Jüngere Patienten
- Starke Chemotherapie
- Bestrahlung
- Gute Prognose
- ...?

# Hodgkin-Lymphom

- Seltene Erkrankung ca. 270 neue Fälle pro Jahr in der Schweiz (von 42'000 Krebsfällen pro Jahr)

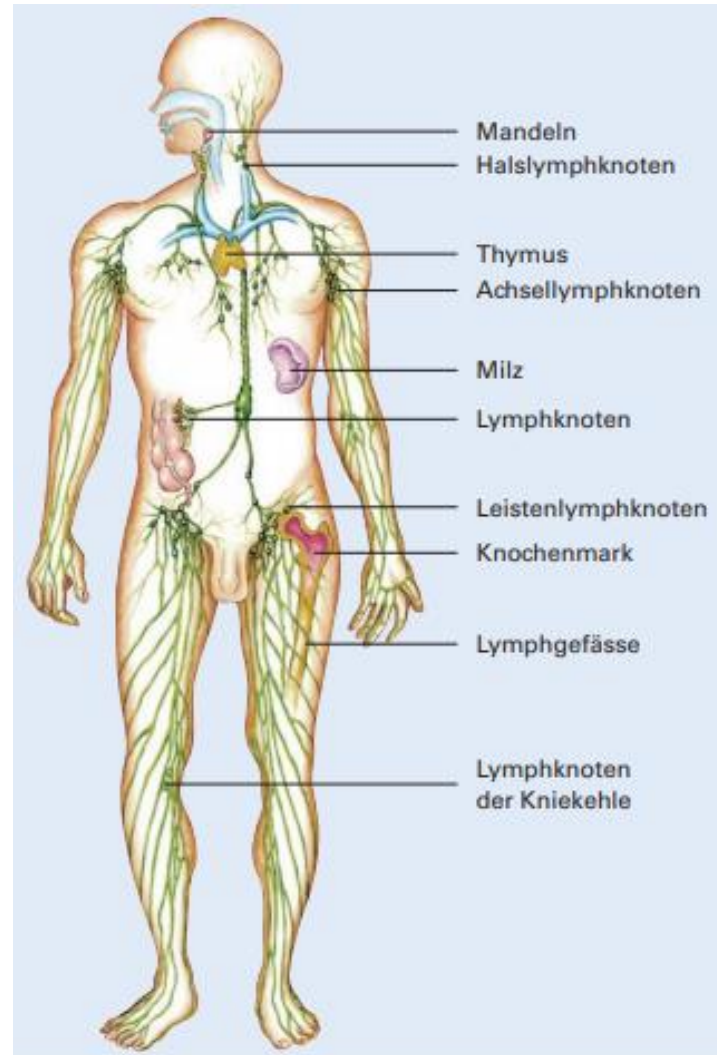
Hodgkin-Lymphom			
	Männer	Frauen	Total
Neuerkrankungen pro Jahr (Inzidenz)	162 (58.7%)	114 (41.3%)	275 (100.0%)
Anteil an allen Krebs-Neuerkrankungen pro Jahr	0.7%	0.6%	0.6%
Todesfälle pro Jahr (Mortalität)	19 (61.3%)	12 (38.7%)	31 (100.0%)
Anteil an allen Krebs-Todesfällen pro Jahr	0.2%	0.2%	0.2%

- Gehört zu den Lymphomen = bösartige Lymphdrüsenenerkrankungen
- Kommt bei sehr jungen, aber auch bei älteren Menschen vor
- Behandlung ist sehr unterschiedlich und vom Stadium und den Risikofaktoren abhängig
- Die Behandlung sollte nur von Zentren mit grosser Erfahrung durchgeführt werden und immer interdisziplinär besprochen werden (Tumorboard/Lymphomkonferenz)

# Gibt es Risikofaktoren?

- Chronische Epstein-Barr-Virus-Infektion (Pfeiffer'sches Drüsenfieber)
- HIV
- Familiäre Vorbelastung

# Wo entsteht das Hodgkin-Lymphom?

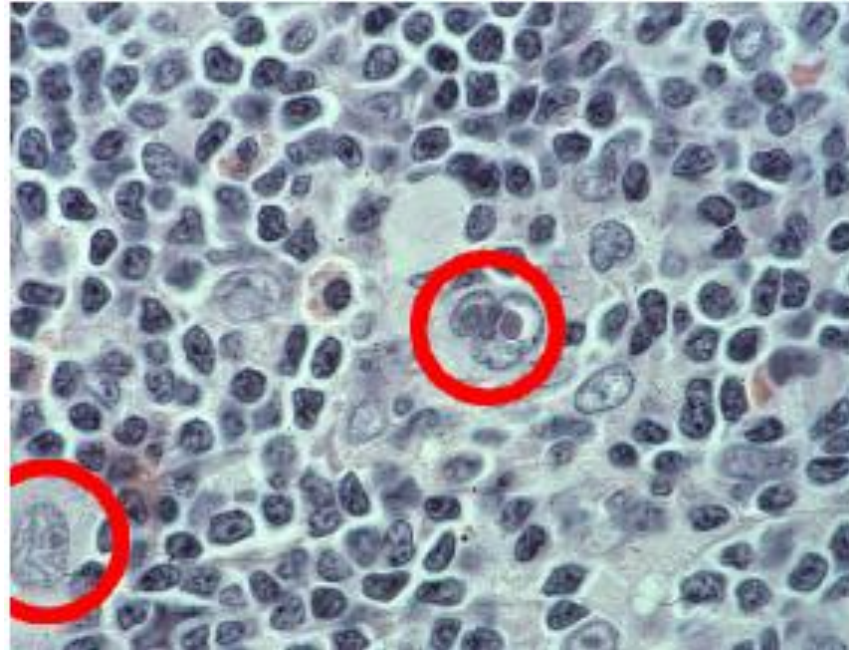


# Welche Symptome macht ein Hodgkin-Lymphom?

- Vergrößerte/geschwollene Lymphdrüsen
- Atemnot und Druckgefühl im Brustraum
- Fieber über 38°
- Starkes nächtliches Schwitzen
- Gewichtsabnahme
- Müdigkeit
- Juckreiz
- Alkoholschmerz



# Wie stellt man die Diagnose?



Hodgkin- und Reed-Sternberg-Zellen

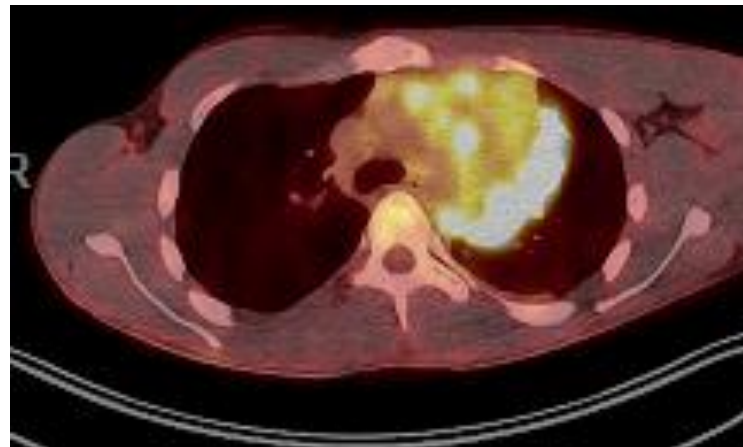
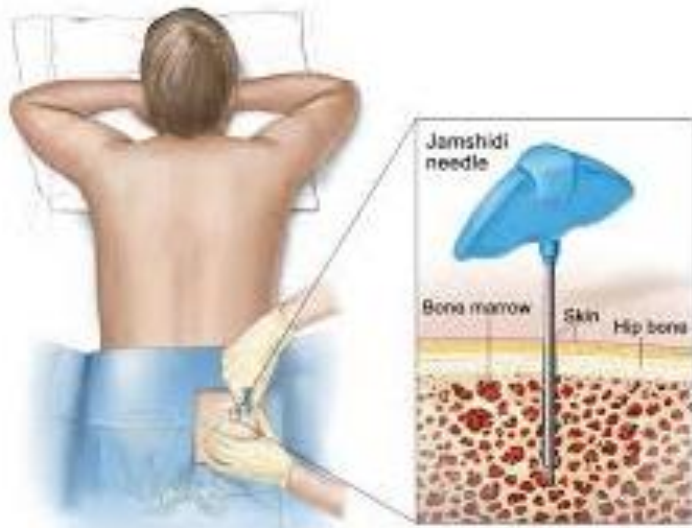
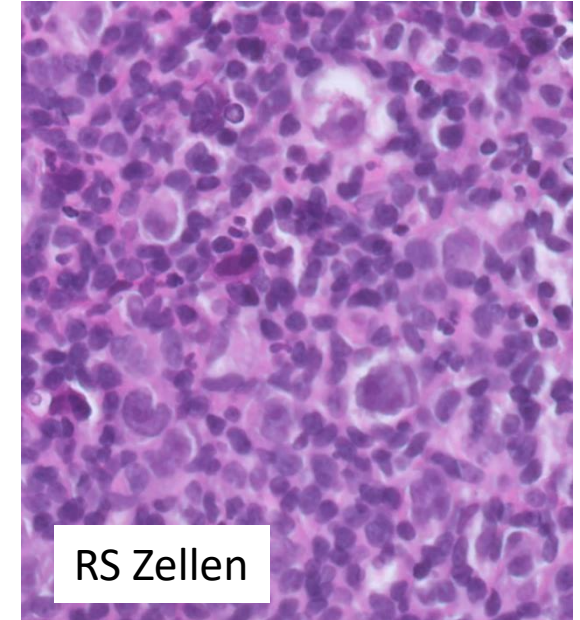
# Typen des Hodgkin-Lymphoms

- **Klassisches Hodgkin-Lymphom 95%**
  - **Nodulär sklerosierender Typ 65%**
    - Meist in Lymphknoten von Hals und Brustkorb
  - **Gemischtzelliger Typ 25%**
    - Häufiger bei HIV. Befall der Lymphdrüsen im Bauch und Milz
  - **Lymphozytenreicher Typ 4%**
    - Lymphdrüsen Hals und Achselhöhle
  - **Lymphozytenarmer Typ 1%**
    - Lymphdrüsen Bauch, Milz, Leber, Knochenmark
    - Häufiger bei tiefer Lymphzellenzahl und HIV
- **Noduläres lymphozytenprädominantes Hodgkin-Lymphom 5%**
  - Langsames Wachstum; typische «Popcornzellen»

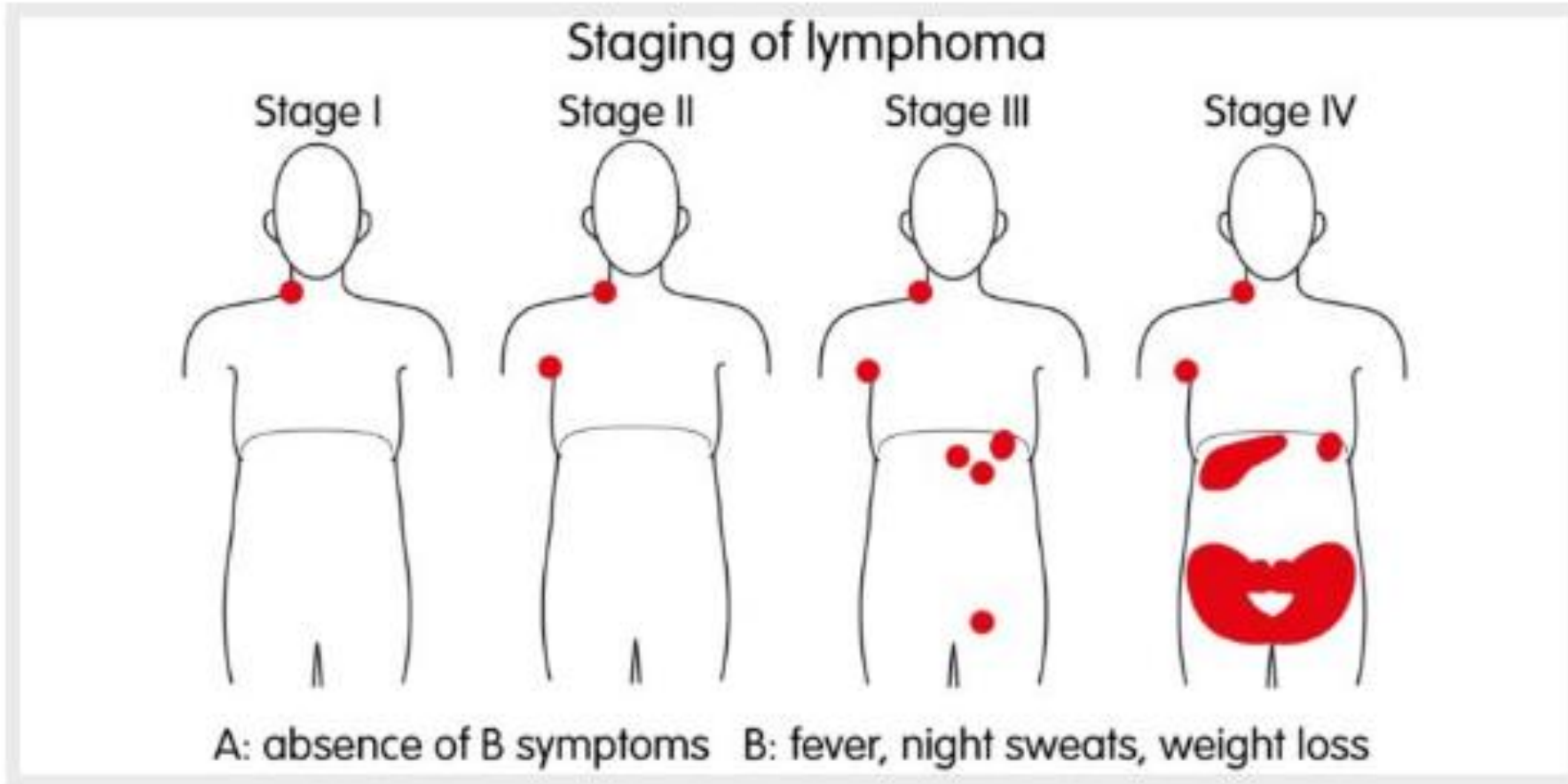


# Abklärungen bei Diagnose eines Hodgkin Lymphoms

- Gewebeprobe
- Blutuntersuchung: Blutsenkung, Blutarmut?, HIV, Hepatitis
- Computertomogramm/PET CT
- Evt. Knochenmarkspunktion



# Tumorstadien nach Ann Arbor



# Risikoeinteilung

Treatment Group	EORTC	GHSB
Limited stages	Clinical Stage I-II without risk factors (supra-diaphragmatic)	CS I-III without risk factors
Intermediate stages	Clinical Stage I-II with $\geq 1$ risk factors (supra-diaphragmatic)	CS I, CS IIA with $\geq 1$ risk factors; CS IIB with risk factors C/D, but not A/B
Advanced stages	CS III-IV	CS IIB with risk factors, CS III/IV
Risk factors	A. Large mediastinal mass* ( $> 0.35$ ) B. Age $\geq 50$ years C. Elevated ESR** D. $> 3$ nodal areas	A. Large mediastinal mass* ( $> 0.33$ ) B. Extranodal disease C. Elevated ESR** D. $> 2$ nodal areas

Grosser Tumor im Brustraum  
Befall ausserhalb der Lymphdrüsen  
Erhöhte Blutsenkung  
Über 2 Lymphdrüsenareale betroffen

# Wie entscheidet man welche Behandlung es braucht?

- Abhängig vom Stadium I/II versus III/IV
- Risikofaktoren: Blutsenkung, mehr als 2-3 Lymphknotenareale, grosser Tumor, Befall ausserhalb der Lymphdrüsen. B-Symptome.
- Alter und Allgemeinzustand
- Wenn möglich im Rahmen einer Studie (Deutsche Hodgkin-Studiengruppe)
- Immer Vorstellung an einem Tumorboard

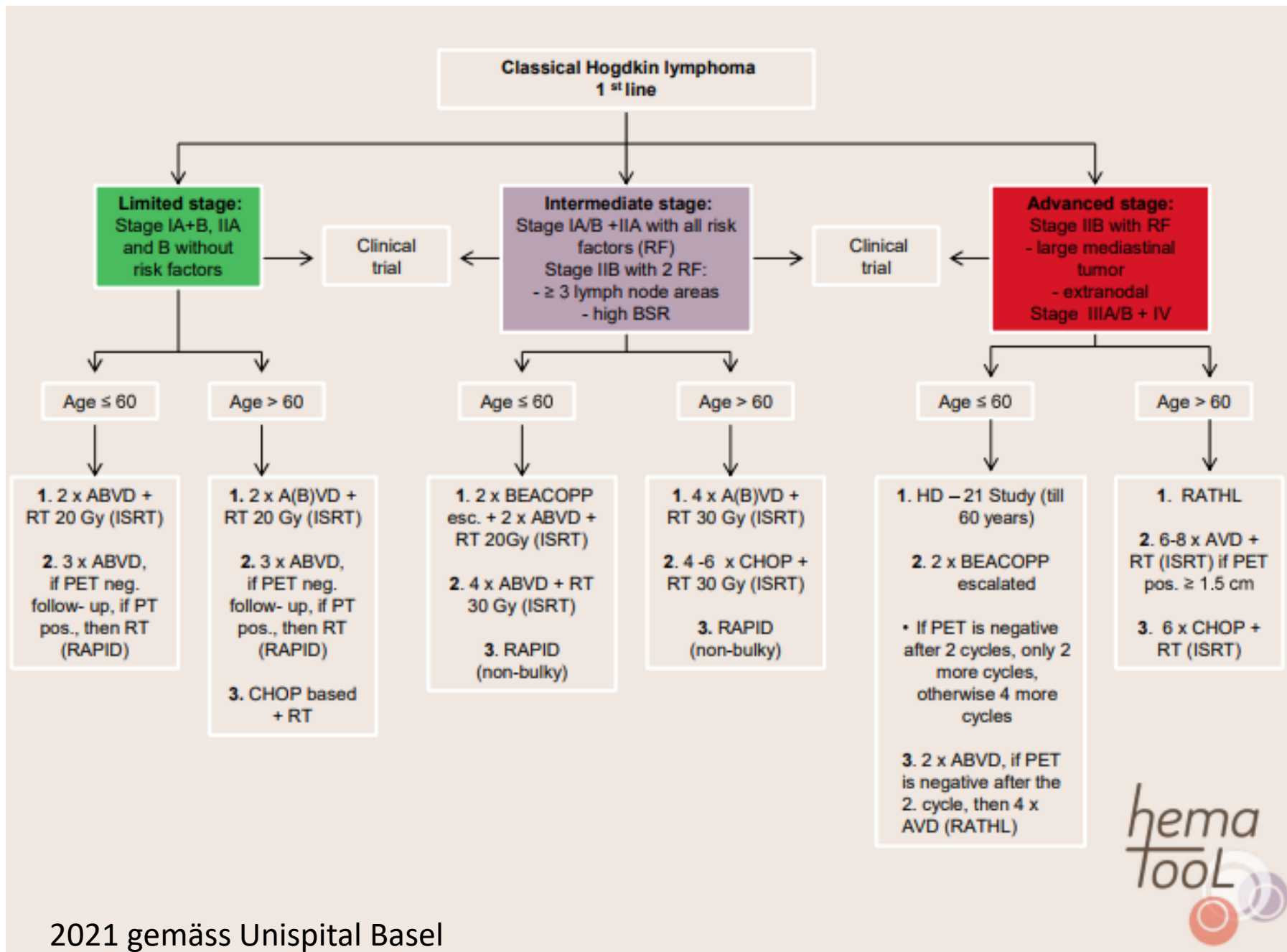
# Was ist ein Tumorboard?

- Ein Gremium von Spezialisten\*, die jede Neuerkrankung und jeden Rückfall zusammen besprechen
- Gewebeuntersuchungen, Röntgenbilder werden nochmals beurteilt
- Individuell angepasste («massgeschneiderte») Therapie gemäss der neuesten Datenlage



Tumorkonferenz KSBL Liestal 2021

\* Radiologen, Pathologen, Onkologen, Strahlenspezialisten, Chirurgen etc.

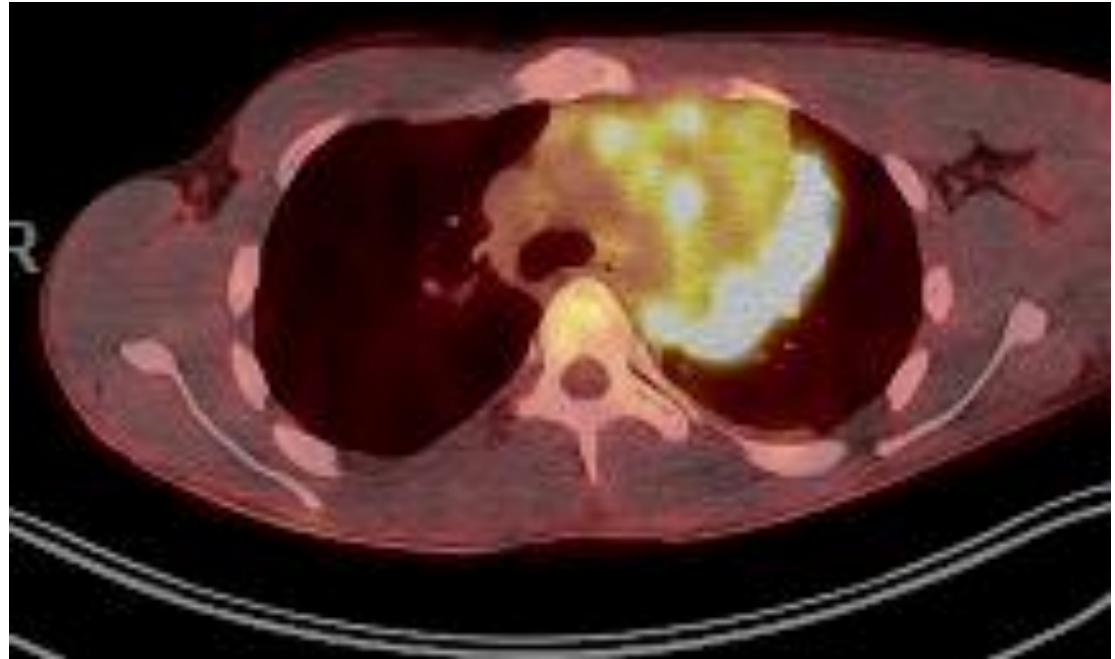
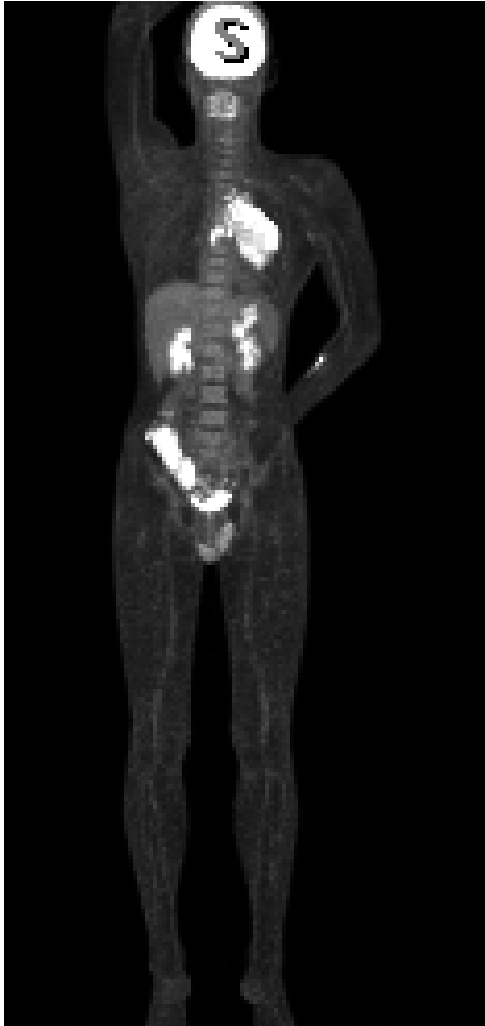


# Beispiel 1: 23j. Patient

- Atemnot und Druck im Brustbereich



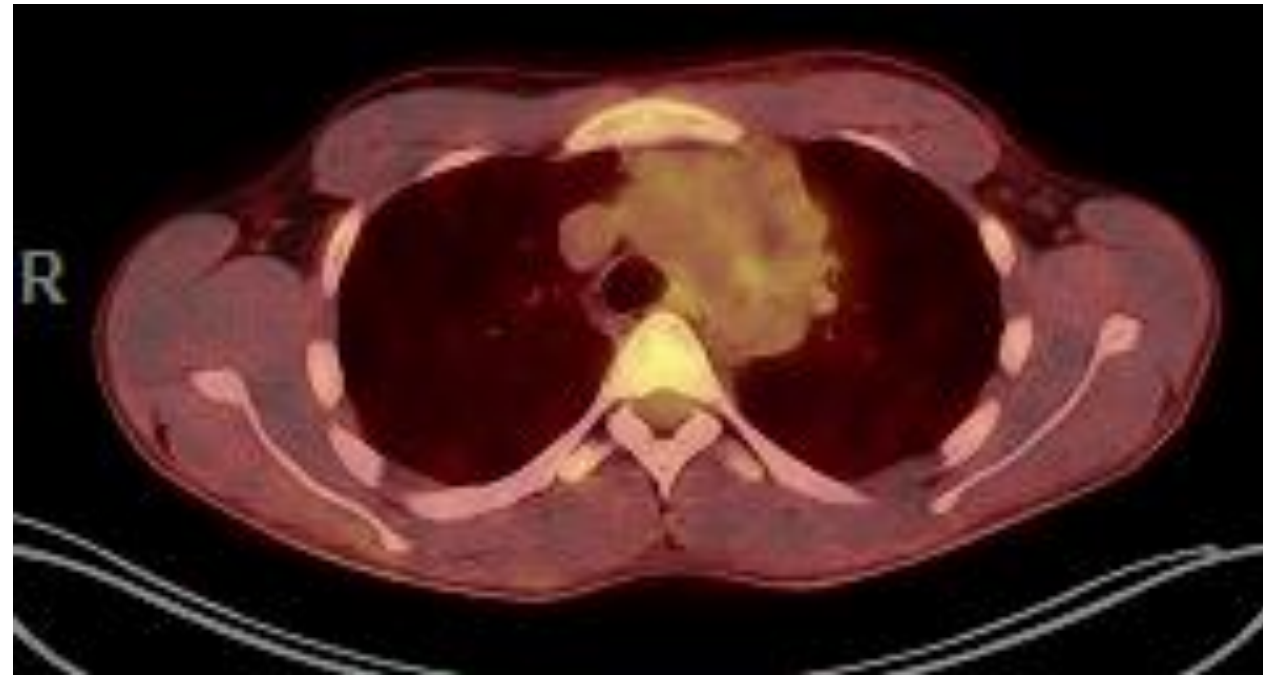
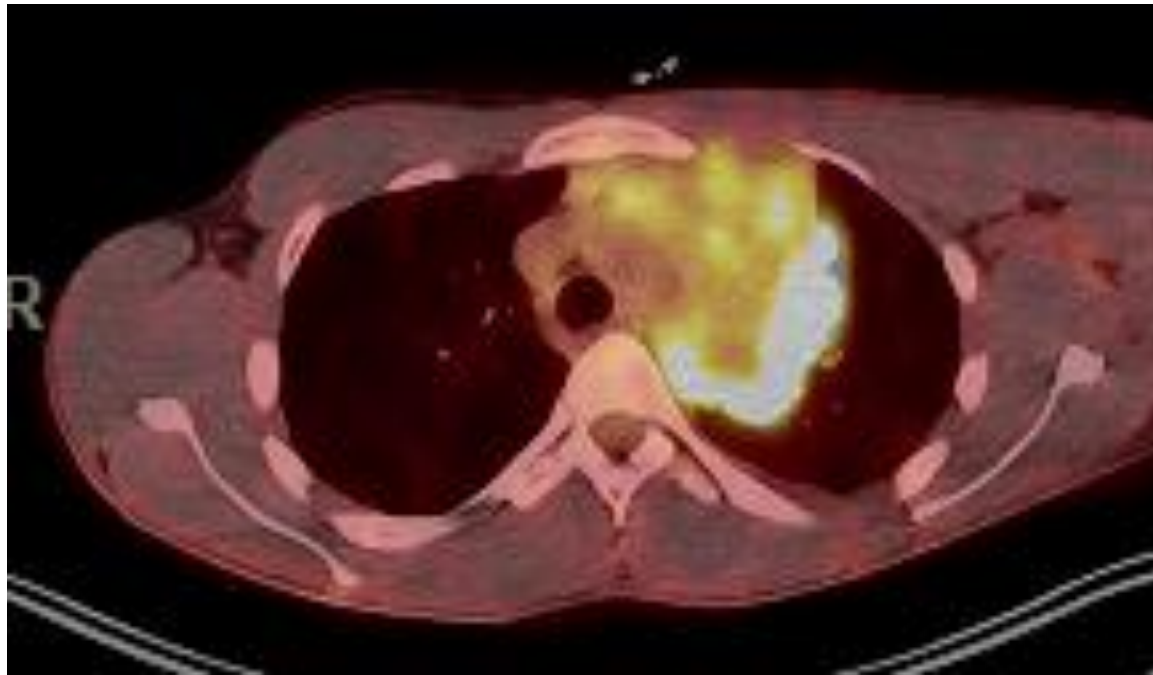
# Ganzkörperrentgenaufnahme: PET-CT





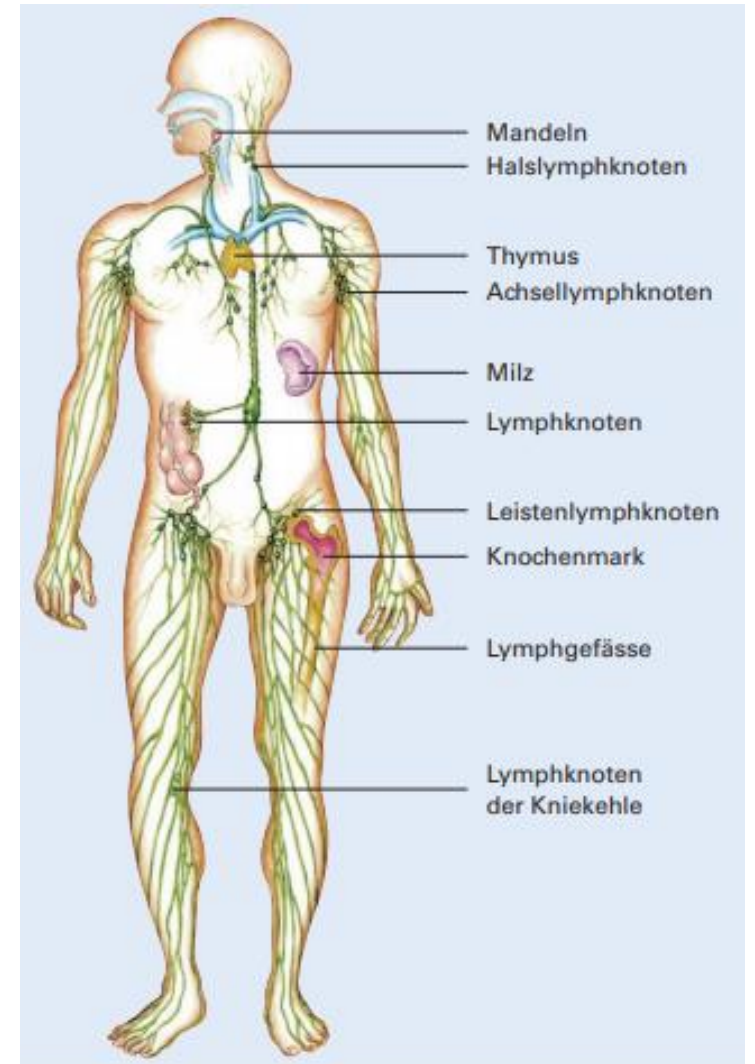
# Einschluss in eine internationale Studie (HD21)

- 4 Zyklen einer kurzen, aber intensiven Chemotherapie (BEACOPP esc)



# Beispiel 2: 82j. rüstiger Patient

- Vorstellung beim Hausarzt mit Husten und Räuspern seit Wochen
- Gewichtsverlust von 6kg innerhalb von 6 Monaten
- Leistungsknick seit 6 Monaten: «Ich mag einfach nicht mehr so wie früher...»
- Zuweisung durch die Hausärztin bei verdächtigen Veränderungen im Lungenröntgen
- Bekannte Herzkrankheit, Nierenkrankheit und Schwerhörigkeit

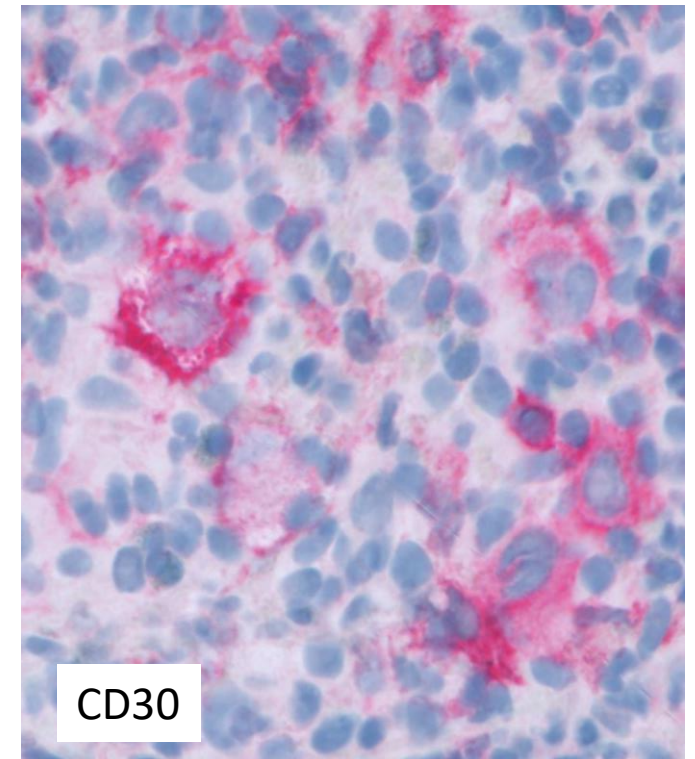
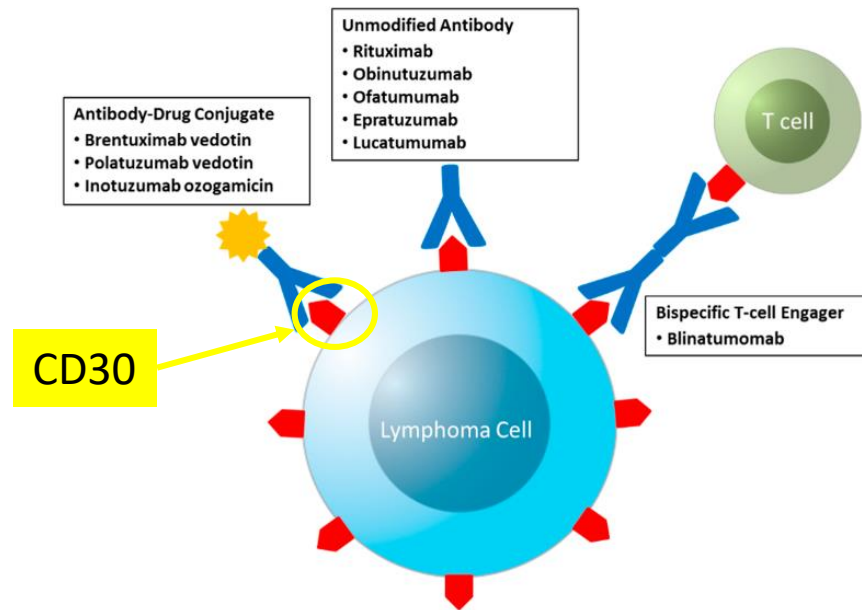


# Wie behandelt man ältere Menschen mit Begleiterkrankungen?

- Eine Chemotherapie kann bei älteren Menschen schwere Lungen- und Herzschädigungen und schwere Infektionen verursachen
- Das Risiko an der Behandlung zu sterben ist deutlich erhöht
- Die Behandlung sollte gut verträglich sein und wenig Nebenwirkungen machen
- Sie sollte gut wirksam sein resp. zur Heilung führen

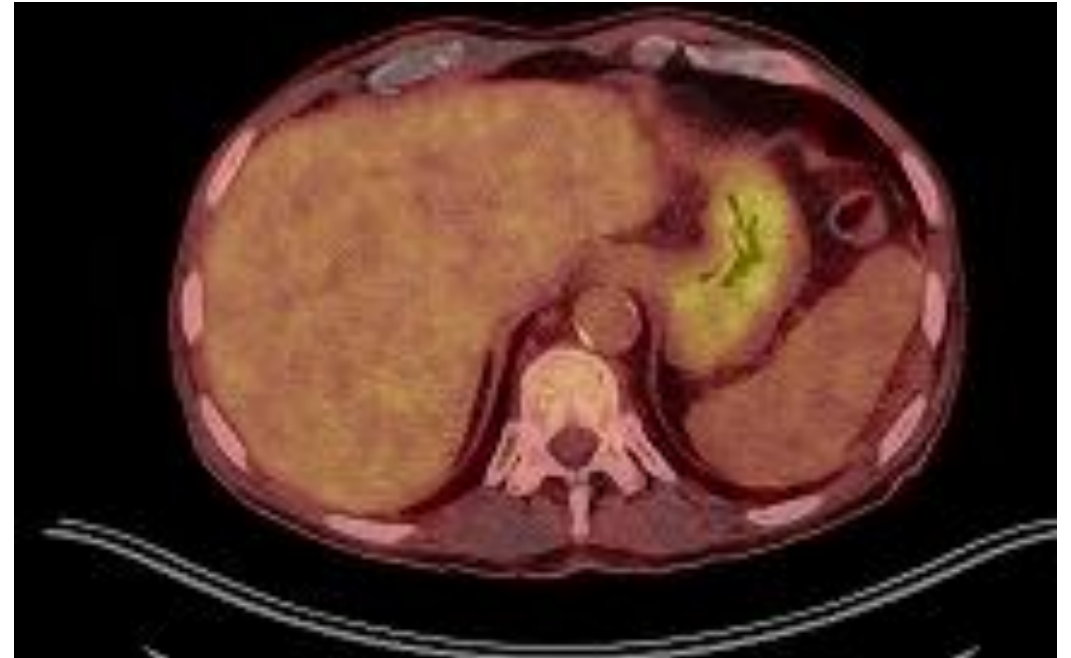
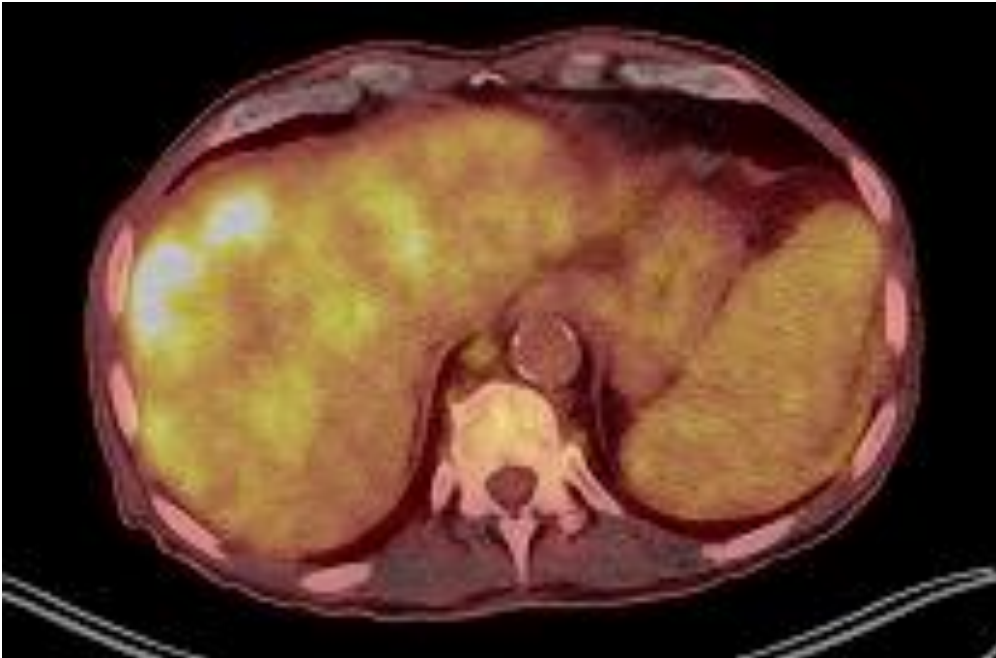
# Massgeschneiderte Therapie

- Leichte kurze Chemotherapie mit einer neuen Form von Therapie («Antibody-Drug-Konjugat») Brentuximab Vedotin



Pathologie KSBL

...zurück zu unserem 82j. Patienten

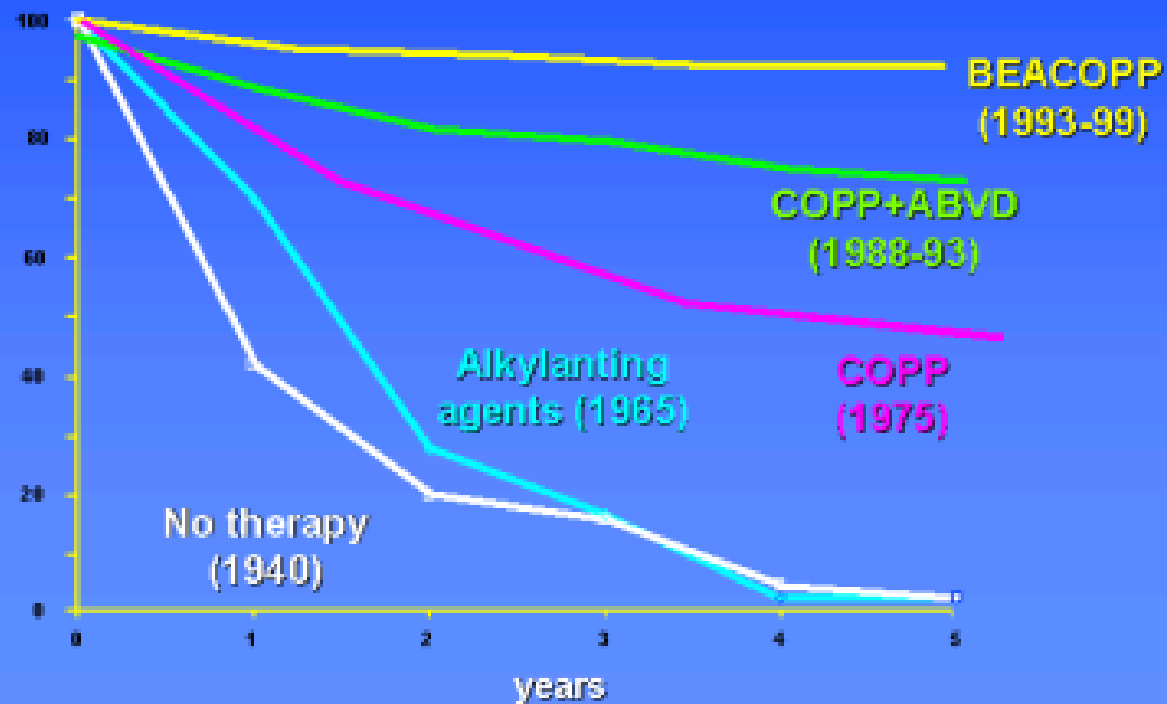


# Nebenwirkungen

- Hin und wieder etwas Übelkeit
- Muss sich öfters erholen
- Leichter Haarausfall
- Kann aber seinen Alltag normal gestalten

# Was bringen Studien?

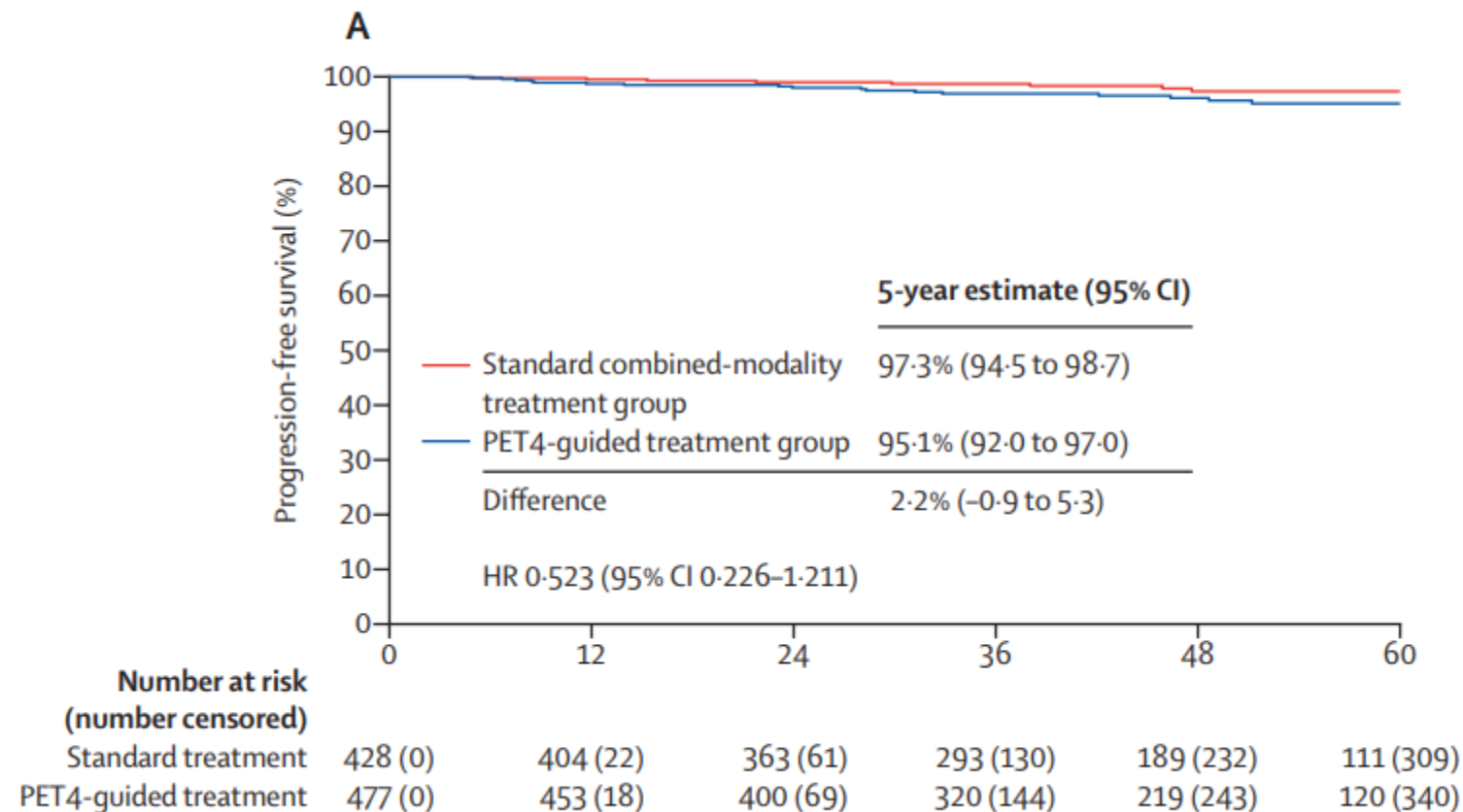
## Fortschritte beim fortgeschrittenen Hodgkin Lymphome



- Bessere Überlebensraten
- Weniger intensive Therapie
- Weniger Strahlentherapie
- Weniger Spätfolgen



# Wie häufig sind Rückfälle?

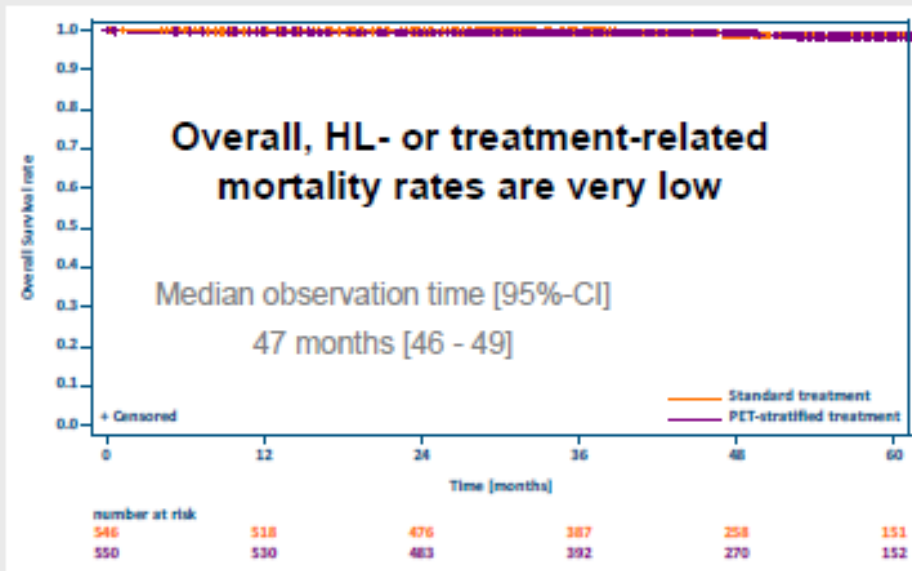


Abhängig von Tumorstadium, Risikofaktoren, Behandlung, Gesamtzustand des Patienten

# Überlebenswahrscheinlichkeit

## GHSG HD17-Studie: Gesamtüberleben

*GHSG HD17, Borchmann et al., Lancet Oncol. 2021; accepted*



	5-year OS	[95%-CI]
Arm A:	98.8%	[96.7 - 99.6]
Arm B:	98.4%	[96.2 - 99.3]

**10 fatal outcomes**

Arm A (n=4): 2 SPMN, 2 non-HL related

Arm B (n=6): 1 acute toxicity, 2 HL, 2 non-HL related, 1 unknown

# Behandlung bei einem Rückfall

Autologe  
Transplantation

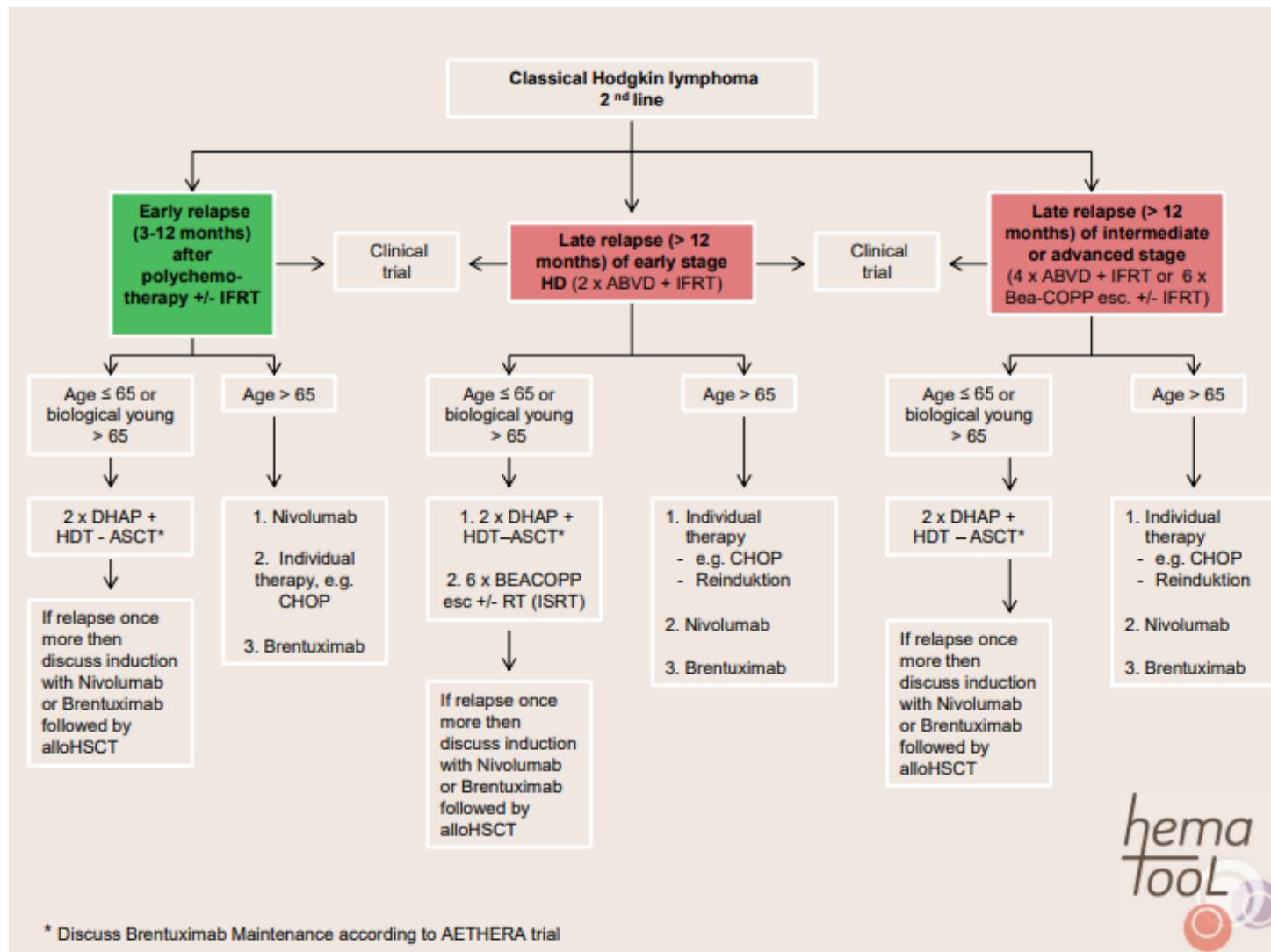
Allogene  
Transplantation

Chemotherapie

Studie

Immuntherapie

Antibody-Drug-Konjugat



# Welche Spätfolgen der Therapie kann es geben?

- Fatigue
- Schilddrüsenprobleme
- Herzprobleme
- Lungenprobleme
- Nierenprobleme
- Zweittumoren (Brustkrebs bei jungen Frauen)
- Leukämie
- Unfruchtbarkeit
- ....

# Wichtig in der Nachsorge....

- Früherfassung von Spätfolgen der Behandlung: Blutdruck, Cholesterin- und Zuckerwerte kontrollieren und behandeln
- Normales Körpergewicht halten
- Gesunde Ernährung, sog. «Mittelmeerdiät»
- Bewegung
- Nicht rauchen!



**Danke für Ihre Aufmerksamkeit!**