

# Leitlinienreport

## Hodgkin Lymphom, Stand 12/2023

### 1. Informationen zum Leitlinienreport

Diese Leitlinie wurde in Übereinstimmung mit dem, von den verantwortlichen Fachgesellschaften für ONKOPEDIA erstellten Regelwerk erarbeitet, <https://www.onkopedia.com/de/hinweise>. Die relevante Literatur wurde von den Experten ausgewählt. Quellen sind vor allem die Recherche-Datenbanken Medline (über Pubmed), Cochrane Library und Embase (über Ovid), sowie Übersichtsartikel und publizierte Leitlinien unabhängiger Organisationen. Empfehlungen sind in Textform und in Algorithmen dargestellt. Das Manuskript wurde in einem unabhängigen Peer-Review-Verfahren überprüft.

#### 1. 1. Autorinnen und Autoren der Leitlinie

Michael Fuchs, Peter Borchmann, Richard Greil, Felicitas Hitz, Ralph Naumann, Stephanie Sasse

**Koordinatorin der Leitlinie:** Eva Lengfelder

#### 1. 2. Herausgeber

DGHO	Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie
OeGHO	Österreichische Gesellschaft für Hämatologie & Medizinische Onkologie
SGH-SSH	Schweizerische Gesellschaft für Hämatologie
SGMO	Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Onkologie

#### 1. 3. Finanzierung der Leitlinie

Die Finanzierung der Leitlinie erfolgt ausschließlich durch die verantwortlichen Fachgesellschaften.

### 2. Ablauf

Beginn der Leitlinienerstellung / Aktualisierung	NA
Nominierung der Experten durch die Fachgesellschaften	10/2023
Erstellung der ersten Version	10/2023
Diskussion der ersten Version mit allen Experten	10/2023
Erstellung der Konsensversion	11/2023
Diskussion der Konsensversion mit allen Experten	11/2023
Erstellung der finalen Version	11/2023
Redaktionelle Anpassung	12/2023
Veröffentlichung	12/2023

### **3. Überarbeitung / Änderungen**

#### **3.1. Inhaltlich relevante Änderungen gegenüber der Vorversion**

*Neuer Standard für das klassische Hodgkin Lymphom in fortgeschrittenen Stadien (Patientenalter zwischen 18 und 60 Jahren) ist eine Chemotherapie mit 4-6 Zyklen BrECADD, gefolgt von einer Bestrahlung PET-positiver Reste (basierend auf den Ergebnissen der HD21 Studie).*

*Für das noduläre lymphozytenprädominante Hodgkin Lymphom (NLPHL) in fortgeschrittenen Stadien bleibt die Therapie mit 4-6 Zyklen BEACOPPeskaliert, gefolgt von einer Bestrahlung PET-positiver Reste, weiterhin die Standardtherapie. Hintergrund ist, dass Brentuximab Vedotin aufgrund fehlender CD30 Expression beim NLPHL nicht wirksam und nicht zugelassen ist.*

*Für die Rezidivsituation wird auf folgende Risikofaktoren hingewiesen, die eine Abschätzung der individuellen Prognose erlauben: Stadium IV im Rezidiv, Rezidiv  $\leq 3$  Monate nach Ende der Erstlinientherapie, ECOG  $\geq 1$ , Bulky disease  $\geq 5$  cm, schlechtes Ansprechen auf die Salvage Therapie  $< PR$ .*

*Bei Vorliegen von mindestens einem Risikofaktor sollte bei Eignung mit einer Hochdosis-Chemotherapie und anschließender autologer Stammzelltransplantation, gefolgt von Brentuximab Vedotin Erhaltungstherapie behandelt werden.*

#### **3.2. Automatisiertes Änderungsdokument**

Über nachfolgenden Link können Sie alle vorgenommenen Änderungen nachverfolgen. Das System vergleicht die aktuell veröffentlichte Leitlinie mit der letzten archivierten Fassung.

Der rot durchgestrichene Text stellt dabei die Textpassagen dar, die aus der aktuellen Version entfernt wurden, grün markierter Text wurde hinzugefügt. Grafiken, die entfernt wurden, erkennt man an einer roten Umrandung, neue Abbildungen sind grün umrandet. Änderungen in Algorithmen und Pfaden können derzeit nicht angezeigt werden.

[Link zur automatischen Änderungsverfolgung](#)