

# Leitlinienreport

## Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom, Stand 01/2024

### 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

Georg Lenz, Björn Chapuy, Bertram Glaß, Felix Keil, Wolfram Klapper, Maike Nickelsen, Heinz Schmidberger, Clemens A. Schmitt, Urban Novak, Clemens-Martin Wendtner

**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	06/2023
Nominierung der Experten durch die Fachgesellschaften	06/2023
Erstellung der ersten Version	11/2023
Diskussion der ersten Version mit allen Experten	12/2023
Erstellung der Konsensversion	01/2024
Diskussion der Konsensversion mit allen Experten	01/2024
Erstellung der finalen Version	01/2024
Redaktionelle Anpassung	01-02/2024
Veröffentlichung	02/2024

### **3. Überarbeitung / Änderungen**

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

Aktualisiert wurde das gesamte Spektrum innovativer Therapien, insbesondere sämtlicher aktuell zur Verfügung stehender immuntherapeutischer Ansätze. Die Darstellung herkömmlicher Therapiemöglichkeiten blieb weitgehend unverändert.

Erstmals werden Primär- und Rezidivtherapie in getrennten Algorithmen dargestellt.

In der Erstlinientherapie stellt der Einsatz von Polatumab (R-CHP plus Polatumab) eine wirksame Alternative zum R-CHOP-Schema bei IPI 2 bis 5 dar.

Bei der Therapie des ersten Rezidives wird hinsichtlich der Empfehlungen danach entschieden, ob es sich um ein frühes oder spätes Rezidiv handelt. Zweite und nachfolgende Rezidive werden gesondert dargestellt.

Bei frühen Rezidiven ( $\leq 12$  Monate) rückt die CAR T-Zell-Therapie, wenn durchführbar, an erste Stelle. Bei späten Rezidiven ( $\geq 12$  Monate) hat die Hochdosistherapie gefolgt von autologer Blutstammzelltransplantation weiterhin Priorität. Bei fehlender Durchführbarkeit der Hochdosistherapie stehen Chemotherapie-freie Konzepte oder eine weniger intensive Immunchemotherapie zur Verfügung.

In das Kapitel „Besondere Lymphome und klinische Situationen“ wurde die Richter-Transformation als neue Entität aufgenommen.

#### **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](#)