

Leitlinienreport

Mantelzell-Lymphom, Stand 06/2023

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

Martin Dreyling, Christian Buske, Anne Cairoli, Georg Heß, Eva Hoster, Ulrich J. M. Mey, Melanie Nowak, Christiane Pott, Markus Raderer

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	01/2023
Nominierung der Experten durch die Fachgesellschaften	01/2023
Erstellung der ersten Version	03/2023
Diskussion der ersten Version mit allen Experten	03/2023
Erstellung der Konsensversion	05/2023
Diskussion der Konsensversion mit allen Experten	05/2023
Erstellung der finalen Version	06/2023
Redaktionelle Anpassung	06/2023
Veröffentlichung	06/2023

3. Überarbeitung / Änderungen

3.1. Inhaltlich relevante Änderungen gegenüber der Vorversion

Neue Studienergebnisse in der Erstlinientherapie zeigen, dass die zusätzliche Gabe von Ibrutinib während der Induktion und in der Erhaltung zu einem verbesserten progressionsfreien und tendenziell auch Gesamtüberleben führt. Ob eine autologe Stammzelltransplantation zusätzlich zu Ibrutinib den Langzeitverlauf verbessert, ist zur Zeit nicht gesichert, kann aber vorzugsweise bei Hochrisikopatienten diskutiert werden.

Die Rezidivtherapie wird in einem separaten Algorithmus dargestellt. Wichtige Stratifizierungsparameter sind bereits erfolgte Therapie mit Ibrutinib und, wie bisher, die Zeitdauer bis zum Rezidiv (POD24). Auf neue erfolgversprechende Substanzen wird eingegangen.

Bei Hochrisikopatienten ist unter einem BTK-Inhibitor nur eine kurzzeitige Remission zu erwarten, eine allogene Transplantation sollte bei jüngeren Patienten in der Regel erst nach CAR-T-Zellen diskutiert 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](#)