



15 SEPTEMBER  
WORLD  
LYMPHOMA  
AWARENESS  
— DAY —



LYMPHOMA  
COALITION

---

**WLAD 2020 - Live-Webinar**  
Virtuelles Patientensymposium  
anlässlich des 17. Welt-Lymphom-Tages

---

## **Diagnostik und Therapie aggressiver Lymphome**

Prof. Dr. med. Christoph Renner  
Onkozentrum Zürich & Onkozentrum Hirslanden, Zürich

Der Oberbegriff maligne Lymphome umfasst mehr als 70 Entitäten, die sich zum Teil sehr deutlich bezüglich ihrer Prognose und damit auch Therapie unterscheiden. Maligne Lymphome sind eine eher seltene Tumorerkrankung und machen circa 4 % aller jährlich auftretenden bösartigen Erkrankungen aus. Für die Schweiz bedeutet dies ca. 1800 Neuerkrankungen pro Jahr. Die Heilungschancen der meisten Lymphomarten haben sich in den letzten Jahrzehnten deutlich verbessert. Vom Wachstumsverhalten her unterscheidet man hauptsächlich die so genannten langsam wachsenden von den schnell wachsenden aggressiven Lymphomen.

Aggressive Lymphome werden in sog. B-Zell bzw. T-Zell Lymphome eingeteilt. Dabei machen B-Zell Lymphome in Europa ca. 90% aus. T-Zell Lymphome sind bei uns im Gegensatz zu dem asiatischen Raum eher selten. Das häufigste aggressive B-Zell Lymphome ist das sogenannte diffus-grosszellige B-Zell Lymphom (DLBCL). Es macht circa 35 % aller Lymphomerkrankungen aus und kann durch den Einsatz einer intensiven Immun-Chemotherapie häufig geheilt werden. Die Heilung hängt aber primär von dem Ausbreitungsmuster, der Lymphomart, dem Alter des Patienten als auch eventuell bestehenden sonstigen Erkrankungen ab. Bei der Immun-Chemotherapie werden vornehmlich sogenannte CD20 spezifische Eiweissmoleküle (Antikörper) in Kombination mit einer aus vier Substanzen bestehenden Chemotherapie (CHOP) in 2-3 wöchigen Abständen für 4-6 (manchmal 8) Zyklen eingesetzt. Aggressive T-Zell Lymphome werden ähnlich auch mit der genannten CHOP Chemotherapie behandelt. Da sie nicht das CD20 aber dafür häufig das CD30 Antigen besitzen, werden sie zusätzlich nicht mit Rituximab, sondern einem CD30-spezifischen Immuntoxin (Bretuximab Vedotin) therapiert. Die Prognose ist im Vergleich zu den aggressiven B-Zell Lymphomen in der Regel schlechter.

Im Falle eines Rückfalls der Erkrankung wird für beide Entitäten eine Stammzelltransplantation bzw. für manche aggressive B-Zell Lymphome auch die bereits genannte CAR-T Zell Technologie eingesetzt.

Basel, 12. September 2020

---

Weidenweg 39, CH-4147 Aesch Tel.: +41 61 421 09 27 / E-Mail: info@lymphome.ch

[www.lymphome.ch](http://www.lymphome.ch)