

# Neu zugelassene Lymphom-Indikation

Zur Erstlinienbehandlung bei chronischer lymphatischer Leukämie wurde MabThera® neu zugelassen. Herr Univ.-Prof. Dr. Johannes Drach von der MedUni Wien gab uns darüber Auskunft. [johannes.drach@meduniwien.ac.at](mailto:johannes.drach@meduniwien.ac.at)

**Pro Patient & Gesundheit** Rituximab (MabThera®) ist der erste Antikörper, der in der Krebstherapie zugelassen wurde. Welchen Stellenwert hat MabThera® bei der Behandlung von Lymphomen?

**Prof. Drach**

Rituximab hat die therapeutische Landschaft bei Non-Hodgkin Lymphomen maßgeblich verändert. Die Immun-Chemotherapie, also die Kombination von Rituximab mit herkömmlicher Chemotherapie, ist heute eine Standardbehandlung bei praktisch allen Non-Hodgkin Lymphomen, welche von B-Lymphozyten abstammen, geworden. Dies begründet sich mit den Ergebnissen von vielen klinischen Prüfungen, welche den Überlebensvorteil durch die Immun-Chemotherapie unter Einchluss von Rituximab belegen. Beispielhaft möchte ich die Ergebnisse mit R-CHOP bei den aggressiven B-Zell Lymphomen erwähnen, weiters die vielen Studien, welche mit Rituximab plus Chemotherapie (nicht nur CHOP, auch CVP, MCP, Bendamustin) beim folliculären B-Zell Lymphom durchgeführt wurden.

Ein weiterer wichtiger Ansatzpunkt ist die sogenannte Erhaltungstherapie. Dies betrifft vor allem die folliculären B-Zell Lymphome, wo die Fortsetzung der

Behandlung mit Rituximab nach Abschluss der Chemotherapie zu einer deutlichen Verlängerung der Überlebenszeit bewirkt.

**PP&G**

Bei welchen Indikationen, und in welcher Form (z. B. Induktionstherapie/Erhaltungstherapie) würden Sie den Einsatz von MabThera® empfehlen?

**Prof. Drach**

Wichtig ist zunächst die genaue Diagnosestellung einschließlich Histologie und Typisierung des Lymphoms. Bei den B-Zell Lymphomen ist das Zielmolekül des Antikörpers das sogenannte CD20 Antigen, welches aber praktisch immer von den Lymphomzellen exprimiert wird.

Wie bereits erwähnt, stellt die Immun-Chemotherapie bei den verschiedenen B-Zell Lymphomen heute die Standardbehandlung in der Erstlinientherapie dar. Zu betonen ist aber auch, dass Rituximab auch bei Wiederauftreten der Erkrankung neuerlich eingesetzt werden kann, also mit unterschiedlichen Kombinationspartnern. Daneben gibt es beim folliculären Lymphom noch die Verwendung als Erhaltungstherapie, wobei dafür bislang nur im Setting des Rezidivs die Rituximab-Therapie zugelassen ist.



Foto: Privat

**PP&G**

Welche Unterschiede bestehen bei den Nebenwirkungen und der Belastung für den Patienten zwischen der Behandlung mit MabThera® und herkömmlicher Chemotherapie?

**Prof. Drach**

Rituximab weist ein sehr gutes Verträglichkeitsprofil auf. Bei der ersten Infusion kann eine Art allergische Reaktion auftreten, welche sich mit Fieber, Schüttelfrost und Blutdruckabfall manifestieren kann. Heftige Reaktionen sind aber selten. Bei der fortgesetzten Gabe von Rituximab wird diese Nebenwirkung allerdings nur mehr selten beobachtet. Daneben gibt es eigentlich kaum relevante Nebenwirkungen, weshalb die Antikörper-Therapie sehr gut mit der Chemotherapie kombinierbar ist. Insbesondere Nebenwirkungen, wie wir es von der Chemotherapie her kennen (z. B. Übelkeit, Haarausfall, starke Veränderungen des Blutbilds), treten bei Rituximab nicht auf. Das liegt vor allem daran, dass Rituximab ein gezielt auf die bösartigen Zellen gerichtetes Medikament ist, und somit normales Gewebe weitgehend geschont wird - dies macht einen prinzipiellen Unterschied zur Chemotherapie aus.

**PP&G** Herzlichen Dank für das freundliche Gespräch.