

## Protokoll – möte Svenska Lymfomgruppen

Tisdagen den 27 april, 2010, Karolinska Universitetssjukhuset, Solna

Närvarande: Mats Jerkeman, Lund, Herman Nilsson-Ehle, Göteborg, Ola Lindén, Lund, Thomas Relander, Lund, Ingemar Lagerlöf, Linköping, Eva Kimby, Karolinska Huddinge, Magnus Björkholm, Karolinska Solna, Eva Mrazek, Karlstad, Hans Hagberg, Uppsala, Ann-Sofie Johansson, Umeå.

**Föregående mötesprotokoll genomgicks och godkändes**

**Pågående/planerade studier:**

Mantelcellslymfom

- MCL4 – kohort 3 i fas I-delen är öppnad, en patient återstår att inkludera i denna. Totalt har 8 patienter inkluderats, 6 i Sverige, 2 i Norge. Studien kommer inom kort också att öppnas i Finland och Danmark. Karlstad är ett nytt center i Sverige.
- MCL5 (MARIT) – kommer att innefatta totalt 25 högriskpatienter enligt förenklat MIPI, baserat på ålder, LD, performance status, och B-Vita. Planen är att enbart ge cytarabin+rituximab som induktionsbehandling, med utvärdering med MRD efter 3 och 5 cykler, samt efter HDST, PET efter 5 cykler, samt CT efter 3, 5 och avslutad behandling. Det preliminära protokollet bifogas. Studien planeras att drivas i samarbete med den brittiska lymfomgruppen.
- Recidivstudier – Eva Kimby redogjorde för det Europeiska Mantelcellsnätverkets protokoll med högdos cytarabin, rituximab +/- bortezomib. Hon kommer att skicka ut detta för att undersöka intresset för att delta bland svenska centra.

Diffust storcelligt B-cellslymfom

- CHIC – protokollet presenterades på nytt (bifogas). Svenska centra kommer att delta, men enbart för en begränsad grupp med hög risk för CNS-recidiv, med högt LD + > 1 extranodal manifestation. Studien kommer att erhålla ekonomiskt stöd från Mundipharma, storleken på detta är inte klar. Start hösten 2010.
- R-CHOP +/- bortezomib. Detta protokoll utgår från den brittiska lymfomgruppen, UK Lymphoma Trials Group, CI är Peter Johnson, Southampton. Innefattar alla patienter med DLBCL som kräver full cytostatikabehandling och med tillräckligt vävnadsmaterial för geno/fenotypning på formalinfixerat material. Studien är ännu inte godkänd i Storbritannien, men planeras starta hösten 2010.
- Mats Jerkeman berättade om planer om att starta en internationell randomiserad studie för primärt mediastinalt storcelligt B-cellslymfom (PMBCL), vilken utgår från IELSG och den italienska IIL-gruppen. För denna sjukdom saknas standardbehandling, varför det är angeläget att initiera prospektiva studier för denna grupp. Preliminärt kommer patienterna att behandlas med R-CHOP-14 alt R-V/MACOP-B. PET utförs innan och efter behandling och PET-negativa randomiseras till strålbehandling 30 Gy eller ej.
- Lenalidomid-bendamustin-rituximab, en fas I-II studie från SAKK, som primärbehandling för patienter med DLBCL som inte bedöms tolerera CHOP. Svenska och nordiska centra har erbjudits att delta, men ingen av de närvarande trodde sig vara intresserad av deltagande.
- Lenalidomid vs. prövarens val (Celgene) – en studie för recidiverande/refraktära DLBCL, ej aktuella för högdosbehandling. Denna kommer att starta i Sverige med Hans Hagberg som nationell prövare.
- Inotuzumab-ozogamicin+rituximab (Wyeth/Pfizer) – för samma grupp som ovan. Kommer sannolikt också att starta i Sverige.

## Primärt CNS lymfom

Den nordiska studien fortgår, och man beräknas att inom en kort tid uppnått planerat antal patienter. Deltagarna uppmanades att skicka in CRF till studiesekretariatet.

## Folikulära lymfom

### Primärbehandling

- Rituximab +/- lenalidomid. En randomiserad fas II studie, för FL grad 1-3a, 120 patienter, med stöd från Celgene, kommer att starta gemensamt för NLG/SAKK.

### Recidiv

- En studie med bendamustin +/- GA-101 (Genentech) för rituximab-refraktära patienter kommer att starta i Sverige.

## Mb Waldenström

- Eva Kimby redogjorde för en kommande europeisk studie jämförande R-bendamustin med R-dexametason-cyklofosamid.

## Hodgkin

- RATHL-studien är godkänd, men ännu ej startad i Sverige.
- Kort redogjordes för ett protokoll för allogen SCT från Linköping, vilket givits till 6 patienter med goda resultat. Det kommer att skickas ut till gruppen för ev nationellt deltagande.

## Perifera T-cellslymfom

- ACT-1 – är öppen för inklusion. Efter amendment inkluderas nu endast patienter upp till 60 år, och ej ALK-neg ALCL. Den totala alemtuzumab-dosen är reducerad från 360 till 120mg.
- ACT-2 – är godkänd i Sverige, men för tillfället stängd p g a planer på revidering av protokollet. Hittills deltar endast Lund i Sverige, men övriga centra välkomnas att delta.

## SLG:s ekonomi

Ordföranden redogjorde för den ekonomiska situationen. Kostnader för möten inkl resor, uppgår till 140 000 kr/år. Cancerfonden har gett anslag t o m 2009, men ej för 2010, varför ett underskott på 40 000 kr uppstått. En ny ansökan till Cancerfonden har ingetts för 2011-2013. För att lösa det akuta underskottet har ett antal läkemedelsföretag kontaktats, och Mundipharma har bidragit med ett anslag om 50 000 kr. Som ersättning har de innan detta möte givits möjlighet att hålla en kort presentation.

### Följande beslutades:

- Att resor till möten fortsättningsvis ska bekostas av huvudmännen
- Att SLG aktivt ska söka sponsorer bland läkemedelsföretag för att bekosta sin verksamhet, inklusive Svenska Lymfomdagen, vilken då kommer att innehålla såväl öppna som slutna sessioner. Möjligheten till att utlysa resestipendier och ge stöd till exempelvis monitorering av akademiska studier nämndes också i detta sammanhang.

## AUTOLYMFOM

Eva Baecklund, reumatolog i Uppsala redogjorde för denna studie som inkluderar patienter med autoimmun sjukdom (RA, SLE, SS, ankyloserande spondylit, psoriasis, celiaki, IBD) och lymfom. Stockholm, Uppsala, Falun, Eskilstuna, Skåne deltar hittills. 200 patienter planeras att inkluderas , och

studien innefattar insamling av formalinfixerad och fryst lymfomvävnad, blod och plasma, och uppföljning under 5 år.

### **Svenska Lymfomregistret**

- Ett förslag kring rutinerna för blanketterna för Primärbehandling och Uppföljning diskuterades:
  - Primärbehandling
    - Påminnelse skickas ut 1 år efter anmälningsblankett.
    - Om Aktiv tumörbehandling = Nej, skickas en ny primärbehandlingsblankett efter 2 år.
  - Uppföljningsblankett
    - Skickas ut 2 år efter primärbehandlingsblankett (efter datum för avslutad behandling), till följande: Responsvärdering utförd + Respons = CR, CRu, PR, SD
    - Till patienter som fått recidiv skickas inga fler uppföljningsblanketter
    - Parametrarna nedan tas bort, då dessa uppgifter redan finns i primärbehandlingsblanketten:
      - 1. Har patienten erhållit primärbehandling? Nej Ja
      - 2. Har patienten uppnått komplett remission efter primärbehandling?
    - Posten: Har patienten fått recidiv? Ändras till: Har patienten fått recidiv/progress efter/under primärbehandling?
- Förslaget godkändes vid mötet, och verkställs snarast möjligt.

### **Nationella riktlinjer**

#### Aggressiva B-cellslymfom

- Ingen uppdatering har gjorts. Planeras till 2011.

#### Folikulära lymfom

- Nytt förslag under utarbetande, och kommer att utsändas inför kommande SLG-möte.

#### Mb Waldenström

- Eva Kimby är sammankallande för denna grupp, som också inkluderar Magnus Björkholm, och Lena Brandefors. Representanter för övriga regioner kommer att tillsättas.

#### MCL

- Förslag har presenterats på Svenska Lymfomdagen, ett skriftligt förslag kommer att utsändas inför kommande SLG-möte, för godkännande vid detta möte.

#### T-cellslymfom

- Dessa presenterades och utdelades i skriftlig form av Thomas Relander. Riktlinjerna godkändes och kommer att publiceras inom kort. Detta med undantag för texten om T-lymfoblastlymfom, där consensus ej kunnat nås. Vid mötet förordades och godkändes en genomgång av T-LBL ur Svenska Lymfomregistret som stöd för fortsatta rekommendationer.

### **Svenska Lymfomdagen 2011**

- Kommer att arrangeras av representanterna från Stockholm på Arlanda 110209.

**Nästa möte**

- Tisdagen 2010-09-29, Stockholm.

Vid protokollet,

Justeras

Mats Jerkeman  
sekr

Herman Nilsson-Ehle  
ordf

2010-04-28