

Protokoll – Svenska Lymfomgruppen

torsdag den 16 maj 2013 - videokonferens

Närvarande: Mats Jerkeman, Lund, Ola Lindén, Lund, Thomas Relander, Lund, Hans Hagberg, Uppsala, Herman Nilsson-Ehle, Göteborg, Magnus Björkholm, Karolinska Solna, Eva Kimby, Karolinska Huddinge, Stefan Norin, Karolinska Solna, Marie Abrahamsson, RCC Stockholm, Martin Erlanson, Umeå, Ingemar Lagerlöf, Linköping.

Pågående/planerade studier:

Mantelcellslymfom

- MCL4 – 50 patienter inkluderade, dvs 22 i fas II delen. Studien planeras avslutas 1 juni 2013.
- Yngre patienter: MCL6 – en studie som bygger på MCL2-protokollet, men med obinutuzumab istället för rituximab. Vi inväntar beslut från Roche angående ekonomiskt stöd.
- SHINE – ny studie från Janssen. R-Bendamustin +/- ibrutinib, efterföljt av rituximab +/- ibrutinib under 2 år. Endast 4 centra i Sverige kan delta, Lund, Linköping, Stockholm och Umeå. Är nu godkänd i Sverige, och kan inkludera patienter.
- European MCL Network Elderly, R-CHOP vs R-CHOP/Cytarabin som induktion. R+placebo vs R-lenalidomid som underhållsbehandling under två år. Underhållsbehandlingen utgör fritt läkemedel. Alla svenska centra som vill kan delta. Göteborg har uttryckt intresse för att delta. Mer information inväntas efter European MCL möte 23-24/5.

Diffust storcelligt B-cellslymfom

- CHIC – 4 patienter inkluderade i Sverige, vilket är färre än beräknat. Studien kan nu inkludera patienter, utan Depocyte.
- PMBCL – IELSG37-studien är godkänd i Sverige. Lund, Uppsala och Linköping deltar, och 3 patienter har inkluderats. Studien innebär randomisering mellan strålbehandling och expektans till patienter med PET-negativ tumör efter kemoterapi.
- VALFRID- fas I-II studie för nydiagnosticerade patienter med DLBCL, stadium II-IV, 18-80 år. Innebär tillägg av valproat, som sensitiserar för CHOP in vitro, under 3 dygn innan R-CHOP-14 eller -21 x 6. Studien har initierats av Kristina Drott, Lund, och sponsor är ett nystartat företag, Valcuria- Hittills har 10 patienter inkluderats. Lund och Uppsala deltar, och sannolikt Umeå efter sommaren.

Primära CNS lymfom

- Hans Hagberg informerade vid föregående möte om ett förslag till nationella riktlinjer för PCNSL, för yngre patienter MVP+rituximab x 5, cytarabin x 2 som induktion. Patienter i CR/PR får sedan RT, 28,8 Gy, övriga 39.6 Gy. Äldre patienter får Temodal +rituximab som induktion, efterföljt av RT 28.8 Gy och Temodal som underhållsbehandling. Dessa har inte färdigställts ännu.
- Martin Erlanson informerade om ett nytt preliminärt förslag till europeisk studie.

Follikulära lymfom

- Rituximab +/- lenalidomid. Inkluderar väl med >120 av 152 planerade patienter inkluderade. Möjligen kan studien utökas efter vidare diskussioner mellan SAKK och NLG.

- Eva Kimby meddelade att hon troligen kommer att efterträdas som sammankallande i arbetsgruppen av Björn Östenstad, Oslo.

Hodgkin

- Beslut har fattats om att inte delta i tyska HD16-studien, andra studieförslag är under diskussion, men beslut har inte fattats.

Perifera T-cellslymfom

- ACT-1 kommer att pågå året ut. ACT-2 kommer att avslutas i september 2013. Diskussioner pågår om uppföljande studier inom det europeiska nätverket.

Registerfrågor – INCA

- Kvalitetsmått och –mål som föreslagits i samråd med kvalitetsutskottet i SFH diskuterades. De data som tagits ut visar att resultaten i allmänhet ligger långt från målen vad gäller ledtider:
- Tid från remissutfärdande till nybesök ska vara högst 10 dagar för minst 80 % av patienter.
 - *Resultat 2012: 54%*
- Tid från nybesök till behandlingsbeslut ska vara högst 14 dagar för minst 80 % av patienter.
 - *Resultat 2012: 54%*
- Tid från behandlingsbeslut till terapeutisk åtgärd ska vara högst 7 dagar för minst 80 % av patienter.
 - *Resultat 2012: 27%.*
- Andel patienter i kliniska studier. Minst 10 % av patienter ska ingå i klinisk studie avseende primärbehandling.
 - *Resultat 2012: 3%*
- En rapportmall finns i INCA för att ta ut ovanstående mått för den egna kliniken, regionen och riket.
- Som resultatmått har föreslagits: 2-årsöverlevnad för patienter <60 år med diffust storcelligt B-cellslymfom, med målet >80%.

Nationella riktlinjer

Förhållandet mellan nationella riktlinjer och regionala vårdprogram diskuterades. Riktlinjer betraktas t.ex. i VGR som kunskapsdokument, regionala VP är anpassning av riktlinjer till regionalt förankrade styrande dokument. Om riktlinjerna har "öppna" skrivningar kan regionala VP vara mer detaljstyrande (ex. Uppsala).

Mb Waldenström

- Ett förslag finns tillgängligt och är godkänt av alla utom Södra regionen. Förslaget kommer även att skickas till Svensk Förening för Hematologi för synpunkter. Definitivt beslut vid nästa SLG-möte.

Hodgkinlymfom

- Ny version är publicerad

Follikulära lymfom

- Nytt förslag diskuterades – vilket bl a innebär att R-bendamustin förordas i första hand om primärbehandlingen blir R-kemo. Detta ges utan rekommendation om underhållsbehandling. Ytterligare synpunkter kan mailas till gruppen, som i god tid före nästa möte mailar ut ett finalt förslag till SLG.

SLG – stadgar

- Nytt förslag cirkulerat av Herman. Förslaget godkändes med mindre justeringar:
 - I förslaget föreslås att en post som kassör inrättas istället för vice ordförande. Gruppen ansåg dock att ytterligare en person – vice ordförande/ordförande elect bör finnas i presidiet.
 - 'Onkologiskt centrum' ersätts med 'Regionalt Cancercentrum'.
 - Ytterligare personer är välkomna att delta i gruppens möten om man önskar, om deltagandet anmäls innan, något gruppen var positiv till.
- Herman Nilsson-Ehle och Eva Kimby kommer att avgå från sina poster januari 2014, och valberedningen gavs nu i uppdrag att finna ersättare.

NLG plenarmöte 7-8/11 2013

- Kommer att äga rum i Bella Sky Center, Köpenhamn.

Svenska Lymfomdagen

- 2014 års möte blir i februari 2014, och arrangeras av Norra regionen,

Nästa möte

- Tisdagen 2013-09-17, Stockholm

Vid protokollet,

Justeras

Mats Jerkeman

Herman Nilsson-Ehle

2013-05-16