

Mötesprotokoll Svenska Lymfomgruppen 2014-05-20

Närvarande SLG-ledamöter: Mats Jerkeman (ordförande), Lund, Stefan Norin, Stockholm, Lena Brandefors, Luleå, Martin Erlansson, Umeå, Thomas Relander, Lund, Magnus Björkholm, Stockholm, Rose-Marie Amini, Uppsala, Herman Nilsson-Ehle, Göteborg, Ingemar Lagerlöf, Linköping, Eva Kimby, Stockholm,

Övriga närvarande: Christina Goldkuhl, Göteborg, Ingrid Glimelius och Sandra Eloranta, Uppsala, Karin Ekström Smedby, Stockholm, Daniel Molin och Gunilla Enblad, Uppsala, Johan Linderöth, Lund, Nevzeta Kuric, Halmstad, Björn Wahlin, Stockholm

- Mötet öppnades
- Förmiddagen hade Hodgkintema. Daniel Molin, ordförande i Svenska Hodgkingruppen höll i denna del.
 - Sandra Eloranta och Ingrid Glimelius presenterade pågående epidemiologiska studier om överlevare med data från cancerregistret länkade till nationell databas för Hodgkins lymfom och INCA. Resultat: Hodgkinöverlevare har en ökad sjukskrivningsfrekvens eller sjukpension upp till 10 år efter beh. Detta gäller främst patienter i avancerade stadier och/eller patienter som fått BEACOPP. Tidstrender: Behandlingsrelaterade sen effekter vanligare hos pat som fått diagnos innan mitten av 1980-talet.
 - Christina Goldkuhl berättade om protonstrålning. Fördelen med radioterapi med protoner är att denna avges på en relativt specifik punkt: "Bragg Peak". Mindre ingångs- och utgångsdos jämfört med fotoner. Möjligt att kunna behandla patienter från hela landet i Uppsala från juni 2015. Studie dosplanering. Jämföra olika konventionella tekniker med protoner.
 - Utvärdering av CHOP till äldre Hodgkinpat. Daniel Molin. Alla pat beh i Sverige och Norge. Hittills data från Sverige. Data från lymfomregistret och patientjournaler. 2000-2010. Pilot 44 Pat. Median 75 år. 70% avancerade stadier. 3-årsöverlevnad 46%. 3-y PFS 57%. I nivå med internationella data. Nya behandlingsstrategier krävs.
 - Hodgkinstudier. Disk protokoll "RAVEN" Brentuximab+AVD vs ABVD, finansiering ej klar. Äldre: BVB-studien: B-CAP eller brentuximab monoterapi. Fas II. Norden och Tyskland. HL >60 år. Avancerad sjd. Fritt brentuximab. Om pat tål kombinationscytostatika B-CAP. Annars B. Planeras starta hösten 2014. 25 centra. 50 pat i B-CAP och 20 pat B. Centra i Sverige ej helt klara. ARROVEN observationsstudie för patienter som får brentuximab vedotin enligt klinisk rutin.
 - Diskussion organisation SLG. Förslag att organisera SLG mer efter arbetsgrupper för respektive diagnos och en koordinerande styrgrupp. Arbetsgrupperna ansvarar för

det vetenskapliga programmet vid SLG:s möten. En sammankallande i varje arbetsgrupp. Regional förankring så långt som möjligt. Grupperna öppna för alla intresserade, och alla som nu ingår i SLG uppmanas att anmäla intresse för en eller flera. Redan existerande arbetsgrupper:

- Registergrupp
- Hodgkin
- Aggressiva B-cellslymfom
- T-cellslymfom
- Indolenta B-cellslymfom
- Waldenström
- Mantelcellslymfom

Förslag på nya grupper

- CNS-lymfom
 - Hudlymfom, samarbetsgrupp med hudläkare
 - Posttransplantationslymfom
 - Cytostatikaregimgrupp
-
- Karin Ekström Smedby valdes till registeransvarig och är därmed SLG:s representant för blodcancerregistret
 - Mats redogjorde för mötet med RCC angående vårdprogram. 150.000 kr i bidrag för aggressiva lymfom. Möjligt att få utökade bidrag för andra vårdprogram tex follikulära lymfom etc. Patientrepresentation krävs likaså representanter från andra professioner. Vårdprogrammen skrivs enligt en specifik mall. Evidensgradering krävs enligt GRADE. RCC Syd är stödjande. Vårdprogrammen går på remiss i två steg: Först för medicinska synpunkter till relevanta organisationer, därefter till alla landsting/regioner innan slutversion. En arbetsgrupp uppdaterar för närvarande vårdprogrammet för aggressiva lymfom. Näst på tur mantelcellslymfom och follikulära lymfom. Waldenström , T-Cellslymfom och Hodgkin sker under 2016.
 - Ny blankett i INCA för recidiverande Hodgkin. Fokus på användning av brentuximab vedotin. Sponsrad Takeda pga krav från TLV. Godkänt av RCC i samverkan. SLG äger data. Bearbetade data till Takeda vid definierade tidpunkter. Upplägg OK enligt grupp. Diskussion hur uppnå täckningsgrad. Önskemål att blanketten utformas att passa för alla lymfom, även om registrering sker för Hodgkin i nuläget. På sikt önskvärt att registrera alla recidiv.

- **Aktuella studier:**
- DLBCL
 - CHIC avslutas 31/12. 113 pat inkl. Lund, Umeå aktiva site
 - MINIBAR – inget ekonomiskt stöd. Ev obinutuzumabstudie istället
 - VALFRID, Lund, Uppsala, Umeå. RP2D 60 mg/kg 4/17 patienter inkluderade i dosexpansionskohort.
 - PHOENIX – Företagsiniterad fas 3-studie för ABC-typ R-CHOP-21 +/- Ibrutinib
- MCL
 - TRIANGLE 3-armed R-CHOP/R-DHAP +/- Ibrutinib +/- APSCF förslag från Europeiska nätverket för mantelscellslymfom. Kommer att starta q1 2015.
 - MCL6-PHILEMON Fas-2-studie i NLG:s regi 50 pat start jan 2015 sc/iv Rituximab+Lenalidomid+Ibrutinib (Lena/Ibru fritt).
- Follikulära lymfom
 - Ibrutinib+Rituximab förhandlas med Janssen i samarbete med SAKK
- T-cellslymfom
 - Inga pågående studier
 - Studie med Bendamustin+brentuximab diskuteras
- Ett arbete pågår med att modernisera SLG:s hemsida. Stefan Norin och Marie Abrahamsson har haft en dialog med en webbyrå om utformning och kostnad. Mål att detta arbete skall vara klart till sommaren
- NLG 23-24/10, Hotel J, Nacka Strand. Sverige har 35 platser. Abstracts , fallbeskrivningar och anmälan till mötet skickas till Mats Jerkeman. Deadline fredag 5/9. Invited speakers Karin Ekström Smedby , Karolinska Universitetssjukhuset "Epidemiologi vid lymfom", David Porter, University of Pennsylvania "CAR-T cell therapy in hematological malignancies"
- Nästa möte 23/9, tema Follikulära lymfom. Björn Wahlin ansvarar för programmet.