

Protokoll SLG möte 2015-01-13

Närvarande SLG-ledamöter: Mats Jerkeman (ordförande), Stefan Norin, Martin Erlanson, Thomas Relander, Herman Nilsson-Ehle, Ingemar Lagerlöf, Eva Kimby, Ola Lindén, Hans Hagberg, Lena Brandefors, Karin Ekström-Smedby, Sverker Hasselblom,

Närvarande övriga: Dorota Knut-Bajanovska, Fredrik Ellin, Jim Cerhan, Cecilia Arnesson, Ida Tufvesson, Claes Karlsson, Nevzeta Kuric, Ann-Sofie Johansson, Tove Wästerlid, Ingrid Glimelius, Annika Palmgren, Björn Wahlin, Mette Ølgod Pedersen,

Tema DLBCL i Sverige

Dagens tema introducerades av ordf. Mats Jerkeman.

- Tove Wästerlid, Lund, presenterade analys av registerdata avseende påverkan på överlevnad vid tillägg av etoposid till R-CHOP (R-CHOEP14) vid behandling av DLBCL i Sverige. Med hjälp av data från Svenska lymfomregistret från åren 2007-2012 hittades 1745 patienter yngre än 70 år (övre åldergräns i registret som erhållit R-CHOEP) varav 157 erhållit R-CHOEP14, 872 R-CHOP14 och 302 R-CHOP21. Median uppföljningstid 50 månader, medianålder 61. De 157 som erhållit R-CHOEP hade tydligt lägre medianålder (49 år jämfört med 62 resp 61 år), alla övriga riskfaktorer omvänt förhållande med signifikant högre andel riskfaktorer (LD>ULN, Perf.status, Bulkig sjukdom, Stadium). Univariat analys ej signifikans men med multivariat analys justerat för dessa riskfaktorer samt kön föll R-CHOEP14 ut som associerad med bättre totalöverlevnad, 84% 5y OS, jämfört med R-CHOP21, 81% 5y OS, $p=0,026$ (ingen signifikans R-CHOP14 mot R-CHOP21). Ingen signifikans i multivariat analys alla åldersgrupper.
- Mette Ølgod Pedersen, Herlev redovisade en dansk retrospektiv populationsbaserad studie 2004-2012 för patienter 18-60 år med IPI 2-3 (Gang AO et al, Ann Oncol 2012, materialet expanderat senare). Studien visade att R-CHOEP-14 gav en bättre överlevnad, men enbart för GC. Ett detta patientmaterial kunde man inte påvisa någon fördel med R-CHOEP-14 jämfört med R-CHOP-14 för double-hit-lymphoma, dock var antalet patienter litet. Man planerar nu att försöka validera resultaten med ett större patientmaterial.
- Jim Cerhan, Mayokliniken presenterade data som talar för att 24-mån EFS kan användas som surrogatmarkör för överlevnad i framtida studier vid DLBCL. I gruppen som uppnått 24 mån EFS är död av annan orsak lika vanlig som relaps och man såg också samma förväntade överlevnad som ett populationsbaserat jämförelsematerial. Inga riskmarkörer vid diagnos predikerade för relaps >2 år efter avslutad behandling. Inga studier har dock använt detta som primär end-point ännu.

Vårdprogram

- Arbetet med det nya nationella vårdprogrammet för aggressiva B-cellslymfom pågår. Den första remissrundan är nu klar. Möte i vårdprogramgruppen äger rum i februari innan remissrunda 2. Follikulära lymfom och mantelcellslymfom startar våren 2015. HL, WM, TCL 2015-2016?

Aktuella studier:

- T-cellslymfom: Långtidsuppföljning av NLG-T-01 pågår. ACT-1/ACT-2 final analys under 2015. Nya planerade studier för relaps-/refraktära T-cellslymfom: BB-CONSORT CD30+ för CD30+ lymfom. Brentuximab vedotin+Bendamustin. Maintenance med brentuximab till alla PR, CR randomiseras mellan maintenance och observation. Diskussioner pågår angående möjlighet till support från företag. P(RE)BEN för CD30- T-cellslymfom samt relaps-/refraktära B-cellslymfom som ej är aktuella för autolog SCT. P(RE)BEN: Pixantron+Benda+Etoposid+(Rituximab, B-cellslymfom endast). 17 pat beh i Danmark, 10 evaluerbara (7 responders).
- Aggressiva B-cellslymfom: CHIC avslutad. VALFRID doseexpansionskohort pågår, snart färdiginkluderad. ABC-typ: PHOENIX: Ingen pat randomiserad i Sverige. IELSG-37 (PMBCL) 2 pat i Sverige, Lund och Uppsala. I pipeline: ILIAD idelalisib singelbehandling för recidiverade DLBCL. MINIBAR – inget stöd. Förslag på ny studie: BIO-CHIC. DA-EPOCH+Obinutuzumab baserad på biologiska högriskmarkörer. Oklart om möjlighet till stöd. P(RE)BEN: se T-cellslymfom
- Mantelcellslymfom: TRIANGLE start hösten 2015: Primärbehandling för patienter < 65åå. Trearmad studie: 1. R-CHOP/R-DHAP+AP SCT 2. R-CHOP/R-DHAP+Ibrutinib 3. R-CHOP/R-DHAP+Ibrutinib+AP SCT. Samarbete med Europeiska MCL nätverket. MCL6-PHILEMON: Relaps/refraktär MCL: Ibrutinib+Lenalidomid+Rituximab. Startmöte April 2015. Förslag från brittiska gruppen på ny studie för primärbehandling av pat > 65åå: R-Ibrutinib vs R-Kemo.
- Follikulära Lymfom: Ny randomiserad fas II studie med Rituximab 4+4 +/- Ibrutinib (Randomiserad fas II) som primärbehandling. Underhåll med rituximab i båda armar. Protokoll färdigt inom kort. Trolig studiestart hösten 2015.
- Hodgkin: BVB-studien med BCAP: (CAP+Brentuximab vedotin) i pipeline. Studie med pembrolizumab för recidiverade Hodgkin. Lund och Uppsala kommer att delta. RAVEN blir inte av.

Övrigt

- NLG-möte 5-6/11, Oslo (Holmenkollen).
- Registerfrågor: Två önskemål om uttag har inkommit: Ett från Mats Lambe, Uppsala som vill studera könsskillnader i relativ överlevnad vid lymfom. Beslut om att ansökan behöver preciseras med lymfom subtyper etc. Björn Wahlin och Daniel Molin vill undersöka regionala skillnader i behandling av Hodgkins lymfom. Beslut om att godkänna uttag för detta.
- Föreslagna ändringar i blankett: Datum för terapibeslut flyttas till anmälningsblanketten för att möjliggöra enklare uppföljning av ledtider. M-komponent läggs till. Referensvärde för LD läggs till. Möjlighet att fylla i två primärbehandlingar (tex ABVD+BEACOPP). Nationellt möte för inrapportörer 16/4.

- Arbete under våren med att skapa uttagsmallar, samordnas med hela blodcancerregistret. Möjlighet till grafisk presentation av data inkl jämförelse mot nationella data. Mål att detta är klart våren 2015.
- Nästa möte 6/5 på RCC Stockholm. Tema Mantelcellslymfom. Förslag till programpunkter skickas till Mats Jerkeman. Takeda uttryckt önskemål om att arrangera satellitsymposium.