

Björn Wahlin

SLG-möte, Ulvsunda, 19 och 20 september 2017

Närvarande (inom SLG:s styrgrupp)

Lena Brandefors, Martin Erlanson, Charlott Mörth, Daniel Molin, Claes Karlsson, Björn Wahlin, Herman Nilsson-Ehle, Mats Jerkeman

Lymfomprojekt runt om i Sverige

Elsa Brånvall, Karolinska: Statiner och prognos vid DLBCL. PI3K-signalväg? Effekt sågs på myelom (lägre HR) och kanske på KLL. Justerad bl a för komorbiditet och utbildningsnivå.

Tove Wästerlid, Lund & Karolinska: 6 eller 8 cykler R-CHOP-21? Ingen skillnad, inte i subgrupper heller.

Susanne Bram Ednersson, Göteborg: Proteomik vid DLBCL. Jämförelse mellan ref/relaps <12 mån och botade fall. 97 patienter (44 ref). I refraktära mer ribosomala proteiner (doxorubicinresistens?). I botade fall mer aktinreglerade proteiner.

Sara Harrysson, Karolinska: Refraktära/recidiverande DLBCL i Sverige. Pågående projekt. Inga resultat än.

Charlott Mörth, Eskilstuna: Reduktion av vinkristin i R-CHOP. N = 541. 18% avbröt vinkristin. Ingen påverkan på överlevnad.

Val av SLG:s sekreterare

Valberedning föreslår Björn Wahlin som sekreterare, och mötet accepterade förslaget. Som ny representant i valberedningen tillsammans med Christina Goldkuhl föreslog valberedningen Ingrid Glimelius vilket också tillstyrks.

Val till NLG:s koordinerade grupp

SLG bestämmer att Björn Wahlin tillsammans med Mats Jerkeman representerar Sverige i denna grupp.

Vad göra med nationella databaser?

Karin Ekström Smedby. Exempel på studier: Dahlén et al: TKI och hjärtsjuklighet. Weibull et al: Hodgkin och graviditeter. Lebowitz et al: villusatrofi vid celiaki och risk för (T-cells)lymfom. Gruppdiskussioner där förslag på hur nationella databaser och register kan utnyttjas för forskningsprojekt.

Externa föreläsare

Michael Pfreunschuh: poängterar vikten av 8 doser rituximab och att det i vissa fall räcker med 4 RCHOP. Män bör övervägas få högre dos rituximab (500 mg/m²).

Sirpa Leppä: visade CRY-04 och CHIC-data. Med CHIC färre CNS-recidiv och 3y-OS 86% vilket inte var signifikant bättre än CRY-04, men bättre PFS.

Diskussion om VP vid aggressiva B-cellslymfom

Arbetsgruppens förslag är att patienter med högrisksjukdom istället för CRY-04 får en behandling baserad på CHIC. Dubbelhit-lymfom skall behandlas som Burkitt. Dubbelexpressor är ett högriskkriterium. Man tänker införa CNS-IPI och ändra indikationerna för konsoliderande strålbehandling. CNS-profylax med intratekalt metotrexat är borttaget från vårdprogrammet.

Lymfomprojekt runt om i Sverige II

Gustav Gammelgård, Uppsala: CAR-T i Uppsala. 15 nya patienter skall rekryteras.

Alexandra Albertsson Lindblad, Lund: Påverkan på anti-CD20 vid tillägg av ibrutinib och lenalidomid. Bakgrund: Lena aktiverar NK, ibrutinib minskar NK-aktivitet och ADCC. Studier på cellinje. Ibru hämmar ADCC och det hävs inte med lenalidomid.

Starta en klinisk prövning – hur gör man?

Mats Jerkeman: design, sample size, antal sites/länder, ordna pengar. Exempel MCL4 (Lenaberit). Behövs fas I? Sample size, t ex stat.ubc.ca. Pengar: grov uppskattning 100 000 per patient.

Finansiering säkrad: skriv protokoll, patientinfo, resursintyg, kontrakt med företag, CTO, sites, ansökning till EPN, LMV, Biobank; startmöte. Exempel: Lenaberit. Idé 2008. Finansiering Celgene, Mundipharma. Startmöte 2009. 2 år med fas I pga tox. Publ Blood 2016.

Pågående kliniska prövningar

Follikulärt lymfom. Björn Wahlin.

Pågående: SAKK-NLG (Luleå, Umeå, Örebro, Stockholm, Lund). Betalutin (Umeå, Linköping, Borås).

Startar 2018: INCYTE 203 – ny PI3Kd-hämmare med färre biverkningar (?) pga lägre dos efter 8:e veckan (?). Thorium-studien.

DLBCL. Kristina Drott och Thomas Relander:

Pågående: BIO-CHIC, i Sverige Lund och Umeå. P(R)EBEN, Pixantron, rituximab, Etoposid, Bendamustin, recidiverande aggressiva lymfom, rec<6 mån efter förra kur exkluderas, NLG+HOVON. Iliad, Karin Fjordén: rec DLBCL inte kandidater för ASCT.

Startar 2018: Martin Erlanson, Javelin: Fas 1b/3-studie på rec DLBCL, Umeå och Stockholm, avelumab (PDL1-hämmare)+utomilumab(CD137-blockerar-> stimulerar T och NK)+rituximab, avelumab+utomilumab+azacytidin, avelumab+bendamustin+rituximab.

Hodgkin, Daniel Molin

Pågående: pembrostudier. Nu går Keynote-204: BV randomiserat mot pembro. B-CAP, HL>60 år. CHP+BV. (och en BV-arm).

Kommande: HD21: 6 BEACOPPesc mot BrECADD (+BV, +dacarbazin, bort med vinkristin och bleomycin). PRO-Hodgkin, Protonterapi, Skandionkliniken., 2-4 ABVD + strålbeh där protonerna ersätter fotoner.⁷

MCL, Mats Jerkeman.

Pågående: Triangle, för yngre.

Startar inom kort: Valeria, Relapserade patienter och svaga äldre. R-venetoklax-lenalidomid. MRD-styrd seponering av VLR. ENRICH, äldre, R-Benda/R-CHOP jmf R+I. Därefter R jmf RI-underhåll i 2 år, men I fortsätter till progress.

Vårdprogram.

Follikulärt lymfom, Björn Wahlin. PET-CT bör övervägas men är inte tvingande. Idelalisib och Obinutuzumab har kommit in i vårdprogrammet.

T-cellslymfom, Thomas Relander. Follikulärt hjälpar-T-cellslymfom nu erkänd entitet.

MCL, Mats Jerkeman. Viktig ändring: 3 års rituximab efter ASCT. Problem att nämna Ibrutinib eftersom ej förmånsberättigat, men NT-rådet har accepterat en villkorad text.

Kommande möten

NLG 7 och 8 november (Köpenhamn)

- SLG ser att så många unga kolleger som möjligt skickar in abstracts och fallpresentationer. Det kan medföra att resan bekostas.

SLG 17 januari (föreslaget tema HLH, PTLD och ev. HIV-lymfom)