

Minnesrader SLG mötet Sundbyholms slott 2025-05-15 – 2025-05-16

Urban hälsade välkommen till detta fina slott och lokaler!

1. Kardioonkologi: Karin E Smedby, Ingemar Lagerlöf, Tania Nicolaescu

Aggressiva/T-cellslymfom/MCL: Vid hjärtsjukdom överväg ekokardiografi och BNP

Hodgkin: Mer detaljer skrivna här. Flytta fram bedömningen innan behandlingsstart till tidigare i vårdprogrammet.

Resultat från svenska lymfomregistret

- Överrisk för Hodgkins lymfompatienter finns. Överrisk för hjärtsvikt hos DLBCL patienter finns.
- Överrisk för hjärtsvikt hos DLBCL: Risken är som störst första 6 månaderna (5-faldigt ökad risk), sedan sjunker risken till (2-faldig risk)
- Överrisk för hjärtinfarkt är under behandlingen men ingen långtidsrisk

Rekommendationer kardioonkologi

- Riskstratifiering innan behandlingsstart! Vi gör mycket men; BNP, troponin, HbA1c, lipidstatus och hjärtEKO kan behövas: Dela in i riskgrupper för senare hjärttox
 - Förlängd tid av infusion för doxorubicin till 6 timmer, så förhindrar man en hjärtsvikt per 19:e patient
 - Liposomalt doxorubicin för grav hjärttox
 - Dexrazoxan – kan ges om man utvecklar hjärtsvikt (dyrt)
- Allmänt vårdprogram för hjärtvirkningar för hela SLG programmen föreslås!

2. Registerfrågor Karin E Smedby

Registerfinansiering: SKR finansiering avslutas – stödet går istället direkt till Region Skåne (vårt CPUA). Dvs socialstyrelsen. Karin driver att den som jobbar med registret behöver tid och pengar för detta. SLG är styrgruppen för registret. Ann-sofi.horstedt@skane.se för registerfrågor.

Fyra nya projektförslag har inkommit och godkändes men se nedan

- I. Incidens, prognos och behandling av bröstimplantat associerade ALCL – Rebecca Wiberg, plastikkirurg Umeå från BRIMP registret vill ha data – SLG godkänner men representant från SLG behöver vara med i projektet eller bröstkirurg. ***Claes Karlsson (Stockholm) föreslås vara med i projektet från SLG, godkännes***
- II. Venös tromboembolism vid lymfom: incidens, mortalitet och riskfaktorer, sökande Mariana Villegas-Scivetti Göteborg (trombos via patientregistret), ***tidigare ansökan vid MZL finns men ingen tidigare för flera lymfom, således godkännes***
- III. Sjukdomskaraktiska, utfall och dödsorsaker vid transformerade Follikulära lymfom jämfört med de novo DLBCL – Tove Wasterlid Stockholm - ***godkännes***
- IV. Komplettering av registret för DLBCL för 2019 och framåt pågår vad gäller recidivbehandlingar – ansvariga Karin E Smedby. Tidigare godkänd ansökan att studera selektion till och sen-effekter av CAR/Bispecifika. Kompletterande ansökan nu för de som behandlas för bispecifika för DLBCL att inhämta fler uppgifter från journal inkl sjukdomsstatus inför start bispec samt utfall så som cytopenier, CD4-tal, Ig och G-CSF behandlingar samt överlevnad. Noteras att en studie om infektioner efter bispecifika inlets från EHA/Madrid där flera svenska centra är med (inkl patienter med lymfom och myelom). ***Noteras också till protokollet att i januari 2025 godkändes ett projekt med kombinerad studie om effekt av Tecartus och jämförelse av både akuta och sena biverkningar av Car T och bispecifika antikroppar vid flera lymfom; leds av Ingrid Glimelius. Eftersom Karin E***

Smedby medsökande även här så förutsätter SLG att projekten samordnas så de inte överlappar. Godkännes således med dessa noteringar.

Första rapporten industriprojekt för large B cell lymphoma: Samarbete med 5 företag för att utveckla och stötta inmatning av recidivbehandlingar vid storcelliga B cellslymfom – NT rådet har gått med som en part. Man har hittat 23% återfall.

Nationellt arbete från RCC pågår för att samla in data automatiskt för CAR-T cellsbehandlade och Bi-specifika behandlade. I projektgruppen Sandra Irenaeus RCC, flera medverkande RCC, Karin E Smedby (registret), Gunilla Enblad, Sandra Lockmer och Ingrid Glimelius.

Lymphoma base – 15 projekt pågår

3. Kliniska studier och vårdprogram

DLBCL – Nationellt vårdprogram nr 7 publicerat i april. Presenteras av Gunilla Enblad

- aaIPI 3: CNS profylax är kvar. Men vi ser den som intensifierad behandling. Primärt testis lymfom enligt aaIPI3 med it Mtx och RT av kvarvarande testikel rekommenderas.
- Primärt CNS engagemang Matrix x3 + R-IKEx3 (R-CHOP kan ges före), it trippel, högdos
- Återfall: Recidiv inom 12 månader: Axi-cell/liso-cell sena recidiv GDP + autolog för dessa
- Efter CAR-T cellsrecidiv: epkoritamab/glofitamab i 9 månader – cytostatika och ASCT
- VIPOR: Helt cytostatikafri som bridging till CAR-T eller allo – NEJM 2024 plåtå i överlevnaden finns
- CAR-T om tidigt återfall vid CNS lymfom är ok enligt TLV och det står i vårdprogrammet
- Epkoritamab 3:e linjen DLBCL, Glofitamab 3:e linjen DLBCL
- Monstusumab 3:e linjen för follikulära lymfom

Studier DLBCL

- **Golseek:** Randomiserad fas III – Golcamid + R-CHOP versus R-CHOP för alla DLBCL primärbehandlingen. Denna inkluderar aktivt och snabbt.
- **PolarBear:** Äldre första linjens behandling med polatuzumab + mini-CHOP –Snart stängd
- **Archer:** Epcoritamab + mini-CHOP äldre, start efter PolarBear
- **CARMA** vid recidiv (Uppsala och Stockholm)

Indolenta Björn Wahlin:

Hårcellsleukemi: Rituximab + Kladribin är nytt i vp

Follikulärt lymfom: Man ska göra PET-CT och benmärgsbiopsi vid strålbehandling

Monetuzumab har nu indikation FL med recidiv efter två tidigare linjer.

Studier:

- **MERLIN** - igång, POD24 - rekryterar
- **FLIRT** – primärbehandling (Tafasitamab, R2 bland annat) (1:a linjen) – snart start enligt Björn, PI. N=270 st i Norden inklusive Island.
- **TRANSEND** studien – för POD24 studien (2:a linjen) – rekryterar på CAST Huddinge
- **CARMA – FL studie**

Hodgkins lymfom Daniel Molin

- Bleomycin ska tas bort ur ABVD vid PET negativa
- BEACOPPDac ersätter escBEACOPP ger mindre tox och är lika effektivt
- Nivo-AVD

T-cellsgruppen: Thomas Relander. Panthen studien (stora kostnader för studien) planeras, vårdprogramarbetet pågår.

MCL – Ingrid Glimelius, presenterade första erfarenheterna av Tecartus.

- **MCL: ALTAMIRA** – studien inkluderar inte men behandling och uppföljning pågår (äldre primärbehandling med acalabrutinib)
- **PLATO** – recidiv/refraktär planeras: Glofitamab + pirtobrutinib – start i höst
- **Globryte:** Glofitamab för R/R MCL – för de som inte är tillgängliga för Tecartus – rekryterar (Lund och Uppsala)
- **Nytt studieförslag från Europa med Sonrotoclax, Zanubritinib + Rituximab, fas III äldre + yngre**

Fortsättning på minnesanteckningar SLG 2025-05-16

4. Uppföljning av lymfom- task shifting

Erfarenheter från Eskilstuna, Karlstad och Örebro presenterades. Generellt positivt och inga missade recidiv och nöjda patienter och sköterskor. Frågeformulär före återbesök?

Ingemar föreslår att vi i alla vårdprogram stryker rekommendationer om uppföljning och enbart skriver enligt lokal rutin. Kanske förslag snarare än rekommendation? Skriva ”anpassas efter patients situation”?

5. Uppföljning av cardioonkologi- Tania

Hur gör Västerås? Bra praktiskt schema! Skickas ut separat/bifogas

6. CAR T-celler svenska erfarenheter Gunilla E

Presentation av data, diskussion om framtida registrering, modul i INCA. Framtida studie om kognitiva biverkningar planeras.

7. Bispecifika antikroppar- hur gör man? Mats Hellström

3 bispecifika antikroppar godkända i Sverige

Consensusdokument om biverkningar, Blood 2024 Apr 18;143(16):1565-1575. Bra artikel om handläggning av behandling och biverkningar.

Diskuterades hur införa praktiskt. Använda CAR-ronden för diskussion (men ej beslut). PM för hantering av biverkningar regimbiblioteket. Önskvärt om vi kan följa upp introduktionen på något sätt?

Bispecifika antikroppar Martin Hutchings

Översiktsföreläsning- mycket bra, några punkter som jag fångade upp

Riskfaktorer för allvarlig CRS

- Tumörbörda
- Richter transformation
- MCL
- Infektion vid behandling
- Dexametason bäst steroid mot CRS

Övriga biverkningar

Cytopeni efter några veckor, anemi och trombocytopeni oftast små problem, neutropeni kan behandlas med G-CSF, kan bli refraktär, BSA avbryts

B-cellsdepletion, upp till 18 månader efter avslutad behandling. Ig brist, men inte lika svår som CAR men ändå mycket infektioner, T-cellsdepletion också minst 1 år efter avslutad behandling.

Epcortiamab och glofitamab vid DLBCL ≥ 2 tidigare behandlingar

Sverige: Real world data, fixed duration epco skulle vara intressant

Knappt hälften CR, duration 30-36 månader både epco och glofi

Respons vid cykel 3 vid glofi prediktivt för långvarig respons. Om ej CR C5, avsluta

- Glofi + pola snart i JCO
- Englumafusp + glofi lovande
- STARGLO GemOx+glofi vs GemOx- kombinationen bättre
- DESCARTES Crochet et al 2024 Bispec före CAR T

BSA kurativ potential särskilt om kombinationer med cytostatika eller immunstimulerande

Follikulära lymfom mosenetuzumab, glofitamab

Framtiden ligger i kombinationer- epcoritamab - R2

Samla erfarenheter av bispecifika antikroppar.

Amendement till CAR etik, informed consent, anmälan till lymfomregistret och ev till modul i Läkemedelsregistret. Björn Wallin sammankallande, anmäl intresse till bjorn.wahlin@gmail.com. Intresseförfrågan kommer också att skickas ut till SLG.

ÅRSMÖTE

- Dagordningen godkändes
- Daniel valdes som ordförande för årsmötet
- GE som sekreterare för årsmötet
- Ekonomisk berättelse, visst överskott finns. CF planeringsgrupp betalar. Daniel söker nytt anslag CF 250 tkr/år 2026-28. Hittills räcker pengarna till internatet.
- Ledningsgruppen beviljas ansvarsfrihet.
- Ingrid Glimelius väljs om som sekreterare. 2026 nyval av ordf och vice ordf samt omval av kassör.
- Kommande möten. Virtuellt om MZL och Waldenström 17/9 (och lite om projektet, bispecifika). Virtuellt möte 21/1 2026 och internat 21-22/5 i Linköping, 2027 möjligen i Umeå

NLG mötet är 5-6 November i Köpenhamn som vanligt

/Vid tangenterna Ingrid Glimelius, Uppsala 2025-05-16 samt Gunilla Enblad, Uppsala 2025-05-17