

ES GIBT EINEN PLAN C



Bei Diagnose: Rezidiertes / refraktäres diffus großzelliges B-Zell-Lymphom (r/r DLBCL)

Besprechen Sie rechtzeitig mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt, welche Möglichkeiten für Sie infrage kommen.

Die Webseite www.plan-c-verstehen.de unterstützt Sie dabei, gemeinsam mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt rechtzeitig die für Sie richtige Behandlung und Ihren weiteren Therapieplan zu finden.

Die nächsten Schritte

Sie sind an einem diffus großzelligen B-Zell-Lymphom (DLBCL) erkrankt und haben eine erste Therapie erhalten. Jetzt stellt Ihre Ärztin oder Ihr Arzt fest, dass das maligne Lymphom nicht auf die Behandlung angesprochen hat (refraktär) oder dass nach einer Zeit ohne Symptome ein Rückfall (Rezidiv) aufgetreten ist.

Warum? Wie konnte es dazu kommen?

Wichtig zu wissen: Ein Rückfall ist keine Seltenheit beim diffus großzelligen B-Zell-Lymphom. Denn bei rund einem Drittel der Patient*innen mit einem DLBCL tritt er im weiteren Verlauf auf.¹ Möglicherweise konnte die Erstlinientherapie nicht alle Krebszellen eliminieren oder die Lymphom-Zellen haben sich mit der Zeit verändert.

Das diffus großzellige B-Zell-Lymphom ist das häufigste Lymphom bei Erwachsenen, an dem in den Jahren 2013 und 2014 jeweils über 7.000 Menschen in Deutschland erkrankten.² Etwa ein Drittel der Patient*innen erleidet einen Rückfall.¹

Der QR-Code führt Sie zur Webseite mit weiteren Informationen.



Diese Therapien können für Sie jetzt infrage kommen

Vor dem Beginn einer weiteren Behandlung werden Sie gemeinsam mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt überlegen, welche Therapieoptionen für Sie infrage kommen.

Maßgeblich für die Entscheidung sind zum einen die Eigenschaften und der bisherige Verlauf der Lymphom-Erkrankung und zum anderen Ihr Allgemeinzustand sowie Ihre Hochdosisfähigkeit.³

Bisheriger Therapieverlauf

Eine wichtige Information für die weitere Therapieplanung ist, wie lange Sie nach der Erstlinientherapie erkrankungsfrei oder ohne Symptome (in Remission) waren.³

Allgemeinzustand

Zur Beurteilung Ihres Allgemeinzustandes stehen verschiedene Bewertungsskalen (Scores) zur Verfügung – beispielsweise der sogenannte ECOG-Status. Er berücksichtigt unter anderem Ihre körperliche Belastbarkeit und Ihre Selbstständigkeit im Alltag. Je niedriger der ECOG-Status – beginnend mit 0 – desto besser ist Ihr Allgemeinzustand.⁴

Hochdosisfähigkeit

Entscheidend für den weiteren Verlauf Ihrer Behandlung ist Ihre Hochdosisfähigkeit. Diese wird vor allem durch Ihr Alter und etwaige Begleiterkrankungen bestimmt.⁵

Hochdosisfähige Patient*innen

Ob Sie als hochdosisfähig gelten, ist zum einen abhängig von Ihrem Alter, zum anderen davon, ob sie an einer Begleiterkrankung leiden, mit der die folgende Therapie unmöglich wäre.⁵ Zusätzlich relevant für Ihre nachfolgende Therapie ist, ob es sich bei Ihnen um ein Frührezidiv (<12 Monate nach Beendigung der Erstlinientherapie) oder ein Spätrezidiv (> 12 Monate nach Beendigung der Erstlinientherapie) handelt. In ersterem Fall erhalten Sie wahrscheinlich zunächst eine sogenannte Salvage-Chemotherapie, bevor Ihre Behandlung mit einer CAR-T-Zell-Therapie fortgesetzt wird.⁵ Sollten Sie ein spätes Rezidiv aufweisen, werden Sie wahrscheinlich ebenfalls eine Salvage-Chemotherapie erhalten, auf welche jedoch eine Hochdosis-Chemotherapie und anschließend eine autologe Stammzelltransplantation folgen. Anstelle der üblichen Salvage-Chemotherapie kann auch eine Chemoimmuntherapie in Betracht gezogen werden.⁵

Nicht hochdosisfähige Patient*innen

Sie zählen zu den nicht hochdosisfähigen Patient*innen, wenn eine autologe oder allogene Stammzellentransplantation bzw. eine CAR-T-Zell-Therapie aufgrund Ihres Alters, Ihres Allgemeinzustandes oder etwaiger Begleiterkrankungen nicht möglich ist.⁵ In diesem Fall steht Ihnen die Weiterbehandlung mit verschiedenen Chemotherapien, Chemoimmuntherapien, Antikörpertherapien sowie sogenannten Chemoimmunkonjugaten zur Verfügung.⁵

Ein 2. Rückfall

Was passiert, wenn diese Therapien keine Wirkung zeigten oder es erneut zu einem Rückfall kommt?

Wichtig zu wissen:

Auch nach einem 2. Rückfall (ebenso nach einem 3. oder 4. Rückfall) des diffus großzelligen B-Zell-Lymphoms gibt es weitere Hoffnung und möglicherweise für einige Patient*innen eine weitere Heilungschance.

Auch an diesem Punkt gilt:

Sie können weiterhin Hoffnung haben, denn es gibt für Sie einen weiteren Weg – einen Plan C.

Was können Sie in dieser Situation für sich tun?

Informieren Sie sich jetzt und stellen Sie die Weichen für Ihren Plan C. Holen Sie sich eventuell auch eine Zweitmeinung ein.

Nach vielen Behandlungen und mehreren Rückschlägen einen weiteren Therapieversuch zu unternehmen, kann viel Kraft kosten. Für Sie gibt es jedoch weiter Hoffnung, eine Chance auf Heilung – einen Plan C.

Folgende Therapieoptionen könnten jetzt möglicherweise für Sie infrage kommen:

- Antikörpertherapie
- Allogene Stammzelltransplantation
- Autologe Stammzelltransplantation
- CAR-T-Zell-Therapie
- Chemotherapie
- Salvage-Chemotherapie
- Chemoimmunkonjugate
- Andere Therapien

Ausführliche Informationen und weitere Materialien zur Unterstützung bei Ihrem Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt finden Sie auf der Webseite www.plan-c-verstehen.de.

Ihre Therapieplanung

Ihre Therapieplanung Plan C unterstützt Sie dabei, den für Sie richtigen Behandlungsweg zu finden, wenn die erste Therapie erfolglos war oder wenn ein Rückfall eingetreten ist.

Im Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt können Sie herausfinden, welche Therapiemöglichkeiten mit welcher Prognose es jetzt für Sie gibt.

Für die weitere Planung spielen die folgenden Fragen eine entscheidende Rolle:

- Haben Sie auf die vorherige Therapie angesprochen und wenn ja, wie lange?
- Welche Begleiterkrankungen haben Sie?
- Wie sieht Ihr Allgemeinzustand aus?
- Wie alt sind Sie?

Wichtig zu wissen:

Es gibt für Sie weitere Behandlungsmöglichkeiten und damit Heilungschancen, selbst wenn Ihre Erstlinientherapie ohne Erfolg war. Das heißt, Sie können weiter Hoffnung haben, denn Ihr Weg kann weitergehen.

Besprechen Sie rechtzeitig mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt, welche Möglichkeiten für Sie infrage kommen.

Quellen:

- 1 Tilly H et al. Diffuse large B-cell lymphoma (DLBCL): ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up Ann Oncol. 2015; 26 Suppl 5: v116 – 25, unter: <https://www.annalsofoncology.org/action/Pdf?pii=S0923-7534%2819%2947184-6> (abgerufen am 04.08.2021)
- 2 Kompetenznetz Maligne Lymphome e.V., Häufigkeit und Ursachen, unter: <https://lymphome.de/diffus-grosszelliges-b-zell-lymphom/haeufigkeit-ursache/> (abgerufen am 04.08.2021)
- 3 Kompetenznetz Maligne Lymphome e.V. Follikuläres Lymphom, Therapie, unter: <https://lymphome.de/follikulaeres-lymphom/therapie/> (abgerufen am 03.08.2021)
- 4 Kompetenznetz Leukämie e. V., Karnofsky-Index und ECOG-Status unter: https://www.kompetenznetz-leukaemie.de/content/aerzte/scores/performance_status/ (abgerufen am 04.08.2021)
- 5 Lenz G et al. Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom, Onkopedia-Leitlinie, Empfehlungen der Fachgesellschaft zur Diagnostik und Therapie hämatologischer und onkologischer Erkrankungen, Stand: Juli 2022, unter: <https://www.onkopedia.com/de/onkopedia/guidelines/diffuses-grosszelliges-b-zell-lymphom/@@guideline/html/index.html#litID0E5HAG> (abgerufen am 15.05.2023)



www.plan-c-verstehen.de

Novartis Pharma GmbH
Roonstraße 25
90429 Nürnberg

 NOVARTIS