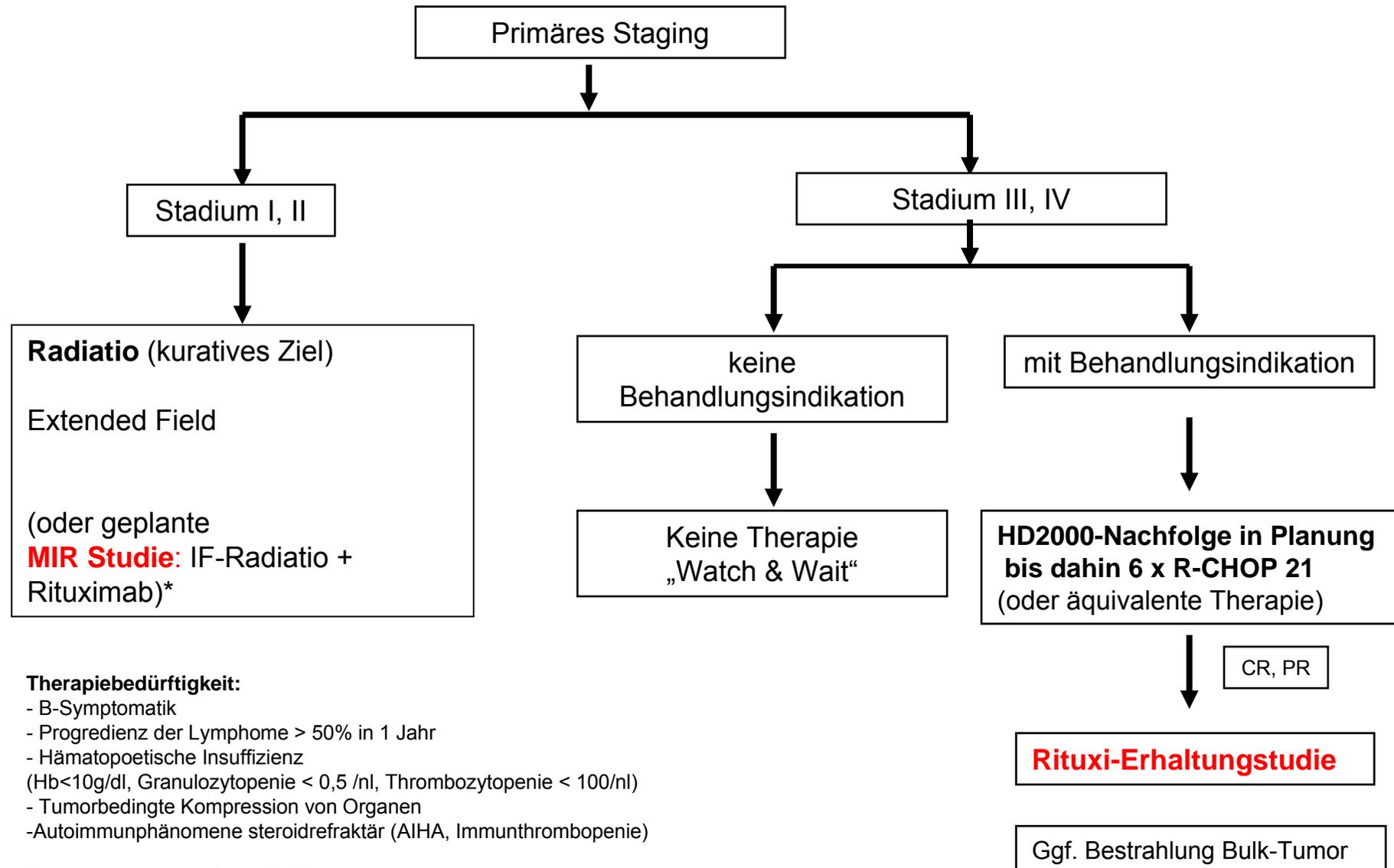




Primärtherapie folliculäres Lymphom Grad I-III A



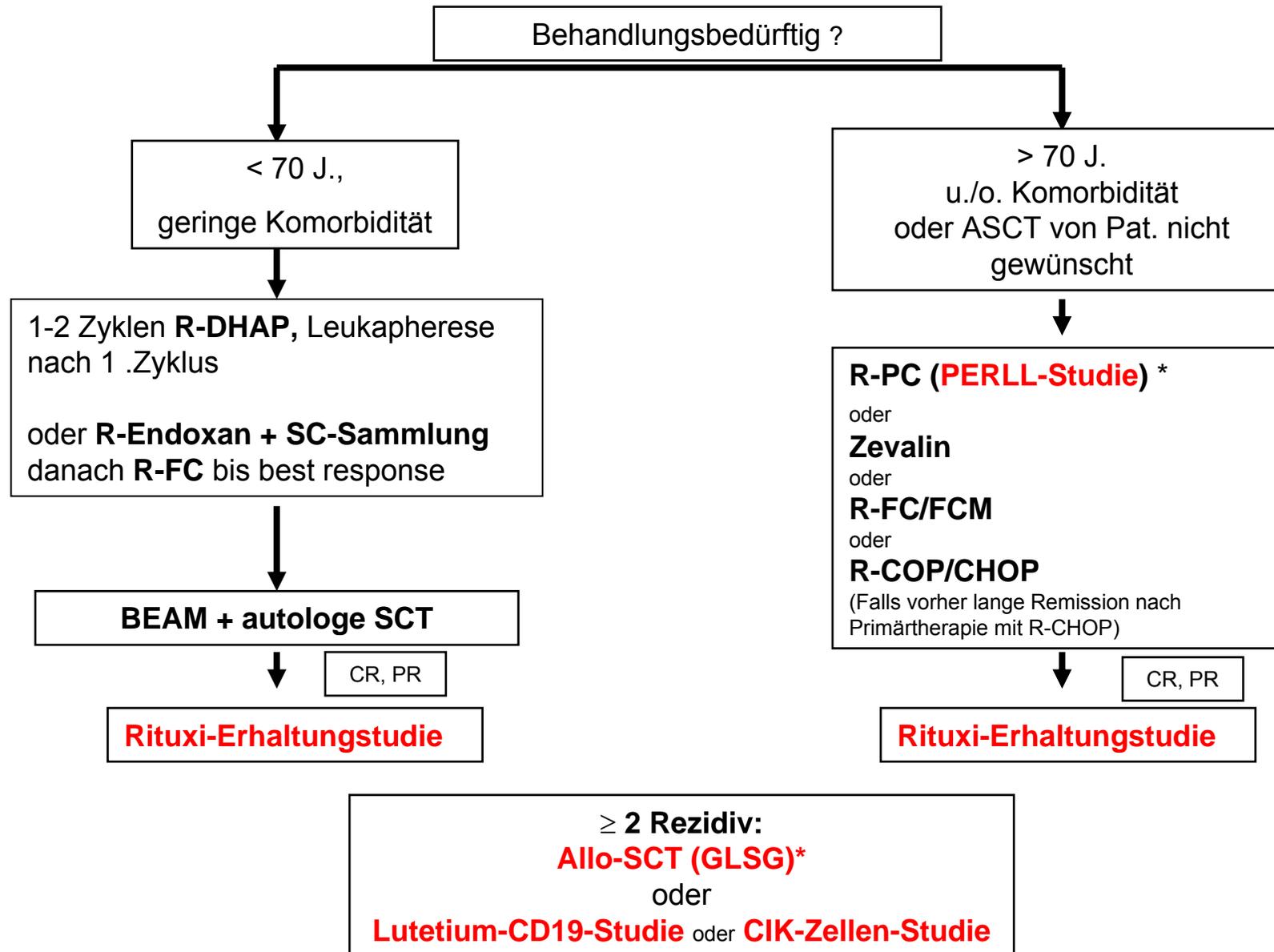
Therapiebedürftigkeit:

- B-Symptomatik
- Progredienz der Lymphome > 50% in 1 Jahr
- Hämatopoetische Insuffizienz
(Hb < 10g/dl, Granulozytopenie < 0,5 /nl, Thrombozytopenie < 100/nl)
- Tumorbedingte Kompression von Organen
- Autoimmunphänomene steroidrefraktär (AIHA, Immunthrombopenie)

Follikuläres Lymphom Grad IIIB: Therapie wie aggressive Lymphome

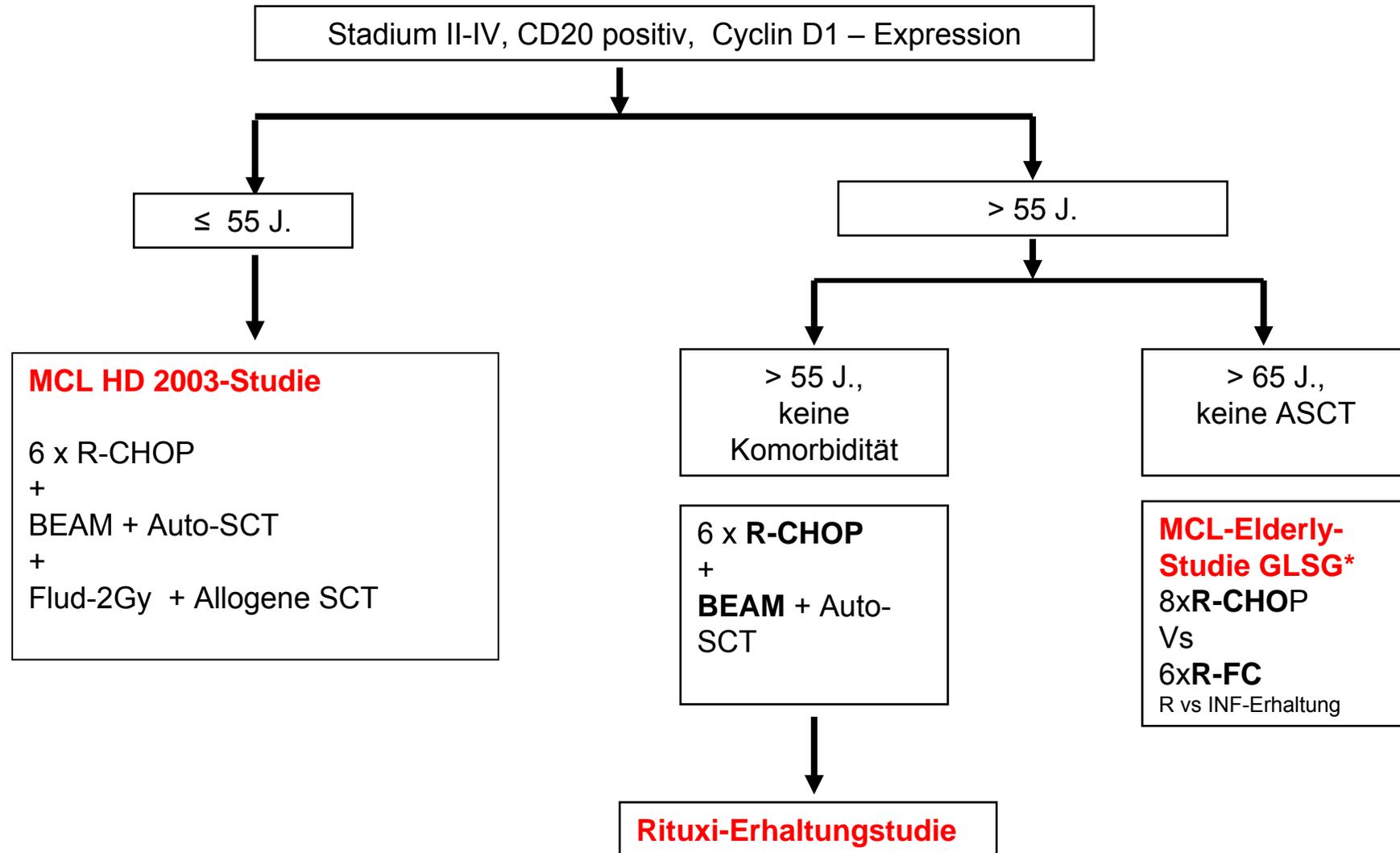


Rezidiv folliculäres Lymphom Grad I-III A



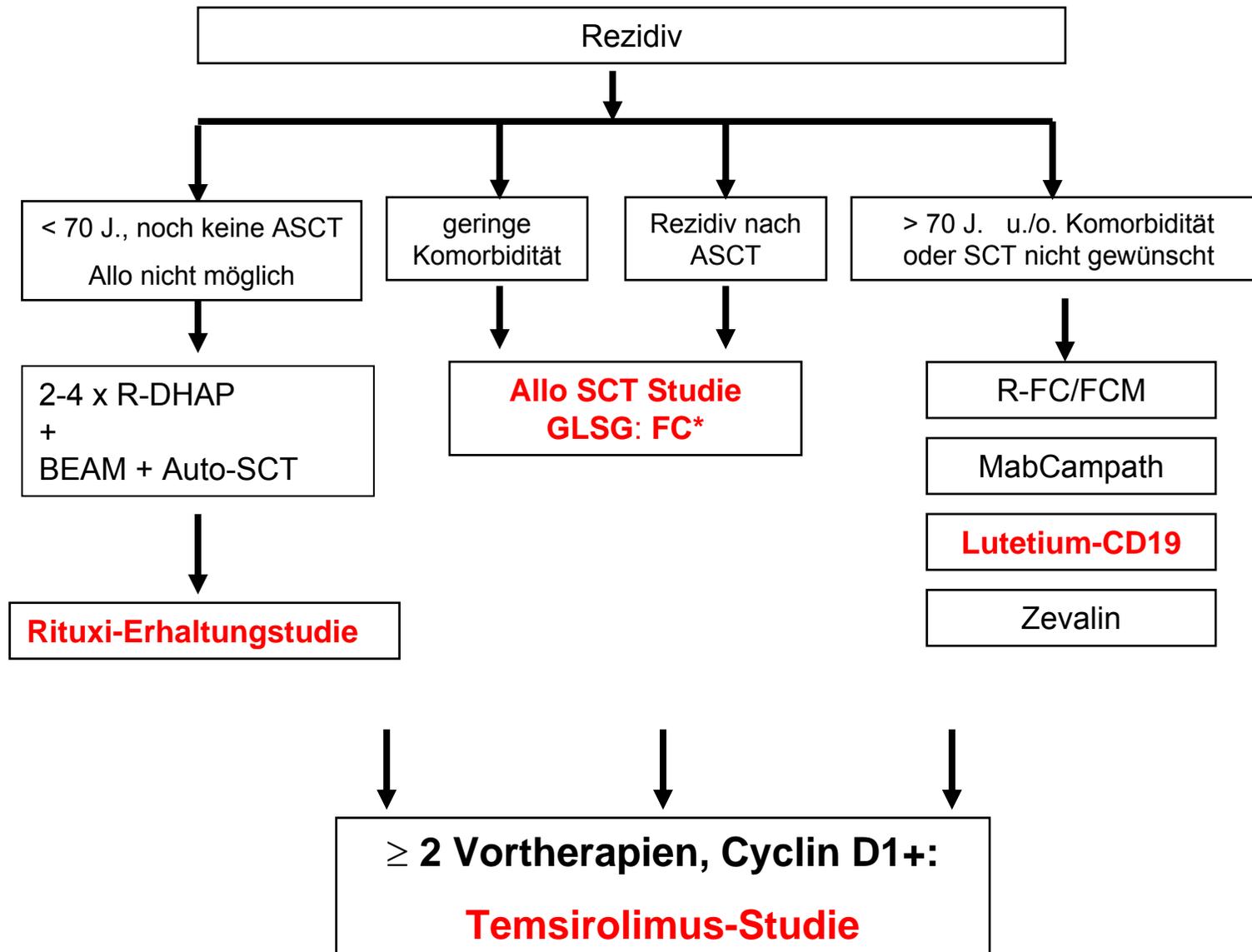


Primärtherapie Mantelzell-Lymphom



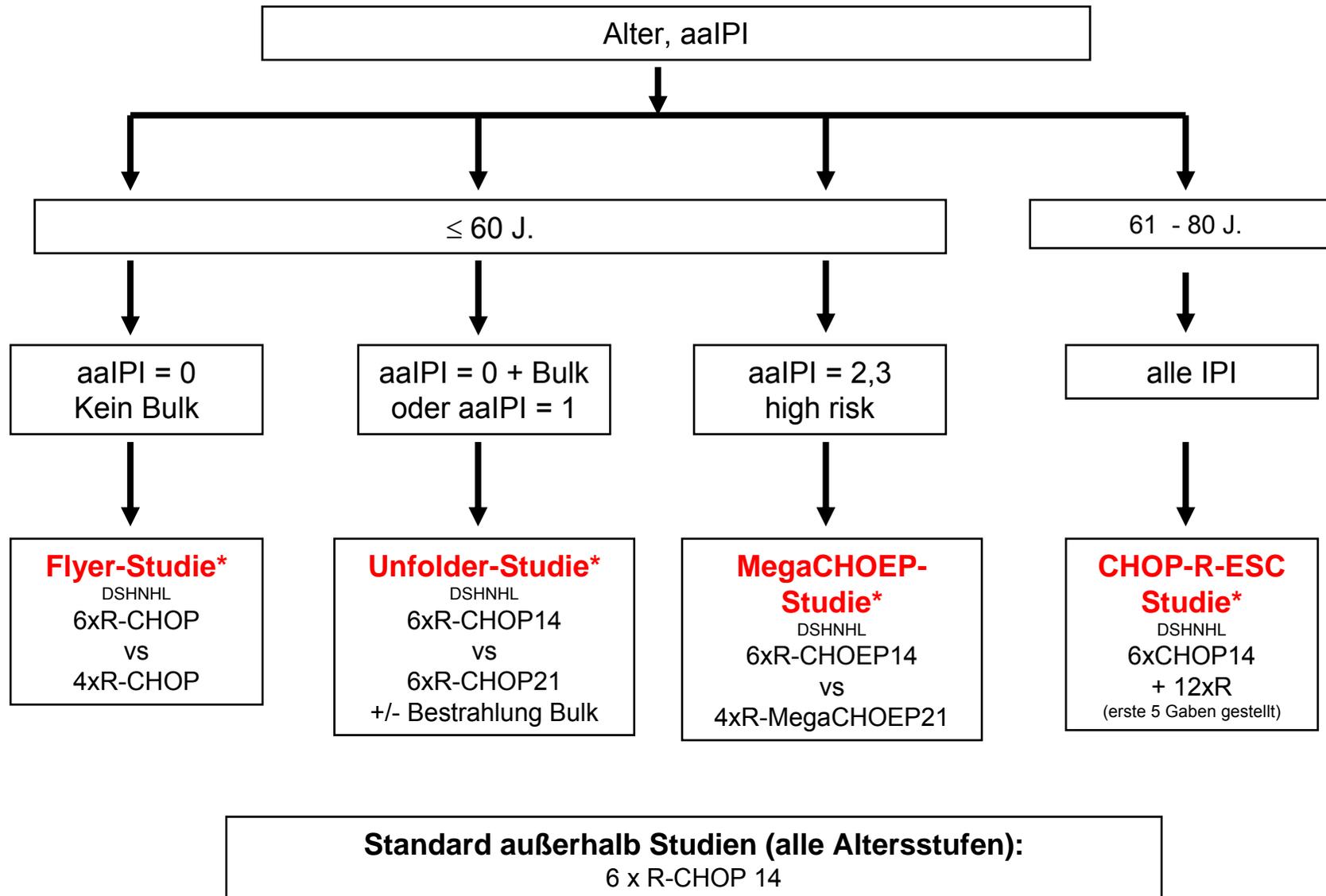


Rezidiv Mantelzell-Lymphom



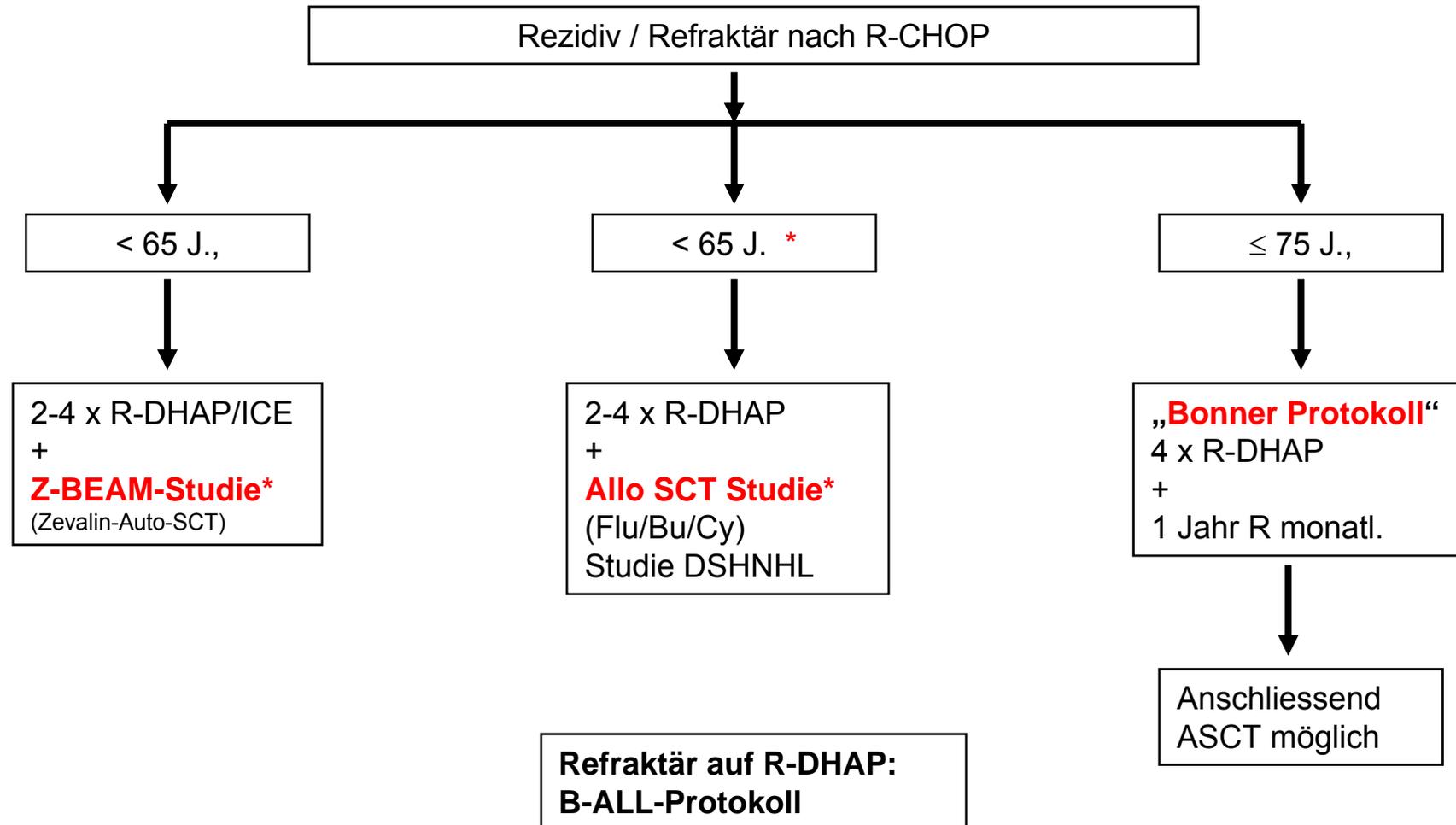


Primärtherapie Diffus-großzelliges Lymphom





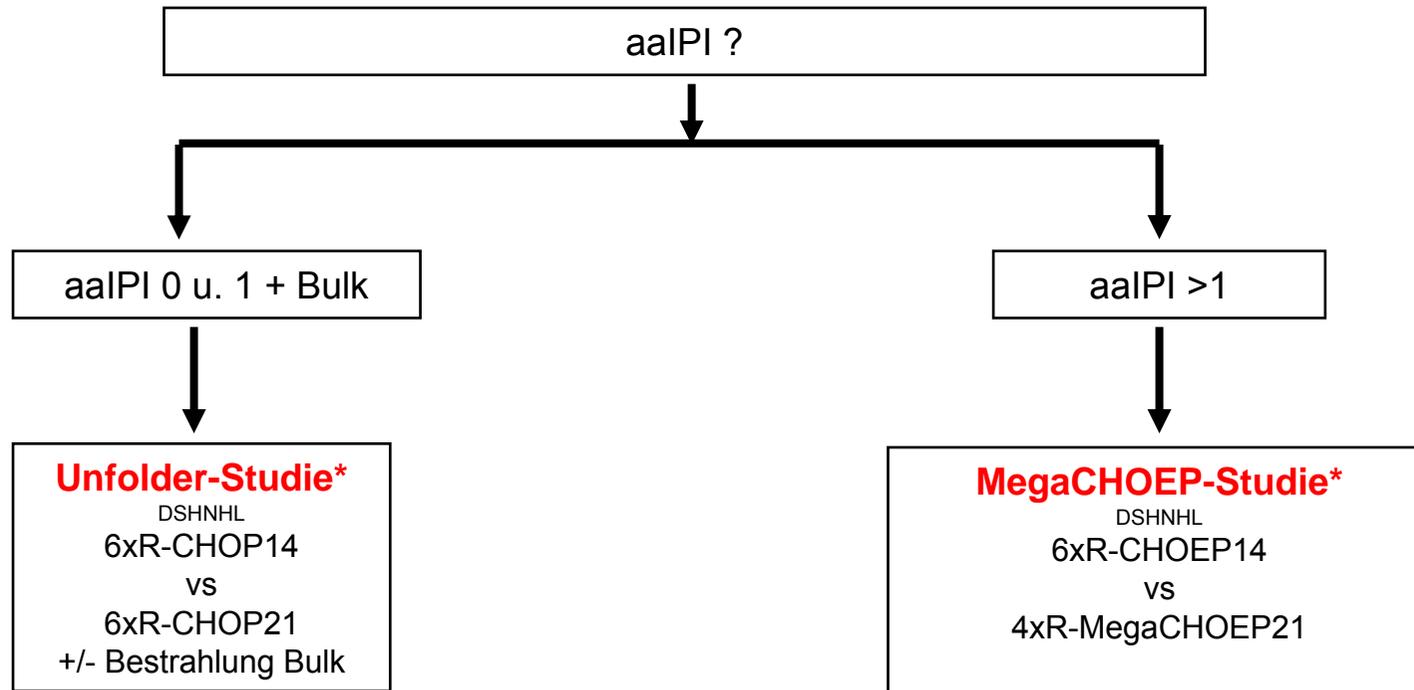
Rezidiv Diffus-großzelliges Lymphom



* (1) Progression unter prim. Therapie (2) Frührezidiv (<12 Monate) nach primärer Therapie plus 1 zusätzlicher Risikofaktor nach IPI zum Zeitpunkt des Rezidives (3) Rezidiv nach ASCT (4) Indikation zur HDCT und fehlende Gewinnbarkeit eines autologen Transplantates



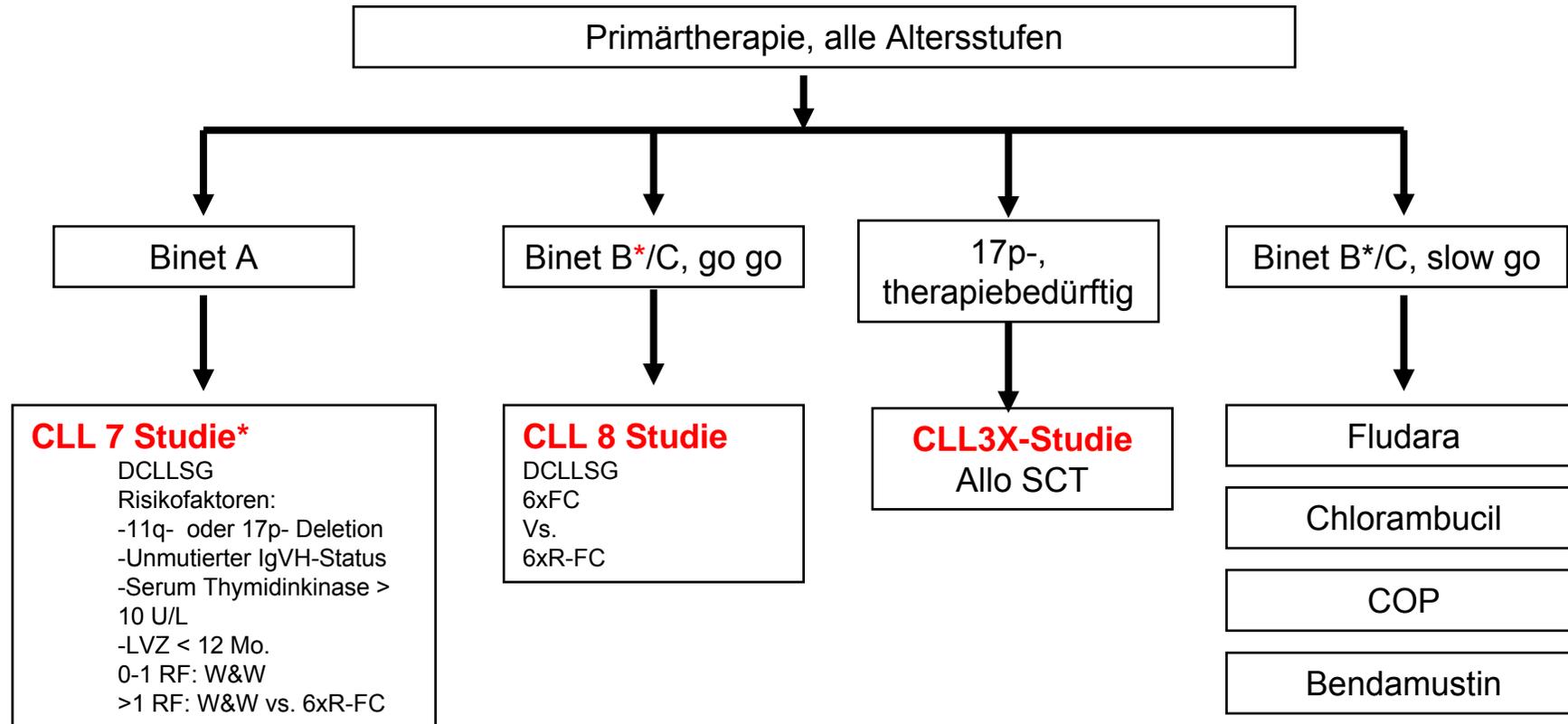
Primär mediastinales B-Zell Lymphom (PMBL)



Standard außerhalb Studien, alle IPI:
6 x R-CHOP 14
Bestrahlung Bulk
MRT-PET-Studie
ASCT bei PR nach Chemo+Strahlentherapie



CLL

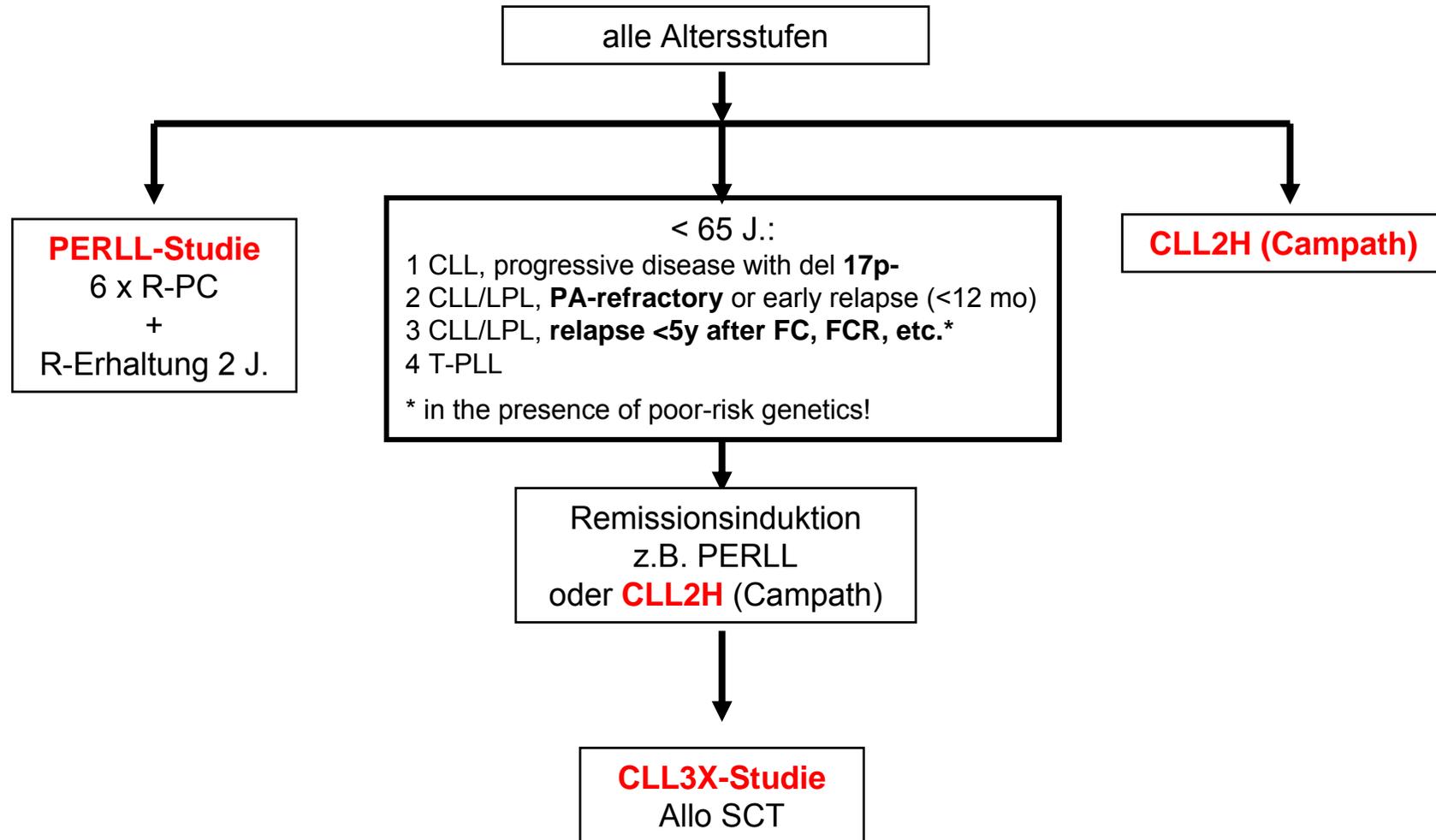


Standard außerhalb Studien (ca. < 70 J.):
6 x FC

* Falls Binet B: zusätzlich Therapiebedürftigkeit nach NCI-Kriterien



Rezidiv CLL





Lymphoplasmozytisches Lymphom / M. Waldenström

