

In den letzten Jahren gab es sowohl bei malignen Lymphomen wie beim Multiplen Myelom grosse Fortschritte im Bereich der Pathophysiologie, Prognostizierung und der Therapie. In grossen klinischen Studien wurden der Einsatz von neuen Substanzen und ein gezielterer Einsatz der Radiotherapie als wirksamere und teils sogar weniger toxische Behandlung gegenüber früheren Optionen etabliert.

### Multiplies Myelom

Durch den Einsatz von Thalidomid, Lenalidomid und Bortezomib konnten sowohl das Ansprechen, das progressionsfreie Überleben und auch das Gesamtüberleben beim Multiplen Myelom verbessert werden. In derzeit laufenden Studien wird untersucht, ob der Einsatz dieser Substanzen als Konsolidierungs- und/oder Erhaltungstherapie einen zusätzlichen



zytischen Lymphom und bei Morbus Waldenström eine erstaunliche Aktivität. Idelalisib, ein Inhibitor der PI3-Kinase, zeigt auch bei stark vorbehandelten Patienten mit follikulärem Lymphom eine hohe Ansprechrate.

### Morbus Hodgkin

Christian M. Baues beschreibt in seinem Artikel die Entwicklung der kombinierten Radiochemotherapie. Die Radiotherapie war die erste kurative Therapie bei lokalisiertem M. Hodgkin. Bei fortgeschritteneren Stadien wurden Kombinationen von Chemotherapie und Radiotherapie verwendet. Zunächst wurde die Radiotherapie mit ausgedehntem Strahlenfeld und einer relativ hohen Strahlendosis eingesetzt. Angesichts des guten Therapieansprechens bei M. Hodgkin war die dadurch bedingte Toxizität klinisch relevant. Jüngere klinische Studien zeigen nun, dass bei Vorbehandlung mit Chemotherapie das Strahlenfeld und/oder die Strahlendosis reduziert werden können. Derzeit ist noch offen, wie anhand von PET-Befunden eine Adaptation der Chemo- oder/und Radiotherapie im individuellen Fall erfolgen kann. Beim M. Hodgkin steht mit dem Immunotoxin Brentuximab-Vedotin eine neue, hochaktive Substanz zur Verfügung, welche derzeit im Rezidiv eingesetzt kann.

Es ist anzunehmen, dass sich die Therapie der malignen Lymphome und des Multiplen Myeloms durch die Entwicklung neuer Substanzen, basierend auf Kenntnis der Signalwege und des Mikromilieus, demnächst wesentlich verändern wird. Zudem besteht Hoffnung, dass diese Medikamente nicht nur zur Langzeitstabilisierung, sondern bei einem Teil der Patienten sogar zur Heilung beitragen werden.

Ich wünsche Ihnen eine angenehme Lektüre.

Michael Gregor  
Ko-Herausgeber

## Viele therapeutische Innovationen stärken Hoffnung auf Langzeitüberleben

Nutzen haben. Neue Substanzen wie Pomalidomid und Carfilzomib stehen bereits zur Rezidivbehandlung zur Verfügung. Monoklonale Antikörper (z.B. Elotuzumab, Daratumumab), Histondeacetylase-Inhibitoren und verschiedene Signaltransduktions-Inhibitoren werden in den nächsten Jahren hinzukommen. Nathan Cantoni, Christoph Mamot und Mario Bargetzi fassen den aktuellen Stand der Behandlung in ihrem Artikel konzis zusammen.

### Indolente Lymphome

Im letzten Jahrzehnt konnte nachgewiesen werden, dass die Ergänzung der Standardchemotherapie mit Rituximab bei follikulärem Lymphom zu einer Verlängerung des Gesamtüberlebens führt. Dennoch erleidet die Mehrzahl der Patienten ein Rezidiv und benötigt weitere Therapien. Der Artikel von Andreas Himmelmann fokussiert auf die aktuellen und künftigen Therapiemöglichkeiten in dieser Situation. Neue Anti-CD20-Antikörper zeigen sowohl als Monotherapie als auch in Kombination mit einer Chemotherapie eine vielversprechende Aktivität. Wesentliche neue Kenntnisse haben sich durch die Aufschlüsselung des für zahlreiche Lymphome essenziellen B-Zell-Rezeptor-Signalweges ergeben. Für die Therapie konnten gezielte Tyrosinkinase-Inhibitoren entwickelt werden. Ibrutinib, ein Hemmer der Brutonschen Tyrosinkinase, zeigt insbesondere bei chronischer lymphatischer Leukämie, beim lympho-