

[1] Diagnosekriterien und Staging

- Monoklonale B-Lymphozytose (> 5000/μl) mit Gumprecht'schen Kernschatten
- Koexpression von CD5, CD19, CD23
- < 55% Prolymphozyten
- Leichtkettenrestriktion kappa oder lambda
- niedrige Expression von CD20, CD79b

- Binet A:** Hämoglobin ≥ 10 g/dL und Thrombozyten ≥ 100 x 10⁹/L und bis zu 2 Lymphomareale
Binet B: Hämoglobin ≥ 10 g/dL und Thrombozyten ≥ 100 x 10⁹/L und ≥ 3 Lymphomareale
Binet C: Hämoglobin < 10 g/dL oder Thrombozyten < 100 x 10⁹/L

[2] Die Bestimmung der physischen Fitness mit der "cumulative illness rating scale" (CIRS):

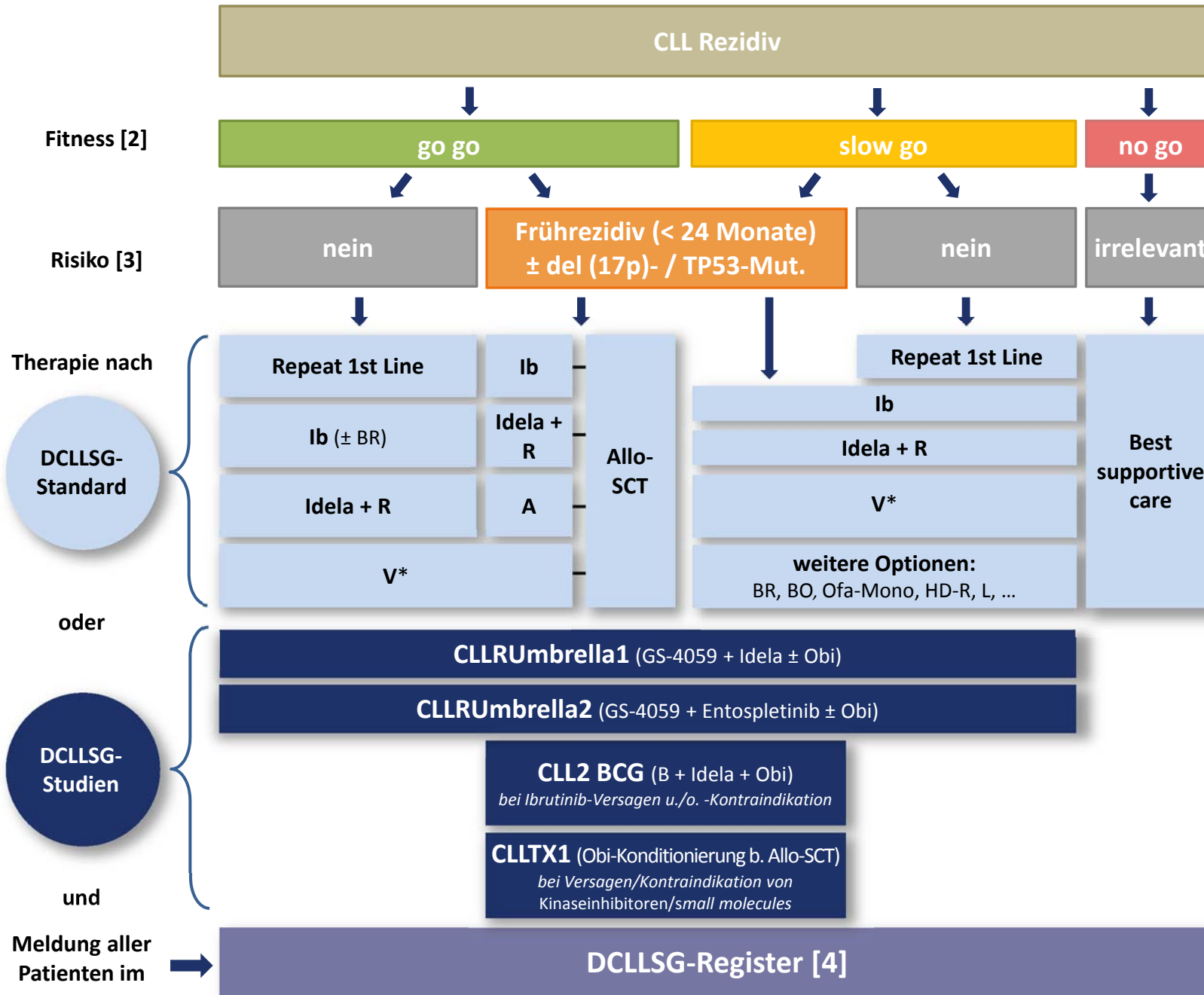
- fit (go go): CIRS-Gesamtscore ≤ 6, keine oder nur geringfügige Komorbiditäten, normale altersgemäße Lebenserwartung
- unfit (slow go): CIRS-Gesamtscore > 6, stärkere Komorbiditäten, aber wenig beeinträchtigter Patient
- gebrechlich (no go): CIRS-Einzelscore > 4, starke Komorbidität, Patient schwer beeinträchtigt, geriatrische Symptome und reduzierte Lebenserwartung

[3] Nach derzeitigem Erkenntnisstand gilt für die Prognose:

- del(17p) oder TP53-Mutation: sehr ungünstig
- del(11q): ungünstig
- komplexer Karyotyp: ungünstig
- del(13q): günstig (als alleinige Aberration)
- unmutiertes IGHV-Gen (≥ 98% Keimbahnhomologie): ungünstig

[4] Im DCLLSG-Register werden im Langzeitverlauf alle Patienten mit CLL, SLL, B-PLL, T-PLL, T-LGL, Richter Syndrom und HCL erfasst.

A = Alemtuzumuab, **B** = Bendamustin, **BCR** = B-Zell-Rezeptor, **C** = Cyclophosphamid, **Clb** = Chlorambucil, **F** = Fludarabin, **lb** = Ibrutinib, **Idela** = Idelalisib, **L** = Lenalidomid, **AK** = Antikörper, **Obi** = Obinutuzumab, **Ofa** = Ofatumumab, **R** = Rituximab, **V** = Venetoclax, **Allo-SCT** = Allogene Stammzelltransplantation, **HD** = Hochdosis



[2] Die Bestimmung der physischen Fitness mit der "cumulative illness rating scale" (CIRS):

- fit (go go): CIRS-Gesamtscore ≤ 6, keine oder nur geringfügige Komorbiditäten, normale altersgemäße Lebenserwartung
- unfit (slow go): CIRS-Gesamtscore > 6, stärkere Komorbiditäten, aber wenig beeinträchtigter Patient
- gebrechlich (no go): CIRS-Einzelscore > 4, starke Komorbidität, Patient schwer beeinträchtigt, geriatrische Symptome und reduzierte Lebenserwartung

[3] Nach derzeitigem Erkenntnisstand gilt für die Prognose:

- del(17p)- oder TP53-Mutation: sehr ungünstig
- del(11q): ungünstig
- komplexer Karyotyp: ungünstig
- del(13q): günstig (als alleinige Aberration)
- unmutiertes IGHV-Gen (≥ 98% Keimbahnhomologie): ungünstig

[4] Im DCLLGS-Register werden im Langzeitverlauf alle Patienten mit CLL, SLL, B-PLL, T-PLL, T-LGL, Richter Syndrom und HCL erfasst.

A = Alemtuzumuab, B = Bendamustin, BCR = B-Zell-Rezeptor, C = Cyclophosphamid, Clb = Chlorambucil, F = Fludarabin, Ib = Ibrutinib, Idela = Idelalisib, L = Lenalidomid, AK = Antikörper, Obi = Obinutuzumab, Ofa = Ofatumumab, R = Rituximab, V = Venetoclax, Allo-SCT = Allogene Stammzelltransplantation, HD = Hochdosis

* bei Patienten ohne del(17p)-/TP53-Mutation nur bei Versagen von Chemoimmuntherapie + BCR-Inhibitoren

Impressum

© Deutsche CLL Studiengruppe (DCLLGS)

Klinik I für Innere Medizin, Uniklinik Köln
D-50924 Köln, Germany
Tel.: +49 (0)221 478-88220 | Fax: +49 (0)221 478-86886
E-Mail: cllstudie@uk-koeln.de | www.dcllsg.de

© Kompetenznetz Maligne Lymphome e.V.

Uniklinik Köln, D-50924 Köln, Germany
Tel.: +49 (0)221 478-96000 | Fax: +49 (0)221 478-96001
E-Mail: lymphome@uk-koeln.de | www.lymphome.de