



Sie sind hier: [Startseite](#) » [Studien & Studiengruppen](#) » [Studienregister](#)

## Aktuelle Studien der KML-Studiengruppen

In dieser Tabelle sind alle aktiven Studienprotokolle aufgelistet, die von den KML-Studiengruppen für Patienten mit malignen Lymphomen durchgeführt werden. Die ausführlichen Informationen zu den einzelnen Studien werden gerade aktualisiert. Sollten Sie Fragen zu einer Studie haben, für die derzeit keine weiteren Informationen verlinkt sind, wenden Sie sich bitte an die zuständige Studiengruppe.

Der Zugang zu den vollständigen Studienprotokollen und Ethikvoten wird aus Gründen der Vertraulichkeit **passwortgeschützt** angeboten. Ärzte und Mitarbeiterinnen aus dem Gesundheitswesen können diese Zugangsdaten nach einer **Online-Registrierung** über die Zentrale des Kompetenznetzes beantragen.

PDF der Tabelle aktuelle Studien (Stand: 30.01.2012) (240 kB, 4 Seiten)

Um Patienten und Ärzte bei Fragen zu Lymphom-Studien zu unterstützen, hat das KML einen Beratungsdienst eingerichtet. Allgemeine Fragen beantworten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Zentrale des Kompetenznetzes. Bei konkreten Fragen zu bestimmten Studien sollte die jeweilige Studiengruppe kontaktiert werden.

Kontaktinformationen und Sprechzeiten.

Name der Studie	Studien- gruppe	Studienkonzept	Besonderheiten	IVML
<b>Aggressive Non-Hodgkin-Lymphome (1)</b>				
<b>B-Zell-Lymphome (z.B. Diffuses, großzelliges B-Zell-Lymphom)</b>				
<b>Primärtherapie</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>DSHNHL 2009-1</b> (OPTIMAL&gt;60, Ricover-60-Nachfolge)</li> </ul>	DSHNHL (Homburg)	<b>Bei günstiger Prognose:</b> 4x R-CHOP-14 (Arm A) <b>oder</b> 4x CHLIP-14 (Arm B); danach PET; wenn PET negativ: 4x Rituximab in beiden Armen; wenn PET positiv in Arm A: 2x R-CHOP-14 + 2x Rituximab + Bestrahlung <b>oder</b> 2x R-CHLIP-14 + 2x Rituximab + Bestrahlung in Arm B; <b>Bei ungünstiger Prognose:</b> 6x R-CHOP-14 (Arm A) <b>oder</b> 6x R-CHLIP-14 (Arm B) <b>oder</b> 6x CHOP-14 + 8x Rituximab (Arm C) <b>oder</b> 6x CHLIP-14 + 8x Rituximab (Arm D); danach in allen Armen PET; wenn PET negativ: 2x oder 4x Rituximab in Arm A und C; wenn PET positiv: 2x oder 4x Rituximab + Bestrahlung in Arm B und D	61-80 Jahre; Stadium I-IV, alle IPI	ja
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>DSHNHL 2004-2</b> (Flyer)</li> </ul>	DSHNHL (Homburg)	6x R-CHOP-21 <b>oder</b> 4x R-CHOP-21 + 2x Rituximab	18-60 Jahre, Stadium I-IV, ohne Risikofaktoren (IPI=0), ohne große Tumormassen	ja
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>DSHNHL 2004-3</b> (Unfolder)</li> </ul>	DSHNHL (Homburg)	6x R-CHOP-21 <b>oder</b> 4x R-CHOP-14 + 2x Rituximab	18-60 Jahre, Stadium I-IV, mit Risikofaktoren (IPI = 1) oder IPI=0 mit großen Tumormassen	ja
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>DSHNHL 2002-1 Amendment 2</b> (Mega CHOEP Phase III)</li> </ul>	DSHNHL (Hamburg)	8x CHOEP-14 + 12x Rituximab; Patienten mit großer Tumormasse oder extranodalem Befall erhalten eine IF-Bestrahlung (36 Gy)	18-60 Jahre, Risikogruppen IPI 2/3, keine Vorbehandlung	ja
<b>Rezidivtherapie</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>DSHNHL 2008 R6</b> (R<sup>2</sup>DHAP-Studie)</li> </ul>	DSHNHL (Hamburg)	Lenalidomid + R-DHAP, ggf. + autologe oder allogene SZT	18-70 Jahre, alle Stadien und Risikogruppen	nein
<b>Beobachtungsprojekt</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>PET-Beobachtungsprojekt</b></li> </ul>	DSHNHL (Homburg)	Wissenschaftliche Untersuchung des PET-Stellenwerts bei der Therapie aggressiver Lymphome	Studienpatienten der DSHNHL-Studien	ja
<b>Aggressive NHL (2)</b>				
<b>T-Zell-Lymphome</b>				

Primärtherapie					
• <b>DSHNHL 2006-1B</b> (ACT-2)	DSHNHL (Göttingen)	6x CHOP-14 <b>oder</b> 6x CHOP-14 + 4x Alemtuzumab	61-80 Jahre	ja	
• <b>DSHNHL 2006-1A</b> (AATT)	DSHNHL (Hamburg)	4x CHOEP + allogene SZT <b>oder</b> 4x CHOEP + autologe SZT	18-60 Jahre, alle Stadien außer Stadium I (IPI = 0)	nein	
Chronische Lymphatische Leukämie (CLL)					
Primärtherapie					
• <b>CLL11 (BO21004)</b>	DCLLSG	GA101 + Chlorambucil (GC1b) <b>oder</b> Rituximab + Chlorambucil (R-C1b) <b>oder</b> Chlorambucil (C1b)	ab 18 Jahren, Stadium Binet C oder therapiebedürftige Stadien A und B, relevante Komorbidität	nein	
Rezidivtherapie					
• <b>CLL2P</b>	DCLLSG	Bendamustin, Rituximab, Lenalidomid (BRL)	ab 18 Jahren, Stadium Binet C oder therapiebedürftige Stadien A und B, refraktär oder rezidiert, 1-3 Vortherapien, geringe Komorbidität	nein	
Hodgkin Lymphom					
Primärtherapie Erwachsene					
• <b>HD16</b>	GHSG	2x ABVD + Bestrahlung (20 Gy IF-RT) <b>oder</b> 2x ABVD; anschließend PET, wenn PET positiv: Bestrahlung (20 Gy IF-RT); wenn PET negativ: Nachsorge	18-75 Jahre, Stadium IA, IB, IIA, IIB ohne Risikofaktor	ja	
• <b>HD17</b>	GHSG	2x BEACOPPesk + 2x ABVD, anschließend PET, wenn PET positiv: 30 Gy IF-Bestrahlung <b>oder</b> 30 Gy IN-Bestrahlung; wenn PET negativ: 30 Gy IF-Bestrahlung oder Nachsorge	18-60 Jahre, Stadium IA, IB, IIA mit Risikofaktor a-d oder Stadium IIB mit Risikofaktor c, d	ja	
• <b>HD18 Amendment 2</b>	GHSG	2x BEACOPPesk, anschließend PET -2; <b>wenn PET-2 positiv:</b> weitere 4x BEACOPPesk, anschließend PET-6; wenn PET-6 positiv: 30 Gy Bestrahlung auf Resttumor ab 2,5 cm (Arm A); <b>wenn PET-2 negativ:</b> 4x BEACOPPesk, anschließend PET-6; wenn PET-6 positiv: 30 Gy Bestrahlung auf Resttumor ab 2,5 cm (Arm C) <b>oder</b> 2x BEACOPPesk, anschließend PET-4; wenn PET-4 positiv: 30 Gy Bestrahlung auf Resttumor ab 2,5 cm (Arm D). Der Therapiearm B wurde planmäßig geschlossen.	18-60 Jahre, Stadium IIB mit Risikofaktor a, b; III und IV	ja	
• <b>AVD-Rev</b>	GHSG	Abhängig v. Stadium und Therapieansprechen: 4-8x AVD + Lenalidomid, ggf. + 30 Gy IF-Bestrahlung	60-75 Jahre, mittleres oder fortgeschrittenes Stadium	ja	
Rezidivtherapie Erwachsene					
• <b>Ofatumumab in rezidiertem NLPHL</b>	GHSG	8x Ofatumumab, 1x pro Woche	über 18 Jahre, alle Stadien, Rezidiv eines nodulären lymphozytenprädominanten Hodgkin-Lymphoms (NLPHL)	nein	
Primärtherapie für Kinder					
• <b>EuroNet-PHL-C1</b>	GPOH-HD/ EuroNet- PHL	Therapiegruppe 1 (niedrige Stadien): 2x OEPA; Therapiegruppe 2 (mittlere Stadien): 2x OEPA und 2x COPP <b>oder</b> 4 COPDAC Therapiegruppe 3 (hohe Stadien): 2x OEPA und 4 COPP <b>oder</b> 4 COPDAC; eine modifizierte IF-Bestrahlung mit 20 Gy erhalten nur Patienten mit positivem PET nach zwei Kursen OEPA oder Patienten ohne partielle Remission.	Klassisches Hodgkin-Lymphom, 0-18 Jahre, alle Stadien	ja	

• EuroNet-PHL-LP1	GPOH-HD/ EuroNet- PHL	Stadium IA mit kompletter Resektion: keine weitere Therapie; Stadium IA mit nicht-kompletter Resektion oder Stadium IIA: 3x CVP	Noduläres Lymphozyten- prädominantes Hodgkin Lymphom (nLPHL), 0-18 Jahre, Stadium IA und IIA	ja
<b>Rezidivtherapie Kinder</b>				
• EuroNet-PHL-R1	GPOH-HD/ EuroNet- PHL	2x IEP-ABVD, anschließend HD- BEAM und autologe SZT (ggf. lokale IF-RT mit 20 Gy); bei gutem Ansprechen auf IEP- ABVD (= PET negativ) und keiner vorangehenden Bestrahlung ist eine IF-Bestrahlung mit 20 Gy anstelle der HD-BEAM mit autologer SZT vorgesehen	0-18 Jahre, erstes Rezidiv eines klassischen Hodgkin Lymphoms	ja
<b>Indolente Non-Hodgkin-Lymphome</b> z.B. folliculäres Lymphom, Lymphoplasmazytisches Lymphom				
<b>Primärtherapie</b>				
• GALLIUM	GLSG/ OSHO	Randomisierter Vergleich von GA101 <b>oder</b> Rituximab in Kombination mit CHOP oder CVP oder Bendamustin; bei Remission: 2 Jahre Erhaltung mit GA101 bzw. Rituximab	ab 18 Jahren, fortgeschrittenes folliculäres NHL mit Behandlungsbedürftigkeit	beantragt
• OSHO #78	OSHO	nicht-interventionelle Nachbeobachtungsstudie	folliculäres Lymphom	nein
<b>Magenlymphome</b>				
• DSGL 1/2003 2. Amendment	DSGL	indolente NHL: Eradikation und/oder Bestrahlung; aggressive NHL: 4x R-CHOP + Bestrahlung <b>oder</b> 4x R-CHOP + 4x Rituximab + IF-Bestrahlung	ab 18 Jahre (keine Altersgrenze nach oben), Stadium I und II, unbehandeltes primäres Lymphom	ja
<b>Mantelzell-Lymphome (MCL)</b>				
<b>Rezidivtherapie</b>				
• BeRT	GLSG	4x Bendamustin + Rituximab in Kombination mit Temozolomid (25-75 mg)	1.-3. Rezidiv, Patienten, die für eine aggressivere Therapie nicht geeignet sind	ja
• R-HAD	GLSG/ GELA	4x Rituximab, hochdosiertes Ara-C, Dexamethason mit oder ohne Bortezomib (Tag 1 und Tag 4)	1.-3. Rezidiv	ja
<b>Marginalzonen-Lymphome (MZoL)</b>				
• MZoL Pilot/2010	DSGL	nicht-interventionelles Register	alle Marginalzonen-Lymphome, alle Stadien	nein
<b>Multiples Myelom</b>				
<b>Primärtherapie</b>				
• MM5	GMMG	3 x PAd (Arm A1/B1) <b>oder</b> 3x VCD (Arm A2/B2) gefolgt von 1x oder 2x HD-Therapie + 2x Lenalidomid- Konsolidierung; danach: 2 Jahre Lenalidomid-Erhaltung (Arm A1/A2) <b>oder</b> Lenalidomid-Erhaltung bis CR, jedoch max. 2 Jahre (Arm B1/B2)	18-70 Jahre, therapiebedürftig	ja
• DSMM-XII-Studie	DSMM	4x RAD, zweimalige autologe oder autologe gefolgt von allogener SZT (abh. vom individuellen Risikoprofil), Lenalidomid-Erhaltung	18-65 Jahre, therapiebedürftig	ja
• DSMM-XIII-Studie	DSMM	Lenalidomid + Dexamethason ggf. gefolgt von einer dosisangepassten SZT + Lenalidomid-Erhaltung	60-75 Jahre, therapiebedürftig, Stadium II oder III (nach Salmon und Durie)	nein
<b>Rezidivtherapie</b>				
• ReLApsE	GMMG	Lenalidomid/Dexamethason <b>oder</b> Lenalidomid/Dexamethason mit anschließender autologer SZT und Lenalidomid-Erhaltung	18-70 Jahre, Stadium II/III, 1.-3. Rezidiv; Einschluss von Patienten mit vorheriger autologer SZT möglich, sofern die Remission mindestens 12 Monate anhält.	nein
<b>Lymphome nach Transplantationen (PTLD)</b>				
<b>Primärtherapie</b>				

• <b>PTLD 1-Studie, 3. Amendment</b>	DPTLD SG	4x Rituximab gefolgt von 4x Rituximab oder 4x R-CHOP-21 + G-CSF	über 18 Jahre, CD20-positiv, ECOG 0, 1, 2	ja
<b>Primär- oder Rezidivtherapie</b>				
• <b>PTLD D 2006-2012</b> Prospektives deutsches PTLD-Register	DPTLD SG	nicht-intervenierende Beobachtungsstudie zur Behandlungspraxis der PTLD im klinischen Alltag	Alle Patienten mit PTLD können aufgenommen werden.	ja
<b>T-Prolymphozyten-Leukämie (T-PLL)</b>				
<b>Primär- und Rezidivtherapie</b>				
• <b>T-PLL2</b>	DCLL SG	4x FMC + Alemtuzumab + Alemtuzumab-Erhaltung	über 18 Jahre, max. eine Vortherapie, keine Randomisierung	nein
<b>Lymphome des zentralen Nervensystems (ZNS-Lymphome)</b>				
<b>Primärtherapie</b>				
• <b>IESLG32</b>	Freiburger ZNS-NHL Gruppe	Arm A: MTX + Ara-C; Arm B: MTX + Ara-C + Rituximab Arm C: MTX + Ara-C + Rituximab + Thiotepa gefolgt von Ganzhirnbestrahlung oder BCNU + Thiotepa + autologe SZT	Erstdiagnose eines PZNSL, 18-65 Jahre mit ECOG PS 0-3 oder 66-70 Jahre mit ECOG PS 0-2	ja
• <b>PRIMAIN</b>	Freiburger ZNS-NHL Gruppe	3x R-MPL + Procarbacin Erhaltungstherapie	Erstdiagnose eines PZNSL, älter als 65 Jahre	ja
<b>Rezidivtherapie</b>				
• <b>Freiburg Rezidiv</b>	Freiburger ZNS-NHL Gruppe	2x R-MTX + 2x R-AraC/TT + HD-BCNU/TT mit autologer SZT	Patienten mit Rezidiv oder Progress eines PZNSL nach MTX-haltiger Chemotherapie, 18-65 Jahre	beantragt
• <b>Temsirolimus bei PZNSL</b>	Freiburger ZNS-NHL Gruppe	wöchentliche Gabe von Temsirolimus über max. 12 Monate	Patienten mit Rezidiv oder Progress eines PZNSL, 18-75 Jahre	nein
<b>Primär – oder Rezidivtherapie</b>				
• <b>PIOL-R</b>	G-PCNSL-SG	nicht-interventionelle prospektive Beobachtungsstudie	Erstdiagnose eines primären intraokulären Lymphoms (PIOL) oder mit PIOL-Rezidiv	nein
• <b>SZNSL-R</b>	G-PCNSL-SG	prospektive Beobachtungsstudie	alle Patienten mit ZNS-Befall aggressiver maligner Lymphome	nein

1999-2009  
gefördert vom



Bundesministerium  
für Bildung  
und Forschung