



SMJERNICE ZA LIJEČENJE LIMFOMA
UDRUŽENJE HEMATOLOGA I TRANSFUZIOLOGA FBiH

Sarajevo, Novembar 2023

B VELIKOSTANIČNI LIMFOM

PRVA LINIJA TERAPIJE

1. OGRANIČENA BOLEST

4 ciklusa R-CHOP (uz PET-CT nakon 3 ciklusa)

U slučaju interim PET pozitivnosti dati još 3 ciklusa R-CHOP, pa ponovno PET-CT

2. PROŠIRENA BOLEST

Niskorizični (IPI i aalPI do 1) : 6x CHOP + 8xR

Visokorizični (IPI, aalPI 2 i više): R-pola-CHP

Ukoliko polatuzumab nije dostupan, onda 4x R-CHOEP14 + 2x R-CHOP ili DA-R-EPOCH

Za PET pozitivnu masu nakon terapije ISRT, potom za 3 mjeseca ponovno PET

Za bulky bolest ili veliku ektranodalnu masu: ISRT (i ako je PET neg)

Za double ili triple hit limfome u slučaju visokog rizika: R-DA-EPOCH (bez auto TKS)

DRUGA LINIJA TERAPIJE

Pacijenti podobni za agresivno liječenje:

CAR-T (prvi izbor za relapse unutar godinu dana)

AutoTKS (predhodno DHAP, ICE ili GDP)

Pacijenti nepodobni za agresivno liječenje:

R-polatuzumab-bendamustin

R-lenalidomid

Tafasitamab-lenalidomid

Epcoritamab ili glofitamab
CCEP

KASNIJE LINIJE TERAPIJE

U bolesnika s kemoosjetljivom bolešću mlađim od 65g i dobrog općeg stanja razmotriti alloTKS

SPECIFIČNE PREPORUKE

Profilaksa širenja u CNS

Indicirana kod: CNS-IPI 4-6, 3 ili više ekstrapodalne lokacije, urogenitalni trakt, intravaskularni, HIV+, srce

Razmotriti kod: limfomska masa blizu CNS, zahvaćen Waldeyerov prsten, dojka

MTX 3000mg/m² na 4h (može se dati uz CHOP ili samostalno)