



Crna Gora  
Ministarstvo zdravlja

*Nacionalna komisija za kvalitet i  
bezbjednost zdravstvene zaštite*

# PREPORUKE ZA LIJEČENJE HOČKINOVOG LIMFOMA

Podgorica, maj 2019. godine

## PREPORUKE ZA LIJEČENJE HOČKINOVOG LIMFOMA

Incidenca Hočkinovog limfoma (HL) je 2-3/100 000 godišnje.

U periodu od 2010-2017. godine u Centru za hematologiju KCCG liječeno je u prosjeku na godišnjem nivou 10,4 pacijenata.

Prema WHO klasifikaciji prepoznaju se 2 glavna tipa HL:

- **Klasičan HL** (cHL), sa sledećim podtipovima: limfocitima bogat, nodularna skleroza, mješovita celularnost, limfocitna deplecija i ne-klasifikovan cHL.
- **Nodularni limfocitima bogat HL** (NLPHL) koji čini oko 5% svih slučajeva i koji ima maligne ćelije drugačijeg fenotipa od klasičnog HL (CD 15-, CD 30-, CD 20+).

Terapija **klasičnog** Hočkinovog limfoma (cHL) prvenstveno se bazira prema grupi rizika u koju je bolest svrstana prema EORTC, LYSA ili GHSG ( tabela 1.)

### PRVA LINIJA TERAPIJE:

1. RANI POVOLJNI STADIJUM
  - 2-3 ciklusa ABVD protokola na 28 dana (doxorubicin, bleomicin, vinblastin, dakarbazin) na 28 dana + 20 Gy RT (*involved field ili involved site RT*)
2. RANI NEPOVOLJNI STADIJUM
  - 4 ciklusa ABVD protokola na 28 dana +30 Gy RT (*involved field ili involved site RT*)
3. UZNAPREDOVALI STADIJUMI
  - 6-8 ciklusa ABVD protokola na 28 dana
  - RT rezidualnog limfoma nakon HT se primjenjuje kod rezidualnog limfoma ili kod Bulky bolesti na prezentaciji

Terapija **nodularnog limfocitima bogatog** Hočkinovog limfoma (NLPHL)

Terapijski pristup je isti kao kod cHL osim kod 1 A stadijuma bez faktora rizika , kada se primjenjuje lokoregionalna RT 30 Gy.

**Napomena:** Terapija prve linije Hočkinovog limfoma (cHL) prvenstveno se bazira prema grupi rizika u koju je bolest svrstana prema EORTC, LYSA ili GHSG.

TABELA 1.

STADIJUMI	EORTC/ LYSA	GHSG
RANI POVOLJNI	CS I-II bez faktora rizika (lokalizacija supradijafragmalno)	CS I- II bez faktora rizika
RANI NEPOVOLJNI	CS I i II sa $\geq 1$ faktora rizika (lokalizacija supradijafragmalno)	CS I, CS IIA sa $\geq 1$ faktora rizika; CS IIB sa faktorima rizika C/D

STADIJUMI	EORTC/ LYSA	GHSB
UZNAPREDOVALI	CS III -IV	CS II B sa faktorima rizika A/B CS III/IV
FAKTORI RIZIKA	(A) Velika medijastinalna tumorska masa * (B) Godine starosti $\geq 50$ (C) Povišena sedmenitacija** (D) Zahvaćenost $\geq 4$ regije limfnih nodusa	(A) Velika medijastinalna tumorska masa (B) Ekstranodalna bolest (C) Povišena sedmenitacija (D) Zahvaćenost $\geq 3$ regije limfnih nodusa

\* više od 1/3 horizontalnog dijametra grudnog koša

\*\* SE > 50 mm/h bez B simptomatologije ili > 30 mm/h sa B simptomatologijom ( povišena tjelesna temperatura, noćno znojenje, gubitak u tt> 10% za 6 mjeseci)

EORTC, European Organisation for Research and Treatment of Cancer; LYSA, Lymphoma Study Association; GHSB, German Hodgkin Study Group

## TERAPIJA RELAPSNOG/REFRAKTORNOG HL

1. Moguć retreatman ABVD protokolom kod kasnog relapsa
2. *Salvage* terapija: DHAP protokol (Deksametazon, Cisplatin, Citarabin), ESHAP protokol (Etopozid, Metilprednizolon, Citarabin, Cisplatin)
3. Radioterapija u slučaju izolovanog relapsa nakon autologe TMČH  
**Transplantacione procedure se sprovode van CG:**
4. BEAM viskokodozna hemioterapija + autologa TMČH u prvom relapsu u slučaju da je bolesnik odreoovao na *salvage* terapiju (CR, PR) (kod pacijenata dobi do 60 godina)
5. Alogena/haploidentična TMČH (kod pacijenata dobi do 60 godina)