

Das Hodgkin-Lymphom (Hodkin's disease, HD) ist eine maligne Erkrankung des lymphatischen Systems und betrifft vor allem Jugendliche und junge Erwachsene mit einem Altersgipfel im dritten Lebensjahrzehnt, tritt aber auch in höherem Lebensalter auf. Die Inzidenz ist mit 2–3 Neuerkrankungen pro 100.000 Einwohner pro Jahr niedrig (Lübeck: 4-6 Fälle pro Jahr, Hamburg 35-55 Fälle pro Jahr).

Für die Prognose der HD ist vor allem das (frühe, intermediäre oder fortgeschrittene) Stadium entscheidend, weswegen sich die Therapie verschiedener Stadien auch sehr unterscheidet. Insgesamt werden heute über 80% aller Patienten mit HD geheilt, damit gehört zu den malignen Erkrankungen im Erwachsenenalter mit der besten Prognose; im hohen Lebensalter ist eine Heilung, vor allem bei fortgeschrittenen Stadien, dagegen leider immer noch schwer zu verwirklichen. Bei zu später Diagnose, Versagen der Ersttherapie oder durch Therapiekomplicationen kommt es dennoch auch bei der HD zu tödlichen Verläufen (in Deutschland 377 Todesfälle im Jahr 2012).

Im Jahr 1978 wurde die Deutsche Hodgkin Studiengruppe (German Hodgkin Study Group, GHSG) mit dem Ziel gegründet, eine die Diagnostik, Therapie und Nachsorge für Patienten mit HD in Deutschland zu optimieren. An den Therapiestudien der GHSG nehmen aktuell über 400 Zentren teil; insgesamt wurden bisher mehr als 20.000 Patienten mit HD von der GHSG ausgewertet. Die jährliche Rekrutierung beträgt aktuell etwa 1.000 Patienten und 40% aller Neuerkrankungen in der Bundesrepublik. Die von der GHSG 41 Jahren seit ständig veränderte und verbesserte Therapie der HD ist damit eine der international anerkanntesten Leistungen der deutschen Hämatologie.

Neben der Chemotherapie und Strahlentherapie ist seit 2012 das Antikörper-Konjugat Brentuximab-Vedotin im Rezidiv nach autologer Stammzelltransplantation sowie für nicht transplantierbare Patienten im zweiten Rezidiv zugelassen; 2016 und 2017 wurden dann die PD-1-Inhibitoren Nivolumab und Pembrolizumab für die Therapie des rezidierten Hodgkin-Lymphoms nach Vorbehandlung mit BV zugelassen. Mit der Integration dieser neuen Wirkstoffe wird sich die Therapie der HD in den nächsten Jahren sowohl bei Erstdiagnose als auch im Rezidiv wesentlich verändern und weiter verbessern.

Ergänzend sei angemerkt, daß die klassische HD (Inzidenz in Deutschland etwa 2.200 pro Jahr), eine starke genetische Komponente hat: Geschwister erkranken 6-fach häufiger, Zwillinge des gleichen Geschlechts in einer skandinavischen Studie 56-fach häufiger, wobei das absolute Erkrankungsrisiko bei geringer Prävalenz niedrig bleibt.