Abstract Case Report:

Therapie einer CLL bei hohem Risiko für ein Tumorlysesyndrom

Levke Gregersen, Hamburg

Die chronische lymphatische Leukämie zählt zu den indolenten Non-Hodgkin-Lymphomen (NHL) und verläuft in vielen Fällen zunächst asymptomatisch und ohne Therapiebedarf (monoklonale B-Zell-Lymphozytose). Ob eine Therapie indiziert ist oder nicht, hängt von verschiedenen Faktoren ab, die die „Aktivität“ der Erkrankung wiedergeben (z. B. kurze Lymphozytenverdopplungszeit, Suppression der Hämatopoese, Splenomegalie, B-Symptomatik oder genetisches Risikoprofil).

In dem vorliegenden Fall wurde 2020 eine CLL mit genetischem Hochrisikoprofil diagnostiziert und derzeit mit dem Bruton-Tyrosinkinase-Inhibitor (BTKI) Ibrutinib therapiert. Der Patient entwickelte unter der Therapie ein tachykardes Vorhofflimmern mit hierunter dekompensierter Herzinsuffizienz, weshalb die Therapie derzeit abgebrochen werden musste.

2024 war die Krankheit erneut progredient. Zum Zeitpunkt der Diagnose fand sich eine extrem hohe Lymphozytenzahl im Blut des Patienten wieder (hohe Tumorlast). Das Risiko für ein Tumorlysesyndrom durch massiven Zerfall von malignen Lymphomzellen bei Therapieeinleitung war daher sehr hoch. Unter Berücksichtigung der kardialen Situation wurde eine Therapie mit Obinutuzumab und Venetoclax eingeleitet. Das Tumorlyserisiko wurde unter anderem durch den Einsatz von Rasburicase minimiert.

Aus Patientenperspektive vorteilhaft ist die zeitlich begrenzte Therapiedauer mit Aussicht auf eine hoffentlich längere therapie- und krankheitsfreie Zeit.

Case Report

Stefanie Kaufman, Hamburg

Das Zungengrundkarzinom wird zu der heterogenen Gruppe der Kopf-Hals-Tumoren gezählt. Die meisten dieser Tumoren sind Plattenepithelkarzinome. In sehr vielen Fällen besteht ein Zusammenhang zu Nikotin- und Alkoholkonsum. Ebenfalls relevant für die Einordnung und Prognose der Erkrankung ist bei Oropharynxkarzinomen der HPV-Status. Bei positivem HPV-Befund besteht seltener eine Assoziation zum Nikotin- und Alkoholkonsum und die Prognose ist deutlich besser.

Bei dem vorliegenden Patientenfall wird die aktuelle Therapie eines fortgeschrittenen Zungengrundkarzinoms bewertet. Nach anfänglicher Remission wurden bei einer Routine-Nachuntersuchung mehrere Metastasen nachgewiesen. Anschließend kam es unter der Kombination von Chemotherapie mit Immuntherapie mehrfach zu Progressen. Die aktuelle Therapie besteht aus einer Kombination von Chemotherapie mit einem EGFR-Antikörper. Die Therapie wird mit besonderem Augenmerk auf die Begleitmedikation bewertet. Sowohl in der antiemetischen Prophylaxe, als auch in der medikamentösen Prophylaxe des akneiformen Exanthems gibt es Optimierungspotential.