

# REKRUTIERENDE STUDIEN LYMPHOME

**UNIVERSITÄTSKLINIKUM FREIBURG**  
**Klinik für Innere Medizin I**  
**Interdisziplinäres Tumorzentrum**

Schwerpunkt Hämatologie, Onkologie und Stammzelltransplantation  
Sektion Klinische Studienzentrale und Early Clinical Trial Unit (ECTU)  
**Kooperative Studiengruppe ZNS-Lymphome**

Hugstetter Str. 55  
D-79106 Freiburg

✉ **Kontakt:** [med1.kontakt.studienzentrale@list.uniklinik-freiburg.de](mailto:med1.kontakt.studienzentrale@list.uniklinik-freiburg.de)

**Stand bei Drucklegung**

**Herausgeber:** Universitätsklinikum Freiburg © 01/2025

Redaktion: Klinik für Innere Medizin I - Universitätsklinikum Freiburg

Gestaltung: Maryna Stamatova, Klinik für Innere Medizin I - Universitätsklinikum Freiburg

Bildnachweis: © Universitätsklinikum Freiburg | © AdobeStock



# 1. line

## MTR<sup>2</sup>

**Phase:** II  
**Entität:** Primäres ZNS-NHL  
**IMP:** Methotrexate, Tafasitamab, Lenalidomide und Rituximab  
**PI:** PD Dr. Elisabeth Schorb  
**Study Nurse:** Natalie Malenica Tel: 72140

### Wichtige In / Exclusion:

Patienten <70 Jahren mit ECOG  $\geq 2$  oder Patienten  $\geq 70$  Jahre, ungeeignet für HCT-ASCT, keine Vortherapie (Vorphase mit Steroiden oder einmalig R-MTX erlaubt), keine systemische Lymphommanifestation (außerhalb des ZNS), keine HIV- oder aktive Hepatitis (HBV, HCV, HEV)-Erkrankung

## DETECT\_CNSL

**Entität:** Primäres ZNS-NHL  
**PI:** PD Dr. Florian Scherer  
**Study Nurse:** Max Deuter Tel: 35730

### Wichtige In / Exclusion:

Indikation zur neurochirurgischen stereotaktischen Biopsie bei V.a. ZNS-Lymphom; kein Zustand oder Anomalie, der/die die Sicherheit einer Liquorpunktion gefährden

## INDIE

**Phase:** II  
**Entität:** Hodgkin-Lymphom  
**IMP:** Tislelizumab  
**PI:** Dr. Jürgen Heinz  
**Study Nurse:** Ina Hilbert Tel: 32908

### Wichtige In / Exclusion:

Alter f. Hauptstudie: 18-60, Alter Untersuchungskohorte  $\geq 61$  und Eligibilität für AVD; Early-stage unfavorable disease; kein noduläres Lymphozyten-prädominantes Hodgkin-Lymphom; kein Grey-Zone-Lymphom; kein ZNS-Befall durch Lymphom

## PRIMA-CNS

**Phase:** III  
**Entität:** Primäres ZNS-NHL  
**IMP:** 1 Zyklus R-MTX als Vorphase, danach 3 Zyklen R-MP+ Procarbazine-Erhaltung vs. 2 Zyklen R-MTX-AraC, Hochdosis-CTx mit Stammzelltransplantation

**PI:** PD Dr. Elisabeth Schorb  
**SN:** Natalie Malenica Tel: 72140

### Wichtige In/Exclusion:

65-70 Jahre und nicht für intensivere Therapie geeignet oder  $\geq 70$  Jahre, ED primäres ZNS-DLBCL, ECOG  $\leq 2$  (wenn Lymphom-bedingt auch  $> 2$  möglich), Krea-Clearance  $\geq 50$  ml/min, prinzipiell hochdosisfähig

## OptiMATE

**Phase:** III  
**Entität:** Primäres ZNS-NHL  
**IMP:** Optimierung der Induktionstherapie mit MATRix durch De-Eskalation

**PI:** PD Dr. Elisabeth Schorb  
**SN:** Natalie Malenica Tel: 72140

### Wichtige In/Exclusion:

PZNSL (DLBCL), Krea-Clearance  $\geq 60$  ml/min, kein isoliertes okuläres Lymphom, keine systemische Lymphom-Manifestation (außerhalb des ZNS), hochdosisfähig

## CARMAN

**Phase:** II  
**Entität:** Mantelzell-Lymphom  
**IMP:** CAR-T-Zelltherapie bei Hochrisiko-Mantelzelllymphom

**PI:** PD Dr. Reinhard Marks  
**SN:** Ina Hilbert Tel: 32908

### Wichtige In/Exclusion:

Hochrisiko-MCL, Stadium II-IV (Ann Arbor), TP53 Mutation u/o Überexpression u/o MIPI-c noch intermediär oder hohes Risiko, ECOG 0-2, keine ZNS-Vorerkrankung

## CLL16

**Phase:** III  
**Entität:** CLL  
**IMP:** Acalabrutinib (2nd line BTKi), Obinutuzumab + Venetoclax vs. Obinutuzumab + Venetoclax

**PI:** Prof. Dr. Jesus Duque  
**SN:** Dagmar Wladarz Tel: 32912

### Wichtige In/Exclusion:

CLL mit Therapieindikation laut iwCLL. Hochrisiko CLL d.h. 17p-Deletion, TP53-Mutation oder komplexer Karyotyp. FISH Analyse (oder Karyotyp) und TP53 mut (hier lange Wartezeit) vor Einleitung einer Therapie bei CLL