

Studie	Aantal patiënten	Criteria high risk	Schema	Respons	OS	PFS / EFS	Bijwerkingen
Mead et al., LY06 Studie, 2002 ⁵	40 high risk patiënten (tot 60j) (35 pt behandeling afgerond)	Verhoogd LDH of WHO >1 of Ann Arbor > II of bulky disease ≥ 10cm	2x CODOX-M/IVAC	CR 74% PR 13%	2 jaar OS 69,9%	EFS 2 jaar 59,5%	Myelosuppressie (>90% graad 3/4), mucositis (42% graad 3/4)
Barnes et al., 2011 ⁶ (retrospectief)	67 high risk patiënten (lft 17- 78 jaar)	Verhoogd LDH of WHO >1 of Ann Arbor > II of bulky disease ≥ 10cm	2 maal (R-) CODOX-M/(R-) IVAC	ORR 87% CRR 85%	3 jaar OS 67% (niet apart voor high risk)	PFS 3 jaar 64% (niet apart voor high risk)	Myelosuppressie (99% graad 4)
Divine et al., LMB protocol, 2005 ²⁰	72 (lft 18-76j, mediaan 33j)	Indeling in 3 groepen (A,B,C), St Jude system	LMB protocol ^a	72% CR	2 jaar OS 70%	EFS 2 jaar 65%	Myelosuppressie (>50% transfusienood), mucositis (12-14% graad 3/4)
Van Imhoff, HOVON 27, 2005 ²²	27 BL of BLL (lft 15-64j, mediaan 33j)	/	H27 protocol ^b	81% CR 11% PR	5 jaar OS 81%	EFS 5 jaar 73%	Infecties (40% graad 2-3) Mucositis (39% graad 3/4)
Oosten et al, 2018 ²⁴	Retrospectief, 105 patienten, lft 14-74j		Vergelijking LMB, BFM, Hovon en CODOX-M/IVAC	Overall 66% CR en 14% PR LMB 65% CR en 15% PR, BFM 53% CR en 21% PR, Hovon 69% CR en 10% PR, CODOX-M/IVAC 75% CR en 10% PR	5 jaar OS Overall 69%, LMB 66%, BFM 74%, HOVON 71%, CODOX-M/IVAC 70%	5 jaar PFS Overall 69%, LMB 67%, BFM 74%, hovon 68%, CODOX-M/IVAC 71%	>95% transfusie behoefte, toxiciteit vergelijkbaar CODOX-M/IVAC meer hepatotoxiciteit
Mead et al., MRC/NCRI LY10, 2008 ⁴	42 high risk patienten (17 tot 76j) BL en DLBCL!	LDH > normaalwaarde of Ann Arbor > II of WHO >1 of >1 extranodale lokalisatie	2 cycli dmCODOX-M/IVAC		2 jaar OS 67%	2 jaar PFS 67%	Neutropenie >99% graad 4, mucositis 49% graad 3/4

Ribrag, 2016 ¹⁷	260 (ook low risk)		Vergelijking wel of geen rituximab toegevoegd			3y EFS 75% (met R) versus 62% (zonder R)	Meest voorkomend: Infecties graad 3-4, hematologische toxiciteit graad 4, geen verschil tussen beide groepen
Roschewski 2020 ⁸	98 hoog-risico: (niemand parenchymateuze CZS lokalisatie, wel 10% met positieve liquor))	Stage > 2 of ECOG PS >1 of verhoogd LDH of massa ≥ 7 cm	6 keer DA-EPOCH-R met CZS profylaxe		3 jaar OS 87%	3 jaar EFS 82%	Gr 3-4 mucositis in 19%, en PNP in 5% vd patiënten. Gr 3-4 trombopene in 17 % en neutropene koorts in 16% vd cysli, NB -2 % CZS relapse -4 early deaths (waarvan 3 met CZS involvement)
Dunleavy 2013 ⁷	14 int/high risk	LMB B en C (excl resected st I/II)	6 keer DA-EPOCH-R met CZS profylaxe		3 jaar OS 100%	3 jaar PFS 98%	Neutropene koorts in 22% cycli

a. Prefase (steroiden, vincristine en cyclofosfamide), groep a (stadium I/II) 3 kuren vincristine, cyclofosfamide, doxorubine, prednison. Groep B (niet A en niet C) 5 kuren met hoge dosis methotrexaat, cytarabine en methotrexaat i.t. Groep C (CZS lokalisatie of beenmerinvasie met. <30% blasten) 8 kuren met hoge dosis methotrexaat, hoge dosis cytarabine, etoposide en intrathecale therapie

b. 2 hoge dosis inductiekuren (prednison, cyclofosfamide, doxorubicine, etoposide en mitoxantrone). Bij PR gevolgd door BEAM autologe stamceltransplantatie

c. 3 geïntensiverde CHOP kuren, 2 hoge dosis inductiekuren (prednison, cyclofosfamide, doxorubicine, etoposide en mitoxantrone) gevolgd door BEAM autologe stamceltransplantatie