190611

**Remissvar angående reviderat vårdprogram ”Hodgkins lymfom”**

VP är väl genomarbetat, välskrivet och med illustrativa och klargörande flödesscheman för behandling av de olika patientgrupperna. SFH har endast en enstaka kommentar:

*11.3 Behandling av klassisk Hodgkin, avancerade stadier*.

VP rekommenderar att inleda behandling med BEACOPPeskalerad enligt den tyska HD18-studien där PET- patienter efter 2 behandlingar får ytterligare 2 BEACOPPeskalerad. PET+ patienter får istället 4 ytterligare BEACOPPeskalerad.

Det finns en relativt nyligen publicerad randomiserad studie (AHL2011 – Casasnovas et al, Lancet Oncology 2019;20:202-215) som likaså startade med BEACOPPeskalerad och för de patienter som var PET- efter 2 cykler skiftade man över till 4 x ABVD och fann ingen skillnad i PFS jämfört de patienter som fick standardbehandling, dvs 6 x BEACOPPeskalerad (förutsatt att de var PET- efter 4 kurer). Eftersom BEACOPPeskalerad är korrelerad med en del toxicitet både på kort och lång sikt ter det sig rimligt att en del patienter skulle kunna bli aktuella för denna strategi; det är dock inte diskuterat i revideringen – vad är er inställning till dessa studiedata?

För styrelsen för Svensk Förening för Hematologi

P-O Andersson

Ordförande