

## **KURZPROTOKOLL** **MCL2005-01 (R-HAD)**

<b>Öffentlicher Titel</b>	R-HAD mit und ohne Bortezomib bei rezidiviertem Mantelzell-Lymphom
<b>Wissenschaftl. Titel</b>	Wirksamkeit und Sicherheit einer Kombinationstherapie mit Rituximab, hochdosiertem Ara-C und Dexamethason (R-HAD) mit oder ohne Bortezomib bei Patienten mit rezidiviertem oder refraktärem Mantelzell-Lymphom- eine randomisierte Phase III Studie des European MCL Networks
<b>Kurztitel</b>	MCL2005-01 (R-HAD)
<b>Studienart</b>	multizentrisch, prospektiv, randomisiert, offen/unverblindet, Pharma-Studie, zweiarmig
<b>Studienphase</b>	Phase III
<b>Erkrankung</b>	Blut: Non-Hodgkin-Lymphome (NHL), niedrig-maligne: andere NHL - rezidiviert/refraktär
<b>Einschlusskriterien</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Referenzpathologisch bestätigte Diagnose eines Mantelzelllymphoms nach WHO Klassifikation</li><li>- Rezidiv oder Progression nach 1 bis 3 antineoplastischen Standard-Vortherapien. Mindestens eine Therapie muss ein Anthracyclin in einer Dosierung, die Doxorubicin in CHOP (50 mg/m<sup>2</sup>) entspricht, oder Mitoxantron in einer Dosierung von 16 mg/m<sup>2</sup> enthalten. Eine Therapie bei Remission nach initialer Induktion, wie intensivierte Chemotherapie für Stammzellsammlung mit anschließender myeloablativer Therapie oder jegliche Art von Erhaltungstherapie, wird als eine Therapielinie mit der Induktionstherapie klassifiziert</li><li>- Falls Rituximab im Rahmen der Vortherapien appliziert wurde muss die dokumentierte Zeit bis zur Progression mindestens 12 Wochen betragen</li><li>- Falls Hochdosis-Ara-C im Rahmen der Vortherapien appliziert wurde muss die dokumentierte Zeit bis zur Progression mindestens 6 Monate betragen</li><li>- Patienten nach autologer Stammzelltransplantation oder dafür ungeeignet</li><li>- Mindestens 1 messbare Lymphommanifestation</li><li>- Alter &gt; 18 Jahre</li><li>- ECOG / WHO Performance Status 0 – 2 (falls nicht durch MCL bedingt)</li><li>- Erforderliche Laborwerte beim Screening (falls nicht durch MCL bedingt): 1. Neutrophile &gt; 1.500/l 2. Thrombozyten &gt; 100.000/l 3. GOT/GPT &lt; dreifach über Normbereich 4. Gesamtbilirubin &lt; zweifach über Normbereich 5. Kreatinin &lt; zweifach über Normbereich</li><li>- Toxizität nach vorheriger Therapie oder Chirurgie mindestens NCI CTC Grad 2 oder besser</li><li>- Gebärfähige Frauen müssen zustimmen, für die Dauer der Behandlung eine hochwirksame Methode der Empfängnisverhütung anzuwenden. ochwirksame Methoden der Empfängnisverhütung sind solche, die bei beständiger und korrekter Anwendung eine niedrige Versagensrate aufweisen (d.h. unter 1% pro Jahr), wie Implantate, Injektionsmittel, orale Kombinationspräparate zur Empfängnisverhütung, manche Intrauterinpressare (IUP), sexuelle Abstinenz oder ein vasktomierter Partner</li><li>- Männer müssen zustimmen, während der Behandlungsdauer kein Kind zu zeugen, und sie müssen zustimmen, ihre Partnerin darauf hinzuweisen, dass sie eine hochwirksame Methode der Empfängnisverhütung anwenden muss</li><li>- Vorliegen einer schriftlichen Einverständniserklärung</li></ul>
<b>Ausschlusskriterien</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Vorherige Therapie mit Bortezomib</li><li>- Behandlung im Rahmen einer anderen klinischen Studie innerhalb von 30 Tagen vor Einschluss in diese Studie oder geplante Teilnahme an einer anderen Studie während der Laufzeit dieser Studie</li></ul>

**KURZPROTOKOLL**  
**MCL2005-01 (R-HAD)**

- Antineoplastische Therapie (inklusive Strahlen- und Antikörpertherapie) oder experimentelle Therapie innerhalb 4 Wochen vor Studieneintritt oder während dieser Studie, Nitrosoharnstoffe innerhalb 6 Wochen vor Studieneintritt oder während dieser Studie, oder Radioimmuntherapie (z.B. Zevalin® oder Bexxar®) oder Immunotoxintherapie innerhalb 12 Wochen vor Studieneintritt oder während dieser Studie
- Bekannte Hypersensitivität gegenüber Rituximab, Boron oder Mannitol
- Andere maligne Erkrankungen (Ausnahme: komplett reseziertes Basaliom oder Spinaliom der Haut oder Carcinoma in situ), innerhalb von 5 Jahren vor Tag 1, Zyklus 1
- Aktive, systemische, therapiebedürftige Infektionen
- HIV, Hepatitis B oder C
- > Grad 2 sensorische Polyneuropathie oder neuropathischen Schmerz nach der Definition der NCI CTC Kriterien für Adverse Events (CTCAE)
- Symptomatische degenerative oder toxische Enzephalopathie
- Schwerwiegender medizinischer Zustand (wie schwerer Leberschaden, Perikarderkrankung, akute, diffuse, infiltrative Lungenerkrankung, systemische Infektionen usw.) oder psychiatrische Erkrankung, die die Teilnahme an dieser klinischen Studie beeinträchtigen könnte
- Schwangerschaft oder Stillzeit (Schwangerschaftstest für gebärfähige Frauen verpflichtend)

<b>Alter</b>	18 Jahre und älter
<b>Prüfzentren</b>	<b>Universitätsklinikum Frankfurt</b> (Rekrutierung beendet) Medizinische Klinik II, Hämatologie/Onkologie Theodor-Stern-Kai 7 60590 Frankfurt am Main Annerose Kopalla Tel: 069 6301-7969 Fax: 069 6301-7373 <a href="mailto:annerose.kopalla@kgu.de">annerose.kopalla@kgu.de</a>
<b>Sponsor</b>	Roche Pharma AG
<b>Förderer</b>	Roche Pharma AG
<b>Registrierung in anderen Studienregistern</b>	EudraCT 2005-005144-62