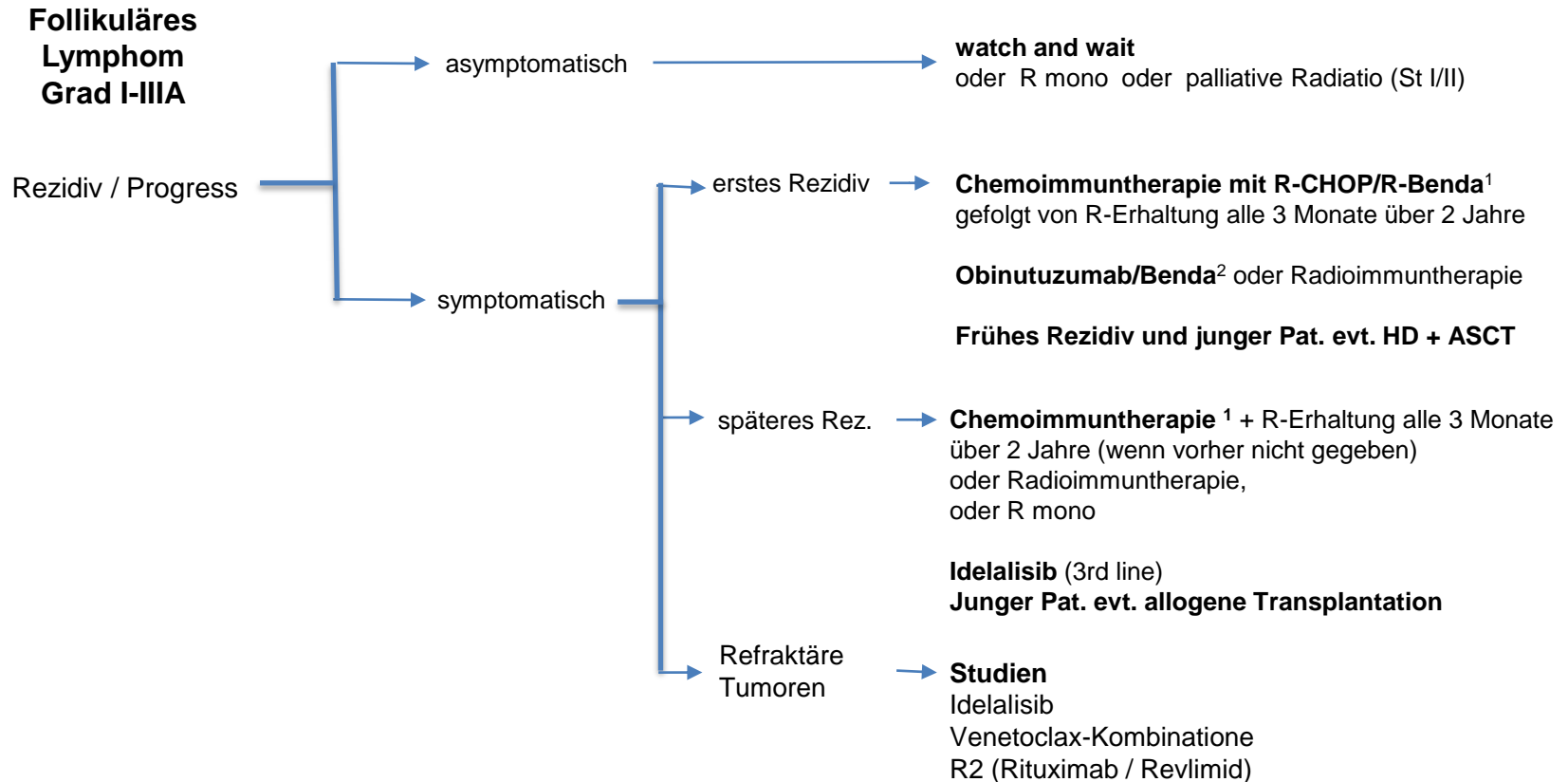


**Diagnostik:**  
**Histologie:** vollständiger LK, Klassifikation WHO Grad 1,2,3A, im Rezidiv :Histo!  
**Labor:** Routine incl. LDH, Harnsäure,  $\beta_2$ -Mikroglubulin, Serumelektrophorese, Hepatitis B, C, HIV  
**Bildgebung:** CT-Hals/-Thorax/-Abdomen/Becken (PET-CT in Sonderfällen)  
**Sonstiges:** Knochenmarkshistologie, -zytologie, Möglichst FACS, PCR BCL2-Rearrangement (offiziell optional)

<sup>1</sup>Hohe Tumorlast (TL) (GELF-Kriterien)  
**LK:** Bulk (>7cm) oder 3 LK in versch. Arealen >3cm  
**Milz:** symptomatische Milzvergrößerung  
**Mögl.Kompl.** Organkompression, Pleuraerguß/Aszites  
**Labor:** LDH oder  $\beta_2$ -Mikroglubulin erhöht  
**Klinik:** B-Symptome

# ASV – Leitlinie Follikuläres Lymphom

Team HELIOS HSK Wiesbaden



<sup>1</sup> Wahl des Therapieprotokolls in Abhängigkeit von Vortherapie und Remissionsdauer: nach R-Benda first line -> R-CHOP und umgekehrt

<sup>2</sup> bei sehr frühem Rezidiv (<6 Monate, V.a. Rituximab-Refraktärität): Obinutuzumab/Bendamustin