

Θεραπευτικός Αλγόριθμος για Νόσο Hodgkin (HL)

Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες NCCN (2025), ESMO (2023) και ASTRO (2023-2024).

Στάδιο / Κατηγορία	Θεραπευτική Προσέγγιση	Συστάσεις / Παρατηρήσεις
Στάδιο I-II (ευνοϊκό, πρώιμο)	2 κύκλοι ABVD → PET/CT → RT (20-30 Gy) εάν PET θετικό	RT μπορεί να αποφευχθεί σε PET αρνητικούς ασθενείς (κατευθυντήριες EORTC/UK NCRI).
Στάδιο I-II (δυσμενές)	2-4 κύκλοι ABVD → PET/CT → RT (30 Gy) για PET+ εστίες	Εναλλακτικά 4 κύκλοι BEACOPPesc για bulky ή βιολογικά υψηλού κινδύνου νόσο.
Στάδιο III-IV (προχωρημένο)	6 κύκλοι A+AVD (brentuximab + doxorubicin + vinblastine + dacarbazine) ή BEACOPPesc	Κατευθυντήριες NCCN 2025: προτίμηση για A+AVD. PET-adapted θεραπεία κατευθύνει προσέγγιση.
Προχωρημένο στάδιο (PET αρνητικό μετά 2 κύκλους)	Συνέχιση A+AVD ή μείωση εντάσεως θεραπείας	PET2-guided αποκλιμάκωση μειώνει τοξικότητα χωρίς απώλεια αποτελεσματικότητας.
Υποτροπή / Ανθεκτική νόσος	Salvage χημειοθεραπεία (ICE, DHAP) → ASCT ± brentuximab/ nivolumab	Ανταπόκριση σε salvage καθορίζει πρόγνωση. Νέα δεδομένα για nivolumab προ-ASCT.
Υποτροπή μετά από ASCT	Ανοσοθεραπεία (nivolumab, pembrolizumab), brentuximab vedotin	FDA/NCCN: PD-1 αναστολείς έχουν υψηλά ποσοστά ανταπόκρισης. Επιλογή επίσης για παρηγορική θεραπεία.
Ασθενείς μη υποψήφιοι για χημειοθεραπεία	RT μόνο ή ανοσοθεραπεία	Σε ηλικιωμένους/ασθενείς με comorbidities, εξατομικευμένη στρατηγική.
Πρωτοπαθής ανθεκτική νόσος	Κλινική δοκιμή, nivolumab + bendamustine ή CD30-directed θεραπεία	Καθοδήγηση από PD-1 έκφραση, CD30 status και προηγούμενη θεραπεία.