

Tabel 1 Samenvatting beschikbare responscriteria voor CT en FDG-PET/CT.

Respons criteria	RECIST 1.1	irRC	IRECIST	EORTC	PERCIST 1.0	PECRIT	PERCIMT	EORTC aangepast	IPERCIST
Respons meting van	chemotherapie	immuuntherapie	immuuntherapie	chemotherapie	chemotherapie	immuuntherapie	immuuntherapie	immuuntherapie	immuuntherapie
Modaliteit	CT	CT	CT	FDG-PET/CT	FDG-PET/CT	FDG-PET/CT	FDG-PET/CT	FDG-PET/CT	FDG-PET/CT
Meting	Langste diameter; voor lymfeklieren kortste diameter Max. 5 en 2 per orgaan	Bidirectioneel Maximaal 15 en 5 per orgaan	RECIST 1.1	SUVmax	SULmax	Langste diameter; voor lymfeklieren kortste diameter en SULpeak	SUVmax	SUVmax	SULpeak
Complete respons	Verdwijnen van alle targetlaesies en afname van korte as van target lymfeklieren naar <1,0 cm en geen nieuwe laesies	Verdwijnen van alle targetlaesies en lymfeklieren op 2 opeenvolgende observaties ten minste 4 weken na elkaar	RECIST 1.1	Volledige resolutie van FDG-opname in tumorlokalisaties	Volledige resolutie van FDG-opname in tumorlokalisaties	RECIST 1.1	Volledige resolutie van verhoogde FDG-opname in tumorlokalisaties, geen nieuwe metabool actieve laesies	EORTC	PERCIST 1.0
Partiële respons	Afname som targetlaesiediameter >30%	≥50% afname tumorload ten opzichte van baseline bij ten minste 2 observaties ten minste 4 weken na elkaar	RECIST 1.1	Minimale reductie van 15% van tumor SUVmax na 1 cyclus chemotherapie, en >25% na meer dan 1 cyclus	Afname van SULmax >30% of 0,8 tussen meest intense laesie voor behandeling en meest intense laesie na behandeling	RECIST 1.1	Volledige afname sommige eerder aanwezige FDG-avide laesies Geen nieuwe FDG-avide laesies Verbetering klinisch beeld	EORTC	PERCIST 1.0
Stabiele ziekte	Geen CR, PR, PD	Geen CR, PR, PD	Geen CR, PR, PD	Geen CR, PR, PD	Geen CR, PR, PD	Indien geen CR, PR, PD Δ >15% SULpeak meest intense laesie wordt beschouwd als <i>clinical benefit</i> Δ ≤15% SULpeak meest intense laesie wordt beschouwd als <i>no clinical benefit</i>	Geen CR, PR, PD	Geen CR, PR, PD	Geen CR, PR, PD
Progressieve ziekte	Toename som targetlaesiediameter >20% en ten minste 5 mm of nieuwe laesies	≥25% toename van som targetlaesiediameter in vergelijking met de nadir bij 2 opeenvolgende observaties ten minste 4 weken na elkaar OF Nieuwe laesies die bevestigd worden bij 2 observaties ten minste 4 weken na elkaar	RECIST 1.1 en bewezen PD als: Onbewezen PD van targetlaesies op voorgaande beeldvorming en toename van targetlaesies ≥ 5 mm OF Onbewezen PD van niet-targetlaesies op voorgaande beeldvorming en vervolgens toename OF Onbewezen PD op voorgaande beeldvorming op basis van nieuwe laesies en vervolgens toename ≥5 mm of opnieuw nieuwe laesies	Toename van tumor SUVmax >25% OF toename in maximale tumordiameter >20% OF Nieuwe metabool actieve laesies	Toename SULmax >30% OF Toename SULmax ≥0,8 OF Nieuwe metabool actieve laesies	RECIST 1.1	≥ 4 nieuwe laesies (<1 cm in metabool actieve diameter) OF ≥ 3 nieuwe laesies (>1 cm in metabool actieve diameter) OF ≥ 2 nieuwe laesies (> 1,5 cm in metabool actieve diameter)	EORTC Verhoogde metabole activiteit in irAEs, symmetrisch in hilaire/mediastinale lymfeklieren en diffuus in de milt worden toegeschreven aan inflammatie	≥30% toename FDG SULpeak Nieuwe FDG-stapelende laesies (onbewezen PD) worden met FDG-PET 4-8 weken later (bewezen PD) Bij (onbewezen PD) en klinisch stabiele patiënt dan in principe therapie continueren totdat bewezen PD

CR: complete respons, PR: partiële respons, SD: stabiele ziekte, PD: progressieve ziekte, SUVmax: maximum standardized uptake value, SULmax: maximum standardized uptake value gecorrigeerd voor lean body mass, SULpeak: peak standardized uptake value gecorrigeerd voor lean body mass, irAE's: immune related adverse effects.