Therapie der Kopf-Hals-Tumoren im Umbruch

In den vergangenen 5 Jahren gab es in der Landschaft der therapeutischen Optionen von Patienten mit Kopf-Hals-Karzinom viel Bewegung. Dennoch ist diese Erkrankung nach wie vor schwierig zu behandeln und erfordert ein gut funktionierendes interdisziplinäres Team. Welche Neuigkeiten gibt es? Noch immer ist das Plattenepithelkarzinom die vorherrschende Histologie, wie A. Stenzinger *et al.* in ihrem Beitrag über Inzidenz und histologische Subtypen aufzeigen. Daneben kommen zahlreiche andere histologische Typen vor, die zwar klar voneinander abgegrenzt werden können, dies allerdings mit geringer therapeutischer Konsequenz. Gemeinsam wird in den Artikeln von A. Stenzinger *et al.* und I. Tinhofer-Keilholz zur Tumorbilogie deutlich, wie vielschichtig das Wissen v. a. über die Plattenepithelkarzinome heute ist. Darüber hinaus wurde in den vergangenen Jahren in zahlreichen – hier diskutierten – Studien gezeigt, dass nicht nur Noxen (Zigarettenrauch und Alkohol) eine pathogenetische Schlüsselrolle spielen, sondern zunehmend auch das humane Papillomvirus. Relevant sind hier die gleichen Hochrisikotypen, die auch für das Zervixkarzinom der Frau auslösend sind.

» Neben Noxen spielt auch das humane Papillomvirus eine Schlüsselrolle

Zwar gibt es noch keine spezifischen Behandlungsrichtlinien für HPV-getriebene Karzinome, aber schon wird deutlich, dass

die höchste HPV-Inzidenz in Oropharynxkarzinomen besteht (in Tonsillenkarzinomen bis zu 70 %) und dass die Kurationsrate durch primäre Radiochemotherapie auch bei lokal fortgeschrittenen Tumoren mit etwa 80 % viel höher ist, als bei den noxeninduzierten Tumoren (unter 40 %). Diese Ergebnisse werden von S. U. Pigorsch und M. N. Duma in ihrem Beitrag zur Strahlentherapie aufgegriffen. Sie diskutieren aber auch einen weiteren wichtigen Fortschritt in der Strahlentherapie: Durch in den letzten Jahren erheblich verbesserte Genauigkeit der Strahlenplanung mit 3-D-Rekonstruktion und Intensitätsmodulation lässt sich das Normalgewebe schonen, wobei in dieser Region v. a. die Speicheldrüsen und Nerven relevant sind. Die bislang gefürchteten Spätfolgen der Radiochemotherapie sind zudem deutlich geringer. Möglicherweise können die Spätfolgen durch Einführung von Cetuximab anstelle der Chemotherapie in der Primärbestrahlung noch verbessert werden. Der direkte Vergleich steht bisher noch aus. Weitere Konzepte, die in der Primärtherapie erprobt werden, um die Kurationsrate zu erhöhen und die Toxizität zu verringern, sind die Ansätze zur Induktionschemotherapie vor Radio-Antikörpertherapie. Diese ist gegenwärtig noch Gegenstand klinischer Studien. Bis heute ist unklar, ob die bessere Prognose HPV-assoziiierter Tumore auch für alleinig operierte Patienten gilt. Mit den heutigen generellen Möglichkeiten der operativen Therapie und v. a. dem heutigen Stellenwert der Operation innerhalb multimodaler Therapiekonzepte, die im-

mer größere Bedeutung gewinnen, setzen sich A. Dietz *et al.* ausführlich auseinander. Insbesondere ist es wichtig – und auch Tenor dieses Beitrags, dass mutilierende Konsequenzen operativer Eingriffe im Kontext multimodaler Konzepte erheblich vermindert werden können.

» Weitere Wege der Blockade des EGFR-Signalwegs werden in Studien geprüft

Kam es zum Rezidiv oder zur Fernmetastasierung, war bis zum Jahr 2005 die palliative kurzwirksame Chemotherapie die einzige Option. Auf der Basis der Beobachtung, dass dem Epidermal-growth-factor-receptor(EGFR)-Signalweg eine dominante Rolle zukommt, wurden klinische Studien mit mehreren Inhibitoren durchgeführt. Diese haben bislang zur Zulassung von Cetuximab in Kombination mit platinhaltiger Chemotherapie geführt. Die Basis der Zulassung bilden signifikant erhöhte Überlebenszeit, progressionsfreie Zeit, Ansprechraten und verbesserte Lebensqualität, wie in dem Beitrag von T. Gauler und V. Grünwald dargestellt. Mit der durchaus toxischen Chemotherapie bestehen bei vielen Patienten Probleme, sodass jetzt in Studien geprüft wird, ob weniger toxische Protokolle in Kombination mit Cetuximab zu verbesserten palliativen Ergebnissen führen. Auf der Basis der eingangs erwähnten jüngsten Erkenntnisse über die Tumorbilogie sind jetzt zahlreiche Impulse für die Entwicklung neuer Ansätze der

Hier steht eine Anzeige.

medikamentösen Therapie gekommen, die im Artikel von U. Keilholz über neue Medikamente zusammengestellt wurden. In laufenden klinischen Studienprogrammen werden weitere Wege der Blockade des EGFR-Signalwegs ebenso geprüft, wie andere Inhibitoren tiefer liegender intrazellulärer Signalkaskaden. Hier werde v. a. Inhibitoren des Mammalian-target-of-rapamycin(mTOR)-Komplexes und auch – wegen der Hämorrhagiegefahr behutsam – Inhibitoren der Angiogenese evaluiert. Erfolgreiche Kandidaten dieser neuen Generation von Medikamenten werden, wenn in klinischen Studien erfolgreich, in den kommenden Jahren Anlass zur molekularen Subtypisierung der Kopf-Hals-Tumore und zur konsekutiven stratifizierten Therapie geben.

Für die Schriftleiter

U. Keilholz

Für die Herausgeber

P. M. Schlag

Korrespondenzadresse

Prof. U. Keilholz
CBF: Campus Benjamin Franklin, CC 14: Tumormedizin, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Hämatologie, Onkologie und Tumorimmunologie, Charité Comprehensive Cancer Center, Charité – Universitätsmedizin Berlin
Hindenburgdamm 30
12200 Berlin
ulrich.keilholz@charite.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. U. Keilholz und P. M. Schlag geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

DKG-Internetportal: Deutscher Krebskongress 2014

Im Februar findet in Berlin der 31. Deutsche Krebskongress (DKK) statt. Unter dem Motto „Intelligente Konzepte in der Onkologie (iKon)“ informieren sich rund 10.000 Experten über die jüngsten wissenschaftlichen und gesundheitspolitischen Entwicklungen. Der größte und wichtigste deutschsprachige Kongress zur Krebsdiagnostik und -therapie wird 2014 erstmals von der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Krebshilfe gemeinsam ausgerichtet. Diesmal stehen insbesondere die Fragen nach mehr Interdisziplinarität und einer zügigen Integration von Innovationen in den onkologischen Klinikalltag im Fokus. Ein weiteres zentrales Thema ist der Umgang mit der zunehmenden Individualisierung von Therapieentscheidungen nach einer molekular-genetischen Diagnostik. Interessierte Ärzte können ab Ende Februar unter www.krebsgesellschaft.de/dkk_2014 eine kompakte Zusammenfassung der wichtigsten Kongressereignisse abrufen. Online stehen sowohl Video-Interviews mit den Keynote-Speakern als auch Kongressberichte zu den wichtigsten Plenarsitzungen. Außerdem online: die aktuelle Ausgabe des interdisziplinären Expertengesprächs „Metastasiertes Nierenzellkarzinom“ (mRCC). Unter www.krebsgesellschaft.de/expertengespraech diskutieren führende Urologen und Onkologen auf Basis der jüngsten Studienergebnisse die gängigen Diagnose- und Therapieverfahren sowie vielversprechende Neuentwicklungen.

Quelle: Deutsche Krebsgesellschaft e.V. (DKG), www.krebsgesellschaft.de

Ausschreibung Reinhold-Schwarz-Förderpreis für Psychoonkologie

Die Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie in der Deutschen Krebsgesellschaft (PSO), der Verein für Fort- und Weiterbildung Psychosoziale Onkologie (WPO e. V.) sowie die Familie Schwarz vergeben im Jahr 2014 den mit 3.000 € dotierten Reinhold-Schwarz-Förderpreis für Psychoonkologie.

Bewerben können sich Personen, die zum Zeitpunkt der Bewerbung nicht älter als 37 Jahre sind. Gefördert werden Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler, die eine herausragende Originalarbeit (bereits publiziert oder zur Publikation angenommen) als Erstautorin/Erstautor vorlegen. Bewertungskriterien sind die Nähe zum Fach Psychosoziale Onkologie, die methodische Qualität sowie inhaltliche und/oder methodische Originalität der Arbeit.

Einreichungsfrist ist der 5. Mai 2014

Ausschreibungstext sowie Bewerbungsformular für den Reinhold-Schwarz-Förderpreis finden Sie auf der Homepage der Weiterbildung Psychosoziale Onkologie: www.wpo-ev.de

Prof. Dr. med. Dipl.-Soz. Reinhold Schwarz, Professor für Sozialmedizin, Universität Leipzig, (1946 - 2008) war einer der Pioniere auf dem Gebiet der Psychoonkologie in Deutschland. Aufgrund seiner Verdienste wurde er als Namensgeber für diesen Preis ausgewählt, da er sich Zeit seines Lebens um die Förderung junger Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler bemüht hat. Er war 1994 Mitbegründer und bis zu seinem Tod Kursleiter der Weiterbildung Psychosoziale Onkologie.

Quelle: Weiterbildung Psychosoziale Onkologie am Universitätsklinikum Heidelberg, www.wpo-ev.de