

Kopf- und Halstumoren: Beobachten statt Neck-Dissection

Bei Patienten mit fortgeschrittenem Plattenepithelkarzinom im Kopf- und Halsbereich (SCCHN) sind oft auch die Lymphknoten befallen. Neueren Daten zufolge scheint ein vollständiges Ausräumen der Lymphknoten ohne konkreten Befund aber nicht sinnvoll.

Bei kompletter Remission nach Chemoradiotherapie von Kopf-Hals-Tumoren beträgt das Rezidivrisiko weniger als 10%. Es könnte also sinnvoller sein, eine Neck-Dissection nur bei besonders gefährdeten Patienten vorzunehmen und diese mittels Bildgebung zu identifizieren. Schließlich geht die Ausräumung aller Lymphknoten häufig mit Komplikationen einher. Diese Strategie wurde prospektiv randomisiert untersucht.

564 SCCHN-Patienten mit N2- oder N3-Status und ohne Fernmetastasen (M0) erhielten randomisiert entweder obligat eine Neck-Dissection oder lediglich dann, wenn 12 Wochen nach Ende der Chemoradiotherapie in der Bildgebung mittels kombinierter Positronen-

emissions-/Computertomografie (PET/CT) Hinweise auf ein Residuum vorlagen. Primärer Endpunkt war das Gesamtüberleben (OS). 17% der Patienten hatten ein N2a-, 62% ein N2b-Stadium, 84% ein Oropharynxkarzinom, 75% eine p16-Expression im Tumor als Hinweis auf humane Papillomviren. Das mediane Follow-up betrug 36 Monate.

In der Gruppe mit PET/CT-Überwachung wurde seltener eine Neck-Dissection durchgeführt als in der Gruppe mit obligatem Eingriff (54 vs. 221). Chirurgische Komplikationen traten aber in beiden Gruppen vergleichbar häufig auf (42 und 38%). Die Rate für das 2-Jahres-OS betrug 84,9% in der Überwachungs- und 81,5% in der Gruppe mit geplanter Ope-

ration. Die Hazard Ratio für Tod fiel leicht zugunsten der PET/CT-Gruppe aus. Keinen signifikanten Einfluss hatte die p16-Expression. Die Lebensqualität war in beiden Gruppen ähnlich. Die PET/CT-geführte Überwachung führte im Vergleich zur Neck-Dissection zu Ersparnissen in Höhe von 2.200 US-Dollar pro Patient über die Dauer der Studie.

Fazit: Patienten mit fortgeschrittenem Plattenepithelkarzinom, bei denen nach der Chemoradiotherapie eine Lymphknotenausräumung an einen positiven PET/CT-Scan gebunden ist, leben genauso lange wie Patienten mit geplanter vollständiger Neck-Dissection. Die Strategie der PET/CT-Überwachung führte aber zu erheblich weniger Operationen und war kosteneffektiver. *Christina Berndt*

Mehanna H et al. PET-CT Surveillance versus Neck Dissection in Advanced Head and Neck Cancer. *N Engl J Med.* 2016;374:1444–54.

Jede Antibiotikaeinnahme verdoppelt das CRS-Risiko

Bei Patienten mit chronischer Rhinosinusitis (CRS) ist die Diversität des sinu-nasalen Mikrobioms reduziert. Jede Antibiotikaeinnahme, egal aufgrund welcher Indikation, kann diese Biodiversität empfindlich stören und – so eine Hypothese – die Manifestation einer CRS begünstigen. Untermauern konnten diese Hypothese kürzlich US-amerikanische HNO-Ärzte.

Die 1.162 Patienten, die in die Fall-Kontrollstudie einbezogenen worden waren, waren aufgrund sinunasaler Beschwerden an das Massachusetts Eye and Ear Infirmary Sinus Center überwiesen worden. Bei 410 Patienten bestätigte sich eine CRS, bei 137 mit und bei 273 ohne Polypen. Die restlichen 752 Patienten, bei denen andere Erkrankungen vorlagen, stellten die Kontrollgruppe. Deutlich mehr CRS- (56%) als Kontrollpatienten (42%) gaben an, in der Vergangenheit unabhängig von der Sinusitis ein Antibiotikum verschrieben bekommen zu haben. Der häufigste Verschreibungsgrund war in beiden Gruppen eine Pha-

ryngitis (CRS-Gruppe 18% bzw. Kontrollgruppe 16%) und das meistverschriebene Antibiotikum ein Penicillin (52% bzw. 45%). Von Asthma, Aspirin sensitiven Atemwegserkrankungen und umweltbezogenen Allergien waren verglichen mit der Kontrollgruppe deutlich mehr CRS-Patienten betroffen ($p < 0,01$, $p < 0,001$, $p = 0,02$). Raucher hingegen waren in beiden Gruppen gleich häufig vertreten ($p = 0,09$), und auch in der Anzahl der pro Tag gerauchten Packungen fand sich kein Unterschied ($p = 0,14$).

Eine vorausgegangene Antibiotikatherapie war auch bei Berücksichtigung aller möglichen Kofaktoren eindeutig mit

der Manifestation einer CRS (OR 1,80, 95%-KI 1,40–2,31) assoziiert. Betrachtet man allein die CRS-Patienten ohne nasale Polypen, so lag das Risiko im Vergleich zur Kontrollgruppe sogar mehr als doppelt so hoch (OR 2,21, 95%-KI 1,66–2,93). Mit vorausgegangener Antibiose fiel auch die Lebensqualität der CRS-Patienten deutlich schlechter aus als ohne ($p = 0,0009$), und das über einen Zeitraum von bis zu zwei Jahren.

Fazit: Antibiotikatherapien erhöhen das Risiko chronischer Rhinosinuitiden, betonen die Autoren. Eine Kausalität sei damit zwar nicht bestätigt, dennoch sind sie davon überzeugt, dass jede Antibiose als Risikofaktor für eine CRS gewertet werden muss, und appellieren an alle praktizierenden Ärzte, bei jeder Antibiotikaver-schreibung sorgfältig den Nutzen gegen die Risiken abzuwägen. *Dr. Dagmar Kraus*

Maxfield AZ et al. General Antibiotic Exposure Is Associated with Increased Risk of Developing Chronic Rhinosinusitis: *Laryngoscope* 2016, online 23. August