



## Rundschreiben 1/2009



Liebe Kolleginnen und Kollegen,  
mit dem heutigen Rundschreiben wollen wir uns Ihnen als neuer Vorstand Ihrer Onkologischen Arbeitsgemeinschaft vorstellen. Dem jetzt ausgeschiedenen Vorsitzenden, Herrn Prof. Dr. Heinrich Iro aus Erlangen, gilt unser besonderer Dank, da von ihm maßgebliche Anstrengungen unternommen wurden, die sich nicht nur in der jetzt anstehenden Gründung von „Organzentren Kopf-Hals“ ihren Ausdruck finden. Auf diesem zwischenzeitlich schon weit beschrittenen Weg werden wir unsere Aktivitäten fortsetzen, ein Umstand, dem wir uns alle nicht entziehen können, der uns aber auf der anderen Seite auch die Möglichkeit gibt, die onkologische Versorgung unserer Patienten zu optimieren, wie es bereits u.a. für Brustzentren, Prostatazentren und Darmzentren umgesetzt wurde. Die Zertifizierung eines Organzentrums Kopf-Hals setzt unter anderem eine intensive Teilnahme an Studien voraus. Hierzu passend haben wir in den vergangenen Jahren eine „Interdisziplinäre Arbeitsgruppe Kopf-Hals-Tumore“, ebenfalls unter dem Dach der Deutschen Krebsgesellschaft, gegründet. Das vorliegende Rundschreiben soll der Beginn einer Informationsreihe sein, mit der wir Sie auf aktuelle Entwicklungen sowie auf Veranstaltungen zur Onkologie unseres Fachgebietes aufmerksam machen wollen.

Ihr

Prof. Dr. J.A. Werner, Vorsitzender der AG Onkologie

### Das neue Team stellt sich vor



Stellv. Vorsitzender:  
Prof. Dr. Andreas Dietz, Leipzig



Schriftführer:  
Prof. Dr. Henning Bier, München



Kassenwartin:  
Prof. Dr. Barbara Wollenberg, Lübeck



Weiterer Vorstand:  
Prof. Dr. Stefan Remmert, Duisburg

### Weitere Veranstaltungen

24.-27.02.2010	29. Deutscher Krebskongress „Strukturen verändern – Heilung verbessern“ ICC Berlin
01.-31.10.2010	IFHNOS World Tour 03.-05.10.2010 Frankfurt/Main

### Vorschau auf das 2. Treffen der Interdisziplinären Arbeitsgruppe Kopf-Hals-Tumore, DKG

#### Tagesordnung

**Top 1** Feststellung der Tagesordnung

**Top 2** Resümee der Kick-off-Veranstaltung vom 04.12.2008 (Fietkau)

**Top 3** Vorstellung und Diskussion von Studien

A. Dietz (Leipzig): Fortgang DeLOS-II

Al Nawas (Mainz): Update zur pN1-Studie

#### Definitive Radiochemotherapie

P. Klußmann (Köln); V. Budach (Berlin); A. Sauter und K. Hörmann (Mannheim); J.E. Meyer (Lübeck); S. Pigorsch (München)

#### Adjuvante Radiochemotherapie

W. Budach (Düsseldorf); M. Wittlinger (Erlangen) und A. Sesterhenn (Marburg)

#### Rezidivtherapien

N. Zamboglou (Offenbach); F. Zimmermann (Basel, Schweiz)

**Top 4** Pathologie

K.D. Wolff (München): Was will der Chirurg zum Primärtumor wissen?

J.A. Werner (Marburg): Was will der Chirurg zum Lymphknotenstatus wissen?

W. Budach (Düsseldorf): Was will der Radioonkologe wissen?

A. Hartmann (Erlangen): Beurteilung der Schnittränder

R. Moll (Marburg): Beurteilung der Lymphknotenmetastasen aus Sicht des Pathologen

R. Moll (Marburg): Stellenwert der Immunhistochemie

A. Hartmann (Erlangen): Zukunft der Molekularpathologie

**Top 5** Zusammenfassung und Ausblick

**Top 6** Verschiedenes

**Umgehende Anmeldung zur Teilnahme erbeten an:**

**Frau Susanne Zapf, Sekretariat, Univ.-HNO-Klinik Marburg, Tel. 06421-5866808, Fax: 06421-5866367; zapf@med.uni-marburg.de**



# ARBEITSGEMEINSCHAFT ONKOLOGIE

## DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR HALS-NASEN- OHREN-HEILKUNDE; KOPF- UND HALSCHIRURGIE



### Aktueller Stand zu DELOS II

Nachdem international Empfehlungen zur alternativen Therapie zur Laryngektomie bei fortgeschrittenen Larynx- und Hypopharynxkarzinomen zur Durchführung einer simultanen platinbasierten Radiochemotherapie (ASCO 2007), andererseits nach aktuellen Publikationen die hohen Spättoxizitäten mit Spätfibrosen und konsekutiver Funktionseinschränkung in den Vordergrund der Diskussion geraten sind, wird deutlich, dass dieses Thema immer noch in der Weiterentwicklung ist und daher Gegenstand von klinischen Studien bleiben muss. Um den genannten Kritikpunkten zu begegnen, wurde vor einem Jahr die 2. Studie der Deutschen Larynxorganerhaltungsstudien-Gruppe (DeLOS-II) auf den Weg gebracht. Hierbei wurde zur Steigerung der Effektivität und Reduktion der Spättoxizität eine Induktionschemotherapie mit TPF einer alleinigen Strahlentherapie vorgeschaltet (Phase-II, randomisiert gegen zusätzliche Gabe von Cetuximab). Mittlerweile wurden 64 Patienten von ca. 20 Zentren eingebracht. Trotz sehr guter initialer Ansprechraten kam es bedauerlicherweise zu 4 therapiebedingten Todesfällen nach dem ersten Zyklus TPF. In 2 Fällen sind absolute Ausnahmesituationen, wie eine spezielle Mutation, die tödliche 5-FU Toxizitäten bewirken kann, oder ein tödlicher Verlauf nach Clostridium perfringens Infektion im Rahmen der Neutropenie ursächlich zu benennen. In 2 weiteren Fällen kam es zu einer tödlichen Gastroenteritis, sodass die Akuttoxizität von der Studienleitung als zu hoch und als nicht vertretbar eingeschätzt wurde. Diese Sichtweise wird durch die Tatsache unterstrichen, dass nach einer Laryngektomie praktisch keine Mortalität zu erwarten ist. Nach ausführlicher Diskussion innerhalb der Studienleitung aber auch des am 07.05. in Berlin stattgefundenen Studientreffens wurde festgelegt, die Studien unter Verzicht auf 5FU weiterzuführen. Da 5FU als Hauptverursacher von mesenterialen Gefäßverschlüssen insbesondere bei vorgeschädigten Gefäßen durch starken Tabakabusus sein kann, soll das neue Amendment den Verzicht auf 5FU festschreiben. Mittlerweile ist der Kreis der teilnehmenden Zentren auf 25 angewachsen. Nach vorliegendem Ethikvotum soll die Studie dann in der zweiten Hälfte 2009 weitergeführt werden. Nähere Informationen sind direkt bei Herrn Prof. Dietz unter [andreas.dietz@medizin.uni-leipzig.de](mailto:andreas.dietz@medizin.uni-leipzig.de) anzufordern.

### Interdisziplinäre Arbeitsgruppe Kopf-Hals-Tumore

Gegründet unter dem Dach der Deutschen  
Krebsgesellschaft

Text



### Zertifizierte Organzentren: Modul Kopf-Hals-Tumoren

Nachdem im Rahmen der Zertifizierungsinitiative der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) seit 2008 verschiedene zertifizierte Zentren zur Behandlung von Krebserkrankungen etabliert wurden (Mamma, Gynäkologie, Darm, Lunge, Prostata, Haut), wird derzeit an dem Modul Kopf-Hals-Tumoren unter dem Vorsitz von Herrn Prof. Dr. Iro gearbeitet. Auf dem diesjährigen Jahreskongress unserer Fachgesellschaft in Rostock wurde die Initiative sowohl in der Geschäftssitzung der AG Onkologie als auch innerhalb eines Rundtischgesprächs unter Anwesenheit des amtierenden Präsidenten der DKG, Herrn Prof. Dr. Dr. h.c. Hohenberger, Chirurgie Erlangen, erörtert. In Analogie soll in enger Abstimmung der Kopf-Hals-onkologischen Portalfächer HNO und MKG eine Vorlage zur Zertifizierung erarbeitet werden, die in der zweiten Hälfte 2009 verabschiedet werden soll. Das Modul sieht eine Mindestmenge von insgesamt 75 neuen Tumorerkrankungen pro Jahr (HNO+MKG), eine Teilnahme an klinischen Studien (5% im ersten Jahr, 10% ab dem dritten Jahr), Mindestanforderungen an die benannten Operateure, wöchentlich stattfindende interdisziplinäre Tumorkonferenzen sowie verbindliche Vereinbarungen mit den beteiligten Disziplinen vor. Grundvoraussetzung der Zertifizierung ist ebenfalls eine verbindliche und kontinuierliche Dokumentation und Offenlegung der Patientenzahlen und Therapieergebnisse. Prof. Hohenberger konnte darstellen, dass diese Initiative zu einer deutlichen Qualitätsverbesserung in den bislang etablierten Organdisziplinen geführt hat, obgleich harte Zahlen erst in etwa 5 Jahren zu erwarten sind. Er konnte ferner feststellen, dass für die Behandlung von Kopf-Hals-Tumoren zukünftig nicht nur der Operateur alleine sondern das vor Ort funktionierende interdisziplinäre Zusammenspiel der beteiligten Disziplinen (Radiologie, Radioonkologie, internistische Onkologie etc.) vorhanden sein muss. Es ist damit zu rechnen, dass zukünftig die Behandlung von Kopf-Hals-Tumoren außerhalb von Organzentren deutlich erschwert werden wird. Aus Sicht der AG-Onkologie ist diese Entwicklung sehr zu begrüßen, da die Zentren unter Leitung von HNO und MKG helfen werden, die Onkologie unseres Faches in unseren Händen zu bewahren. Darüber hinaus wird jetzt unübersehbar deutlich, dass wir die Ergebnisse unserer Therapie im Rahmen von Studien dokumentieren und darstellen müssen. Insbesondere die Darstellung unserer bewährten und sehr ausgereiften chirurgischen Therapie stellt im Kontext der internationalen Studienlage eine besondere Herausforderung dar. Info Prof. Iro: [Heinrich.Iro@HNO.imed.Uni-Erlangen.de](mailto:Heinrich.Iro@HNO.imed.Uni-Erlangen.de)