

Conclusio for Therapy:

Therapie-Update “Kopf-Hals-Tumoren”: Algorithmen und Neuigkeiten in Kuration und Palliation - neue Therapien auf dem Vormarsch

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Stefan Kasper-Virchow

Fortbildung am 30. September 2025



HNSCC

- Cisplatin-basierte Radiochemotherapie bleibt Standard in der definitiven und adjuvanten (ECE+, R1) Behandlung lokal fortgeschrittener Stadien.
- Wöchentliches Cisplatin (40 mg/m^2) ist dem 3-wöchigen Schema hinsichtlich Wirksamkeit gleichwertig, bei besserer Verträglichkeit
- Cetuximab + RT ist eine Alternative für Cisplatin ungeeignete Patienten:innen mit lokal-fortgeschritten, inoperablen Tumoren.
- Pembrolizumab etabliert sich als neoadjuvanten bzw. perioperative Therapie bei Patienten:innen mit lokal-fortgeschrittenen, operablen Tumor (bei PD-L1 CPS ≥ 1).
- Induktionschemotherapie + Radiochemotherapie bleibt beim Nasopharynxkarzinom Standard im lokal fortgeschrittenen Stadium.



- Exzellente Ergebnisse der RT und OP+adj. RT bei OropharynxCA
- Neoadj. ICI bei H&N Tumoren mit EFS↑ durch MFS↓
- Individualisierte RT in der Adjuvanz als Deeskalationsstrategie
- PET-Surveillance nach RT kann eine Übertherapie verhindern



- Chirurgie ist essentieller Teil der Behandlung
 - Multimodale Behandlungsstrategie bei fortgeschritt. KHT
 - Operation
 - Bestrahlung
 - Chemotherapie
- ➡ bessere Prognose
- ➡ bessere Funktion und Lebensqualität
- Paradigmenwechsel:
 - Chirurgie wird präziser durch Innovationen auf dem Gebiet der Medizintechnik, e.g. intelligenter OP-Saal dank 3D 4K Visualisierungsverfahren und dem Einsatz von KI, Robotik, Mixed Reality
 - Chirurgie behält zentrale Kontrolle, insbesondere im Zusammenspiel mit neoadjuvanter Immuntherapie, zukünftig ggf. auch mit erweiterten Schemata (Kombination von mehreren Immuntherapien)



- Pembrolizumab ist Erstlinien-Standard bei CPS ≥ 1 .
- TPEX ist praktikable, gut verträgliche Alternative zu EXTREME.
- Nivolumab möglich in der Zweitlinie.
- Neue Immun- und Zieltherapien (mRNA, bispezifische AK, ADCs, IL-2-Fusionsproteine) erweitern das Spektrum.
- HPV/p16 und PD-L1 bleiben zentrale prädiktive Marker.



NPC sind hinsichtlich Ätiologie, Tumorbilogie und Therapie von anderen Kopf-Hals-Tumoren abzugrenzen

- Epidemiologie: Stark divergierende regionale Häufigkeit
- Tumorbilogie: EBV, Nicht-endemisch: HPV
- Therapie:

Kurativ: niedrige Stadien: RT; Stadium III-IV:

CCRT → Kernelement der Therapie; ICT oder adjCT+dRCT > RCT;

→ Wandel der Protokolle für LA NPC zu erwarten durch Integration der Immuntherapie und Personalisierung nach EBV Status zu erwarten

- Palliativ: 1L Gemcitabin/Cisplatin + Tislelizumab oder Toripalimab zugelassen

Unsere Industrie-Partner



Die Erstellung der Conclusio for Therapy wird ermöglicht durch ein Sponsoring unseres Industrie-Partners.

Er übt keinerlei Einfluss auf die Inhalte der Conclusio aus. Die Inhalte sind Empfehlungen aus dem Kreis der Faculty und der Wissenschaftlichen Leitung.

neoConnect

Die Inhalte dieser Conclusio for Therapy unterliegen dem Urheberrecht und der Verantwortung der jeweiligen Autoren. Für die Weiterverwendung ist eine Erlaubnis erforderlich.

Fragen richten Sie bitte an:

Dr. Christina Buttler
CEO, neoConnect

M +49 (0) 170 - 33 507 45

E buttler.christina@neo-connect.org