

Ärzte Zeitung online, 18.11.2013 06:19

Kehlkopfkrebs

Neue Strategien in der Therapie

Die Säulen, auf denen die Therapie des Larynxkarzinoms beruht, geraten zunehmend in Bewegung. Neue Behandlungsoptionen reichen von der Laserchirurgie bis zu Biologicals.

Von Angelika Bauer-Delto



Laser ist nur eines der Mittel gegen Kehlkopf malignome.

© nikkytok / shutterstock.com

MANNHEIM. Die Therapie eines Plattenepithelkarzinoms am Larynx basiert auf den Säulen Operation, Chemotherapie, Bestrahlung sowie Biologicals.

Eine Laryngektomie werde immer seltener durchgeführt, sei jedoch durchaus noch zeitgemäß, sagte Prof. Dr. Thomas K. Hoffmann von der Universitäts-HNO-Klinik Ulm bei der 47. Fortbildungsveranstaltung für Hals-Nasen-Ohrenärzte in Mannheim.

Die Laryngektomie ist bei großem Volumen des Tumors, im Stadium T4 sowie als Salvage-Maßnahme nach erfolgloser organerhaltender Therapie nach wie vor Standard.

Bei fortgeschrittenen Tumoren wird nach der Operation eine adjuvante Radiotherapie und

bei mikroskopischen Resten in den Schnitträndern und extrakapsulärem Tumorwachstum eine Chemo-Radio-Therapie durchgeführt.

Chemotherapeutikum der Wahl sei Cisplatin, während für andere Agentien bislang kein ausreichender Benefit aufgezeigt werden konnte, so Hoffmann. Zwischen Operation und Ende der adjuvanten Therapie sollten nach Möglichkeit nicht mehr als elf Wochen vergehen.

Perspektiven der organerhaltenden Therapie

An organerhaltenden Operationen gewinne neben der herkömmlichen offenen Teilresektion die endolaryngeale Laserchirurgie zunehmend an Bedeutung, berichtete Hoffmann.

Für die Stadien T1 und T2 sei diese in Europa bereits etabliert. Auch für das Stadium T3 gibt es vielversprechende Ergebnisse (Head Neck. 2013, Apr 18, Epub ahead of print).

Die transorale Roboter-assistierte Chirurgie ist eine innovative Option für Kopf-Hals-Karzinome. Am Larynx sei die Methode technisch noch verbesserungswürdig (Eur Arch Otorhinolaryngol 2013, Jul 12, Epub ahead of print), so Hoffmann. Eine mögliche Perspektive für die Zukunft sei auch der Einsatz eines photoangiolytischen Lasers.

Eine weitere Strategie ist die Induktions-Chemotherapie, bei der der Patient vor der Radio(chemo)therapie Taxane, Cisplatin und 5-Fluoruracil erhält. Die Therapie sei jedoch durchaus toxisch und sollte daher nur von erfahrenen Therapeuten im Rahmen von Studien angewendet werden, betonte Hoffmann.

CRT bleibt Goldstandard

Die simultane, Cisplatin-basierte Chemo-Radio-Therapie (CRT) bleibt zunächst weiterhin Goldstandard in der nicht operativen organerhaltenden Therapie des Larynxkarzinoms.

Aktuelle Ergebnisse einer Langzeitstudie zeigen, dass die simultane CRT hinsichtlich des Larynxerhalts der alleinigen Radiotherapie oder einer Induktionschemotherapie mit nachfolgender Radiatio überlegen ist. Die Überlebensraten sind aber bei allen Therapieformen gleich (J Clin Oncol. 2013 ; 31 (7): 845-852).

Neuerdings steht für das fortgeschrittene Larynxkarzinom auch der monoklonale Antikörper Cetuximab zur Verfügung, der gezielt den epidermalen Wachstumsfaktorrezeptor (EGFR) blockiert. Eine Gabe in Kombination mit einer Radiotherapie kann das Gesamtüberleben im Vergleich zu einer alleinigen Bestrahlung deutlich verbessern.

Ziel ist es, durch den Einsatz des Antikörpers bei einer Radiotherapie die Toxizität im Vergleich zur kombinierten simultanen Radiochemotherapie bei gleicher Effektivität zu reduzieren.

Bei ausbehandelten Rezidiven oder einer Fernmetastasierung kann dem Patienten in der Regel nur noch eine palliative Chemotherapie angeboten werden, berichtete Hoffmann.

Auch Photodynamische Therapie eine Option

Die durchschnittliche Überlebenszeit liegt bei etwa einem halben Jahr. Die zusätzliche Gabe von Cetuximab kann das mediane Überleben gegenüber einer alleinigen Chemotherapie um 2,7 Monate verlängern (N Engl J Med. 2008; 359 (11): 1116-1127).

Studienergebnisse zu weiteren Substanzen wie dem Tyrosinkinasehemmer Afatinib oder dem Integrinantagonisten Cilengitide werden mit Spannung erwartet.

Eine Ergänzung des Therapiespektrums stellt zudem die Photodynamische Therapie dar, die zur palliativen Oberflächenbehandlung des Larynxkarzinoms eingesetzt wird.

Eine finale Therapieentscheidung sollte sich nach Möglichkeit auf einen interdisziplinären Boardbeschluss unter Einbeziehung verschiedener Fachdisziplinen wie Kopf-Hals-Chirurgen, Strahlentherapeuten und Onkologen stützen, so Hoffmann.