



Pressemitteilung

Bedarf an Studien bei Kopf-Hals-Tumoren

Berlin, 15.06.2017 - Rund 20 Prozent der Kopf-Hals-Tumoren sind HPV-assoziiert / Bislang ist keine Früherkennung möglich / Erfahrungsaustausch zum Stand des Wissens auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Pathologie vom 22. bis 24. Juni 2017 in Erlangen

Wenn der Mediziner von Kopf-Hals-Tumoren spricht, ist eine Gruppe von Krebsarten im Kopf-Halsbereich gemeint. Dazu zählen bösartige Tumoren der Mundhöhle, des Rachens und des Schlundbereiches, des Kehlkopfes, der Nase und der Nasennebenhöhlen sowie des äußeren Halses, insbesondere der Schilddrüse.

„Kopf-Hals-Tumoren stehen auf der Liste der häufigsten Karzinomarten an der sechsten Stelle“, erklärt Prof. Dr. med. Abbas Agaimy, leitender Oberarzt am pathologischen Institut des Universitätsklinikum Erlangen. „Die meisten Karzinome dieser Gruppe sind sogenannte Plattenepithelkarzinome, also von den Epithelien der Schleimhäute ausgehende bösartige Tumoren. Man unterscheidet zwei ursächlich und prognostisch unterschiedliche Gruppen: die durch krebserzeugende Substanzen, vor allem durch Rauchen und Alkohol, ausgelöste Karzinome, sogenannte Noxen-Karzinome, und Karzinome, die mit einer Infektion durch Humane Papillomviren (HPV) einhergehen.“

Während die Zahlen für die erste Gruppe aufgrund des bewussteren Umgangs mit Alkohol und Tabak weltweit langsam zurückgehen, wächst die durch eine HPV-Infektion bedingte Gruppe an Erkrankungen. „Die steigende Anzahl dieser Karzinome hängt vermutlich mit dem Sexualverhalten und steigenden Oral-Praktiken der Menschen zusammen. In Deutschland sind rund 40 Prozent der Kopf-Hals-Tumoren HPV-assoziiert“, so der Pathologe.

Erkennung meist erst in fortgeschrittenem Stadium

Diagnostiziert werden Kopf-Hals-Karzinome in den meisten Fällen erst in fortgeschrittenem Stadium, wenn Beschwerden wie geschwollene tumorbehaftete Halslymphknoten, unklare Schluckbeschwerden oder langanhaltende Heiserkeit auftreten. In der Regel werden erst die Metastasen am Hals erkannt. Anschließend fahndet der behandelnde Arzt dann nach dem oft nur wenigen Millimeter kleinen Primärtumor. Speziell bei Karzinomen an den Mandeln beziehungsweise am Zungengrund verstecken sich diese oft in winzigen Einbuchtungen der Schleimhaut.

Bislang konzentriert sich die Therapie auf eine operative vollständige Entfernung des Tumors und der befallenen Halslymphknoten und einer Stadium-abhängigen begleitenden Radio-



Pressemitteilung

Chemotherapie oder einer primären Radio-Chemotherapie. Kleine Karzinome lassen sich auch laserchirurgisch entfernen.

„HPV-assoziierte Karzinome haben eine insgesamt viel bessere Prognose als Noxen-assoziierte Karzinome, weil sie sensitiv auf radiochemische Therapien reagieren“, meint der Experte. „Immer wichtiger werden auch neue Therapien mit wachstumshemmenden Antikörpern.“

Mehr Studien, mögliche Impfung

Bislang fehlen Möglichkeiten der Früherkennung und es sind noch keine verlässlichen Vorstufen als Grundlage für die Früherkennung von Kopf-Hals-Tumoren definiert. „Um diese Wissenslücke zu schließen, werden flächendeckende Studien benötigt. Diese sollten zum Ziel haben, kleine Gewebeläsionen in Frühstadien zu erkennen und zu beseitigen beziehungsweise zu überwachen“, betont Prof. Agaimy.

Um das Risiko einer Erkrankung zu vermeiden, ist auch eine HPV-Impfung denkbar. „Hier könnte eine ähnliche Diskussion über eine mögliche Impfung wie beim Zervixkarzinom geführt werden. Das Zervixkarzinom entwickelt sich zu nahezu 100 Prozent nach einer HPV-Infektion. Zur Vermeidung von HPV-getriggerten Kopf-Hals-Tumoren könnten Überlegungen erfolgen, ob Jungen und Mädchen prophylaktisch vor der Pubertät gegen HPV-Virus Typ 16 und 18 geimpft werden“, so die Ansicht des Erlanger Spezialisten.

Zum Stand des Wissens über Kopf-Hals-Karzinome und Möglichkeiten einer frühzeitigen Diagnose diskutieren Experten auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Pathologie e.V. (DGP). Die Tagung findet vom 22. bis 24. Juni 2017 in Erlangen stattfindet. Weitere Informationen unter www.pathologie-dgp.de.

Medien-Angebot: Gerne vermitteln wir interessierten Journalisten Interviewpartner.

Bei **Veröffentlichung** bitten wir um Zusendung eines Beleges. Vielen Dank!

Informationsnachweis:

Deutsche Gesellschaft für Pathologie e.V. (DGP), Robert-Koch-Platz 9, 10115 Berlin

Tel.: 030 / 25 76 07 27

www.pathologie-dgp.de, geschaefsstelle@pathologie-dgp.de

Pressekontakt:

Gabriele Brähler, info@braehler-communications.de, Tel.: 0176 / 10 35 25 54