

# Rückschau und Zukunftsperspektiven

Impressionen von der 40. Jahrestagung des Deutsch- Österreichisch- Schweizerischen Arbeitskreises für Tumoren im Kiefer- und Gesichtsbereich zum Thema Mundhöhlenkarzinom: Früherkennung, Diagnostik und Prognose am 16. und 17. November 2009 in Regensburg

Die alte Stadt am nördlichsten Punkt der Donau als früherer Sitz des Ewigen Reichstages – einer Art UNO des Heiligen Römischen Reiches Deutscher Nation – mit 1.000 alten Kulturdenkmälern, mit einer überwältigenden Dichte von Kirchen unterschiedlicher Konfessionen und dem Sitz der Fürsten von *Thurn und Taxis* mit dem derzeit drittjüngsten Milliardenär der Welt an der Spitze, Regensburg also empfing den DÖSAK zu seiner 40. Tagung auf Einladung von Prof. Dr. Dr. *Torsten Reichert*.

## Der Blick zurück

Es war gelungen, aus Anlass des Jubiläums einen der Gründungsväter des DÖSAK, nämlich Prof. Dr. *Rudolf Fries* nicht nur einzuladen, sondern auch zu dem Eröffnungsvortrag zu animieren. Er beschrieb aus seiner kompetenten Sicht, wie der Arbeitskreis am 11.11.1969 mit der Zielstellung gegründet wurde, die Behandlung des Mundhöhlenkarzinoms auf eine verlässliche wissenschaftliche (also evidenzbasierte) Basis zu stellen. Seine Ideen, seine Energie und Ausdauer, aber auch die Inspirationen seiner Mitarbeiter mit *Helmut Platz* an der Spitze prägten die Arbeit des Arbeitskreises. Die Studien erfassten multizentrisch Daten von Behandlungen und deren Ergebnissen in mehreren erst retrospektiven später prospektiven Ansätzen. Diese prognoseorientierten Datenanalysen führten zu dem Therapieabhängigen Prognoseindex (TPI) als Klassifikationsinstrument und zur computerunterstützten Prognosestellung (CIP). Sie initiierten den Einsatz moderner statistischer Methoden zur Verlaufsanalyse mit den Kaplan-Meier-Kurven und dem COX-Modell in unserem Fachgebiet, die heute alltäglich geworden sind. Sie waren Ausgangspunkt für aufbauende Studien zur Radikalität der Neck dissection und zur neoadjuvanten Chemothera-

pie, aber auch für die aktuellen klinik- und länderübergreifenden (teilweise Online-) Datenbanken des DÖSAK, in denen über 17.000 Datensätze vorliegen. Ich habe in einem kleinen Beitrag die Rezeption des DÖSAK von jenseits des Eisernen Vorhanges reflektiert. Mit dem Vortrag von Prof. *Fries* wurde der ursprüngliche Geist des DÖSAK beschworen, der in den durch Prof. Dr. Dr. *Florian Zeilhofer* initiierten und von Nachwuchswissenschaftlern getragenen Arbeitsgruppen weiterlebt.

## Der Blick nach vorn

Aber es ging nicht nur um eine Rückschau, sondern auch um Zukunftsperspektiven. Der Generalsekretär der Deutschen Krebsgesellschaft Dr. *Johannes Bruns* sprach zu organorientierten onkologischen Zentren, insbesondere den vorgesehen Kopf-Hals-Zentren. Aus eigener Erfahrung sehe ich zwar einen (deutsch!) überbordenden Bürokratismus (Zertifizierungsverfahren!), aber auch ein Mittel zur Qualitätssteigerung durch Vernetzung von Nachbar- und Randdisziplinen, was allerdings Arbeitszeit erfordert und damit die Frage nach dem Verhältnis von Aufwand und Nutzen provoziert. Dies sah (etwas abgeschwächt) auch der Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren Prof. Dr. *Ferdinand Hofstädter* genauso. Emotional und fast schon mit missionarischem Eifer – den ich teile – unterstrich Prof. Dr. *Dieter Hölzel* aus München den hohen Stellenwert klinischer Krebsregister für die Versorgungsforschung. Es ist sicher eine Angleichung der Grunddaten derartiger fachübergreifender Register und der DÖSAK-Register zweckmäßig. Bedeutsam sind Hilfestellungen, die fachübergreifende Register für Nachkontrollen und Quervernetzungen von Informationen zu anderen Fachdisziplinen bieten,

die durch den Datenschutz in Deutschland sonst eingeschränkt sind. Dieser erste Tagungsabschnitt bot einen Einblick in zukünftige fachübergreifende Probleme, die sachkundig und zielorientiert von dem Gastgeber, Prof. *Reichert*, moderiert wurden.

## Früherkennung des Mundhöhlenkarzinoms

Ein Hauptthema beschäftigte sich mit der Früherkennung des Mundhöhlenkarzinoms. Zentral wurde der aktuelle Stand der Leitlinie zu Vorläuferläsionen diskutiert (Prof. Dr. Dr. *Martin Kunkel*, Bochum). Nach dem Wissenschaftsskandal um *Sudbö* wurde der Stellenwert der Bürstenbiopsie relativiert und es steht wieder die Diagnosezuordnung durch histologische Untersuchungen von Gewebsverbandexzisionen im Vordergrund. Die Methodik der oralen Zytologie stellte Prof. Dr. Dr. *Hans Pistner*, Erfurt, sehr klar dar. Arbeitsgruppen um Prof. Dr. *Torsten Remmerbach*, Leipzig, analysierten verfeinerte Methoden. *Elisa Ewers*, Regensburg, berichtete über die spannende zelluläre Verteilung und Blutserumkonzentrationen des S100A8 Proteins im Normgewebe, in Vorläuferläsionen und im Krebsgewebe.

## Diagnostik des Mundhöhlenkarzinoms

Unter der Rubrik Diagnostik des Mundhöhlenkarzinoms wurde der Stellenwert zur Fahndung nach Zweitumoren (Prof. Dr. *Jürgen Strutz*, Regensburg, PD Dr. Dr. *Marco Kesting*, München) und der Einsatz bildgebender Verfahren (Prof. Dr. *Christoph Eilles*, Regensburg, Dr. *Oliver Seitz*, Frankfurt, *Markus Ofer*, Lübeck) analysiert. Zukunftsträchtig scheint die ergänzende DNA-Zytophotometrie für die intraoperative Bewertung des R1-Status zu



**Abbildung 1** Prof. Dr. Dr. Torsten Reichert hatte zur 40. DÖSAK-Jahrestagung nach Regensburg eingeladen.



**Abbildung 2** Prof. Dr. Rudolf Fries, einer der Gründungsväter der DÖSAK.

(Abb. 1 und 2: DÖSAK)

sein (PD Dr. Dr. Jörg Handschel, Düsseldorf).

### Prognoseparameter des Mundhöhlenkarzinoms

Den Tagesabschnitt zur Bewertung von Prognoseparametern des Mundhöhlenkarzinoms leitete Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake, Göttingen, mit einem exzellenten Übersichts Vortrag ein. Die Anzahl biologischer Parameter mit nachweisbarem Einfluss auf die Prognose ist auf 59 angestiegen. Sie werden klassifiziert in solche mit Einfluss auf Apoptose, Adhäsion und Invasion, Angiogenese, Hypoxie sowie die micro-RNA. Damit sind die Daten kaum noch in ein System einzuordnen. Dieser herausragende Beitrag sollte bald publiziert und damit allen Interessierten zugänglich werden.

Analysen zu Tumorhypoxiemarkern stellten der diesjährige Wassmundpreisträger PD Dr. Dr. Alexander Eckert, Halle, sowie eine Arbeitsgruppe um Dr. Katinka Kansy, Tübingen/Basel, vor. Deren Beitrag wurde mit dem DÖSAK-Preis prämiert. Analysen zu Markerexpressionen in Tumorstammzellen (Oliver Felthaus, Regensburg, und zur Aktivierung von Transkriptionsfaktoren (PD Dr. Dr. Kolja Freier, Heidelberg) scheinen wie die Analyse der MAGE-A Gruppe für die Vorhersage der Metastasierung (Marta Tsacheva, Würzburg) und die von P-Cadherin für die Tumormigration (Karin Bauer, Regensburg) geeignet zu sein. Prof. Dr. Dr. Eckardt analysierte ein Riesensammler von 1.179 unilateralen Mundhöhlenkarzinomen aus Hannover zur Notwendigkeit einer bilateralen Neck dissection, die nur bei pN+-Fällen von Vorteil sein könnte. T1/T2 Tumoren (PD Dr. Dr.

Bettina Hohlweg-Majert, München) scheinen von einer adjuvanten Strahlentherapie nach R0-Resektion nicht zu profitieren. Eine neoadjuvante Chemotherapie scheint bei operablen T2-T4-Tumoren gegenüber einer primären Operation nicht von Vorteil zu sein, was mit der Bewertbarkeit des R1-Status zu tun haben könnte (Dr. Dr. Martin Scheer, Köln). Prof. Dr. Dr. Knut Grötz, Wiesbaden, stellte derzeit offene komplizierte Fragen zur Bisphosphonatassoziierten Osteonekrose des Kiefers vor. Die Markteinführung des Aclasta aber auch Beobachtungen von ähnlichen Veränderungen nach Bevacizumab oder Denosumab fordern zur Neubewertung der Pathogenese mit Blick auf das RANKL-System heraus.

### Fortsetzung der Tagung

Es ist unmöglich, weitere Beiträge oder Poster zu referieren. Wir sind gespannt, welche Erkenntnisse der zweite Teil zu dem Mundhöhlenkarzinom – nämlich die multimodale Therapie – uns in München vom 26. bis 29. Mai 2010 bringen wird, zu dem nicht nur die etwa 90 DÖSAK-Mitglieder, sondern auch DGMKG-Mitglieder und weitere Interessenten erwartet werden. Ich bin überzeugt, dass es Prof. Reichert erneut gelingen wird, hierzu hochkarätige Vertreter auch aus Nachbardisziplinen zu verpflichten. Dem Gastgeber ist für eine Tagung zu danken, die er in der Tradition von Regensburg als Stadt der Toleranz zu einer spannenden, aber doch harmonischen Veranstaltung gemacht hat.

Dr. med. habil. Lutz Tischendorf  
www.drTischendorf.de