UNIKLINIK KÖLN

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

Newsletter Ausgabe 2026/I

Kopf-Hals-Karzinom: perioperative Immuntherapie, TORS und Systemtherapie.

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,



Univ.-Prof. Dr.
Jens Peter Klußmann

die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren befindet sich im Wandel. Neue operative Verfahren, innovative systemische Therapien und zunehmend individualisierte Behandlungskonzepte eröffnen neue therapeutische Möglichkeiten – sowohl in der kurativen als auch in der palliativen Situation. Gleichzeitig steigen damit die Anforderungen an Diagnostik, Therapieplanung und interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Von der perioperativen Immuntherapie und transoralen roboterassistierten Chirurgie (TORS) bis hin zu neuen Systemtherapien und klinischen Studien möchten wir Ihnen einige der wichtigsten aktuellen Entwicklungen und die entsprechenden Behandlungsmöglichkeiten an unserem Kopf-Hals-Tumorzentrum vorstellen.



© MFK – Klaus Schmidt



Foto ©Jürgen Schmidt

Kurative Therapie im Wandel: perioperative Immuntherapie und TORS

Die kurative Therapie des lokal fortgeschrittenen Plattenepithelkarzinomen des Kopf-Hals-Bereichs (LA-HNSCC) bestand bislang aus der primären Operation mit risikoadaptierter adjuvanter oder definitiver Radio(chemo)therapie. Dennoch entwickelt ein erheblicher Teil der Patientinnen und Patienten ein Rezidiv.

Mit KEYNOTE-689 hält nun erstmals die Immuntherapie Einzug in die kurative perioperative Behandlung des LA-HNSCC. Zwei Zyklen neoadjuvantes Pembrolizumab, gefolgt von einer adjuvanten Pembrolizumab-Therapie zusätzlich zur risikoadaptierten Radio(chemo)therapie, verbesserten das ereignisfreie Überleben signifikant und haben damit einen neuen Therapiestandard etabliert. Bei PD-L1 CPS ≥ 1 lag das 3-Jahres-EFS bei 58,2 % gegenüber 44,9 % unter dem bisherigen Therapiestandard. Das neue Behandlungskonzept erfordert eine enge zeitliche und interdisziplinäre Abstimmung – eine frühzeitige Anbindung an ein **zertifiziertes** Kopf-Hals-Tumorzentrum ist daher entscheidend.

Auch chirurgisch eröffnen sich neue Möglichkeiten: Die transorale roboterassistierte Chirurgie (TORS) ermöglicht bei ausgewählten Tumoren des Oro- und Hypopharynx eine präzise, minimalinvasive Resektion über den natürlichen Zugangsweg und kann damit offene operative Zugänge vermeiden. Eine besondere Rolle spielt TORS zudem beim zervikalen CUP-Syndrom, wo das Verfahren die gezielte Suche und Resektion bislang okkulter Primärtumoren im Oropharynx ermöglicht. An unserem Zentrum haben wir hierfür in den vergangenen Jahren eine besondere Expertise aufgebaut.

Rezidivierte oder metastasierte Situation: Systemtherapie und klinische Studien

Auch in der rezidivierten oder metastasierten Situation hat sich die Systemtherapie in den vergangenen Jahren grundlegend gewandelt. Mit KEYNOTE-048 wurde Pembrolizumab – als Monotherapie oder in Kombination mit platinbasierter Chemotherapie – zum zentralen Bestandteil der Erstlinientherapie und hat das EXTREME-Schema weitgehend abgelöst.

Gleichzeitig gewinnt die molekulare Charakterisierung der Tumoren zunehmend an Bedeutung. Neben der PD-L1-Testung können moderne Sequenzierungsverfahren therapeutisch relevante Zielstrukturen identifizieren und neue Behandlungsoptionen eröffnen. Innovative Wirkstoffklassen wie Antibody-Drug-Konjugate und bispezifische Antikörper erweitern zunehmend das therapeutische Spektrum.

Als universitäres Kopf-Hals-Tumorzentrum bieten wir neben den etablierten Therapieoptionen Zugang zu einem stetig wachsenden Portfolio klinischer Studien – sowohl in der kurativen als auch in der palliativen Situation. Aktuell zählen hierzu unter anderem die ELOS- und NPC-NIVO-Studie sowie LiGeR-HN1 und AHEAD-MERIT. Eine frühzeitige Vorstellung ermöglicht es, individuelle Therapie- und Studienoptionen gemeinsam zu prüfen.

Moderne Kopf-Hals-Onkologie braucht interdisziplinäre Strukturen

Die zunehmende Komplexität der Kopf-Hals-Onkologie – von perioperativer Immuntherapie und TORS bis hin zu individualisierter Systemtherapie und klinischen Studien – erfordert eine enge Abstimmung aller beteiligten Fachdisziplinen.

Als zertifiziertes universitäres Kopf-Hals-Tumorzentrum bündeln wir diese Expertise und treffen Therapieentscheidungen gemeinsam im interdisziplinären Tumorboard. Eine frühzeitige Anbindung ermöglicht es, alle verfügbaren Therapie- und Studienoptionen von Beginn an in die individuelle Behandlungsplanung einzubeziehen.

Wann sollten Patientinnen und Patienten bei uns vorgestellt werden?

Eine frühzeitige Vorstellung in unserem Kopf-Hals-Tumorzentrum ist insbesondere sinnvoll bei:

- **neu diagnostiziertem, lokal fortgeschrittenem HNSCC** zur Planung eines multimodalen Therapiekonzepts
- **Indikation für komplexe chirurgische Verfahren,** insbesondere TORS oder rekonstruktive Chirurgie
- **rezidiviertem oder metastasiertem HNSCC** zur individuellen Systemtherapieplanung und Prüfung molekularer Therapieoptionen
- **potenzieller Studieneignung** – sowohl in der kurativen als auch in der palliativen Situation

Gemeinsam für eine optimale Versorgung

Im engen Austausch zwischen unserem Zentrum und den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen möchten wir eine optimale und kontinuierliche Versorgung unserer gemeinsamen Patientinnen und Patienten sicherstellen.

Weitere Informationen finden Sie unter:
https://hno.uk-koeln.de/klinik/kopf-hals-tumorzentrum

Mit kollegialen Grüßen



Ihr Univ.-Prof. Dr. Jens Peter Klußmann
Direktor der Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

» Kontakt

Adresse
Uniklinik Köln
Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
Gebäude 23, Kerpener Str. 62, 50937 Köln

Telefon: 0221 478-4754
E-Mail: hno-tumore@uk-koeln.de

Privatpatienten:
Telefon: 0221 478-85773
E-Mail: hno-chefsekretariat@uk-koeln.de

P2608066; Stand 18.09.2026