

Konsensus betreffend Abklärung und Management HPV assoziierten Oropharynx-Karzinomen:

- Die Impfung gegen HPV wird bei jungen Erwachsenen (Frauen und Männern) empfohlen (idealerweise soll diese vor den ersten sexuellen Kontakten stattfinden)
- Ein HPV Screening hingegen macht bis dato keinen Sinn
- Alle Oropharynx-Karzinome, und ausschliesslich diese, sollten routinemässig auf HPV getestet werden (p16 als Surrogatmarker ausreichend)
- Bei Unklarheiten (bzgl. Pathologie u./od. Klink) wird ZUSÄTZLICH eine molekulare HPV-Testung (möglichst via HPV RNA in-situ Hybridisierung oder ggf. HPV DNA-Nachweis) empfohlen
- Bezüglich operativer Behandlung besteht zwischen HPV+ und HPV- Tumoren KEIN Unterschied
- Bei CUP Syndrom soll IMMER eine p16/HPV Testung erfolgen (Primarius wahrscheinlich im Oropharynxbereich)
- Das neue TNM Staging System (8th ed.) soll angewendet werden um die Prognose von Patienten abschätzen zu können, jedoch NICHT um die Behandlung festzulegen: Diese richtet sich vorläufig noch nach dem alten TNM Staging System (7th ed.)
- Bei der Beratung von Patienten und deren Angehörigen soll deeskaliert werden um Ängste und Schuldgefühle abzubauen. Patienten mit HPV-positiven Karzinomen sind i.d.R. nicht (mehr) ansteckend
- Ziel der Behandlung bei Frühstadien (sowohl HPV + wie auch -) monomodal. Die Behandlungsstrategie soll immer interdisziplinär besprochen werden
- Bisher existieren KEINE Daten die Bestrahlungstherapie zu De-eskalieren
- Es wird empfohlen bis 4 Monate mit der ersten posttherapeutischen PET/CT Untersuchung nach Bestrahlung zu warten (Vermeiden von unnötigen Abklärungen und falschen Persistenzen). Bei HPV+ Tumoren kann die falsch-positive FDG Anreicherung besonders in zystischen Lymphknoten bis 26 Wochen nach Therapieabschluss dauern (=> wiederholte Bilduntersuchung anstatt invasive Massnahmen)
- Zwischen HPV+ und HPV- Patienten gibt es im palliativen Setting bzgl. Chemo- und Immunotherapie bisher keine Unterschiede in der Behandlung

Die Autoren: PD Dr. M. Broglie-Däppen, PD Dr. O. Eliçin, PD Dr. Dr. T. Gander, Prof. Dr. G. Huber, Dr. T. Rordorf, PD Dr. N. Rupp