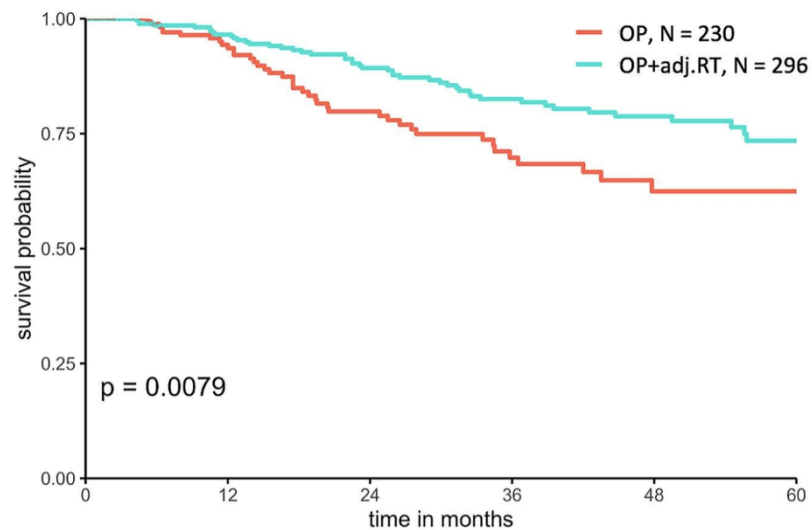


- Kohorte: pT1/T2 pN1 OSCC/OPSCC (N=526)
- Vergleich: adjuvante RT vs. Nachsorge
- Adjuvante RT mit besserem OS (HR 0,49 [0,32–0,76]) und geringerem LRR-Risiko (HR 0,39 [0,22–0,69]) assoziiert



Benefit from adjuvant radiotherapy in early-stage oral cavity and oropharyngeal cancer with solitary ipsilateral lymph node metastasis – A population-based study on German cancer registry data

Christian Doll^{a,*}, Elena Hofmann^{a,b}, Anna Trelinska-Finger^c, Max Heiland^a, Anne Letsch^{c,d}, Maren Knödler^c, Marcus Beck^e, Konrad Klinghammer^f, Ian Wittenberg^g, Fabian Reinwald^h, Andrea Sackmannⁱ, Monika Klinkhammer-Schalke^{j,n}, Sylke Ruth Zeissig^{k,l,n}, Kerstin Weitmann^m, Bianca Frankeⁿ, Steffen Dommerich^o, Constanze Schneider^p, Daniel Zips^e, Inge Tinhofer^e

- Kohorte: HNSCC (N=84.046) mit def. RT/RCT
- 5-Jahres-OS unter platinbasierter RCT altersunabhängig vergleichbar; RT-Cetuximab schlechteres OS, besonders bei >70 Jahren



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

European Journal of Cancer

journal homepage: www.ejancer.com



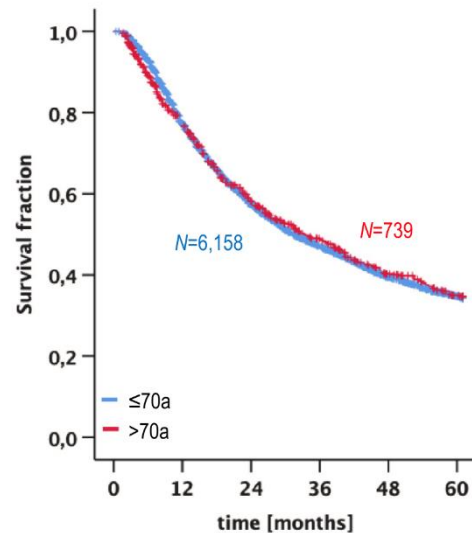
Original research



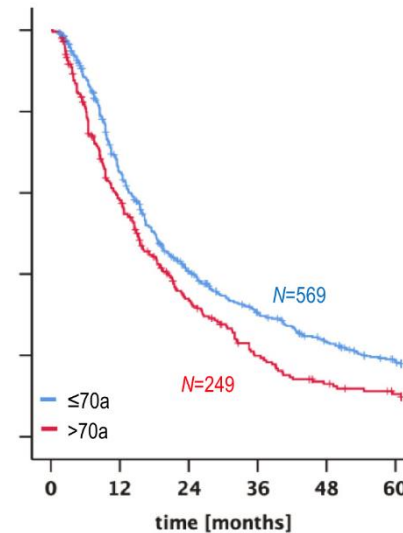
Trends and efficacy of definitive radiotherapy regimens for locally advanced head and neck cancer in elderly patients: A population-based analysis by the German cancer registry group

Inge Tinhofer^{a,*}, Elena Hofmann^{b,⊕}, Anna Trelinska-Finger^{c,⊕}, Tannaz Saraei^{c,⊕}, Ulrich Keilholz^c, Max Heiland^{b,⊕}, Anne Letsch^c, Maren Knödler^c, Marcus Beck^a, Konrad Klinghammer^{d,⊕}, Steffen Dommerich^e, Ian Wittenberg^f, Fabian Reinwald^g, Andrea Sackmann^h, Monika Klinkhammer-Schalke^{i,m}, Sylke Ruth Zeissig^{j,k,m}, Kerstin Weitmann^l, Bianca Franke^m, Constanze Schneiderⁿ, Daniel Zips^a, Christian Doll^{b,⊕}

(A) RCTx (platinum-based)
HR: 1.01 (95% CI: 0.91-1.12), P=0.826



(C) RT-Cet
HR: 1.32 (95% CI: 1.11-1.56), P=0.002



- (1) Onkologisches Outcome von Patient:innen mit **palliativer Immuntherapie**
- (2) Überleben im **Larynxkarzinom** in Abhängigkeit von Tumorstadium und Therapieform
- (3) Veränderungen der **Eventraten** über die Nachsorgezeit in Gesamtpopulation, definierten klinisch-pathologischen Risikogruppen, und in Abhängigkeit der kurativen Therapiemodalität
- (4) Rolle der adjuvanten Therapie im **Merkelzellkarzinom**
- (5) Inzidenz und onkologisches Outcome für Patient:innen mit **Speicheldrüsenkarzinom**

Hintergrund:

- Schlechte Prognose bei rezidierten und/oder metastasierten (R/M) HNSCC
- Über Jahrzehnte platinbasierte Chemotherapie (z. B. EXTREME-Regime¹) Standard in der palliativen Erstlinientherapie (begrenzttes Gesamtüberleben; relevante Toxizität)
- Einführung von Immuncheckpoint-Inhibitoren (ICI) hat die palliative Therapie verändert (Zweitlinie in der Platin-refraktären Situation seit 04/2017^{2,3} -> Erstlinie seit 11/2019⁴)



- Implementierung von ICI in der Routineversorgung
- Wirksamkeit von ICI in Patient:innensubgruppen, die in (Zulassungs-)Studien unterrepräsentiert sind (Frauen; >70 Jahre; p16+; Hypopharynxkarzinom)
- Einfluss vorausgegangener kurativ-intendierter Therapien auf das Überleben

Ausgangskollektiv: N=243.555
(3. Lieferung 18.12.2025; 16 Liefernde)

Selektion nach ICD 10 code

- Morphologie nicht verfügbar
- C00, C07-C08, C11, C30-31, C42-C96; D00-99

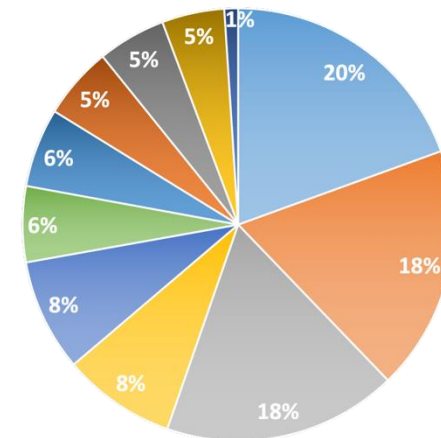
Kopf-Hals-Tumoren: N=155.184
Mundhöhle, Oropharynx, Hypopharynx, Larynx

ICI-Therapie (Pembro/Nivo oder andere)

- Unplausibel/fehlende Angaben
- ICI im kurativen Setting (Studien)
- ICD-O-3 <8050 oder ≥8090

Finale ICI-Kohorte: N=3.777

Datenliefernde

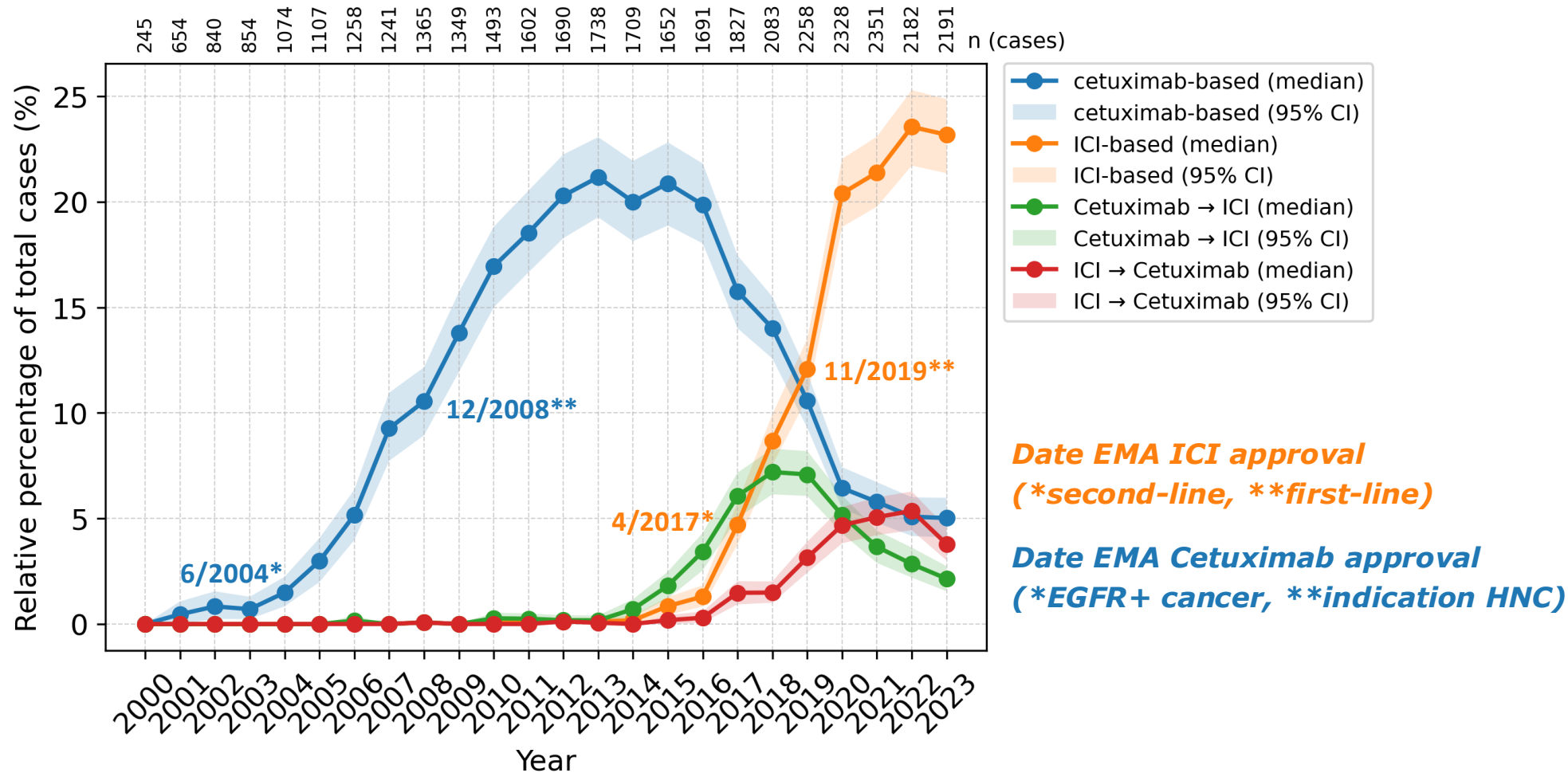


- Bayerisches Krebsregister
- Krebsregister Brandenburg-Berlin
- Krebsregister Sachsen
- Krebsregister Niedersachsen
- Krebsregister Mecklenburg-Vorpommern
- Landeskrebsregister Thüringen
- Krebsregister Rheinland-Pfalz
- Krebsregister Sachsen-Anhalt
- Krebsregister Schleswig-Holstein
- Onkologischer Schwerpunkt Stuttgart
- Weitere

Parameters		N cases	%
Total		3777	100.0
Age (years; median, IQR)		63,0 (49,6-76,4)	
Sex	male	3006	79.6
	female	771	20.4
UICC Stage (first diagnosis)	I	190	5.0
	II	251	6.6
	III	394	10.4
	IV	1477	39.1
	unclear/missing	1465	38.8
Sublocalisation	oral cavity	1183	31.3
	oropharynx p16-	537	14.2
	oropharynx p16+	134	3.5
	oropharynx p16 na	773	20.5
	hypopharynx	635	16.8
	larynx	490	13.0
	other	25	0.7
Primary treatment	surgery only	592	15.7
	surgery + RT	356	9.4
	surgery + RCT	685	18.1
	RT	362	9.6
	RCT	1005	26.6
	palliative Tx	777	20.6
Indication for ICI	locoregional relapse	540	14.3
	distant metastasis	1271	33.7
	both	479	12.7
	unclear	1487	39.4
Therapy line	first-line	2291	60.7
	subsequent lines	1430	37.8
	unclear	56	1.5

Implementierung von ICI in der Routineversorgung

Relativer Anteil von Cetuximab- vs. ICI-basierter Therapie im Zeitverlauf (Median, 95 %-KI)*

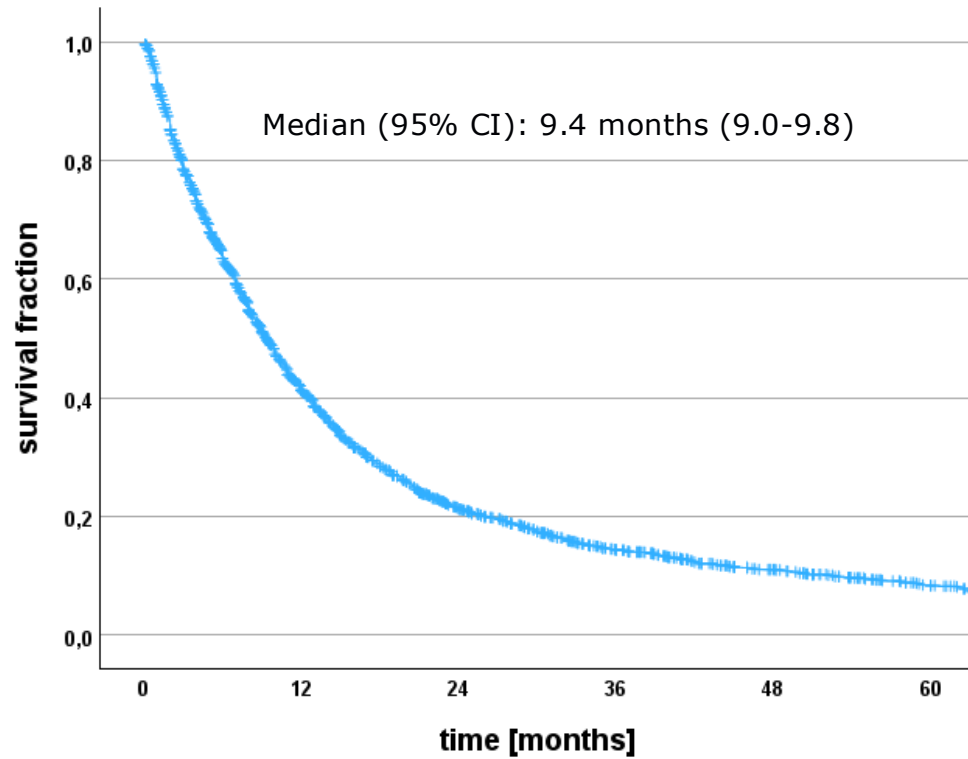


*berechnet als prozentualer Anteil der Patient:innen mit IO- bzw Cetuximab-basierter Therapie innerhalb der Population mit Rezidiv/Metastasierung pro Jahr

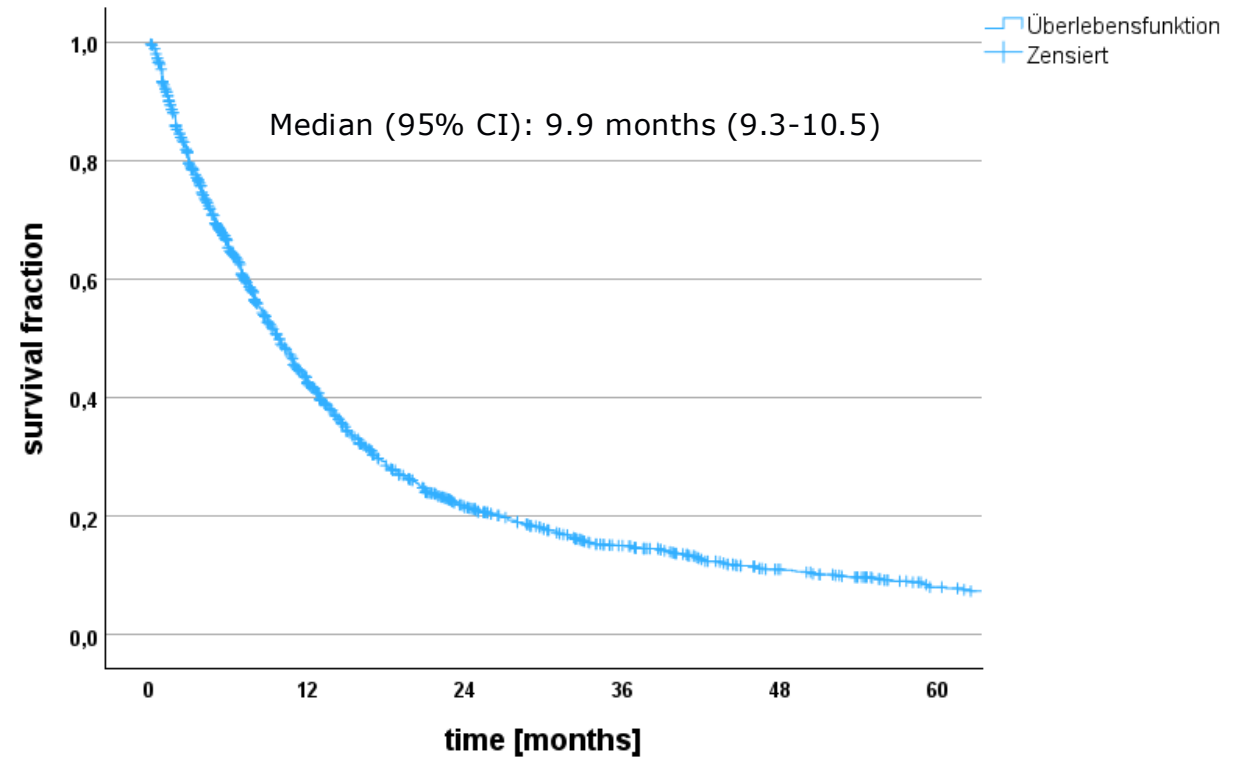
ICI Therapie – Gesamtkollektiv/Erstlinie



**Gesamtüberleben nach Start der ICI-Therapie
(N=3777)**



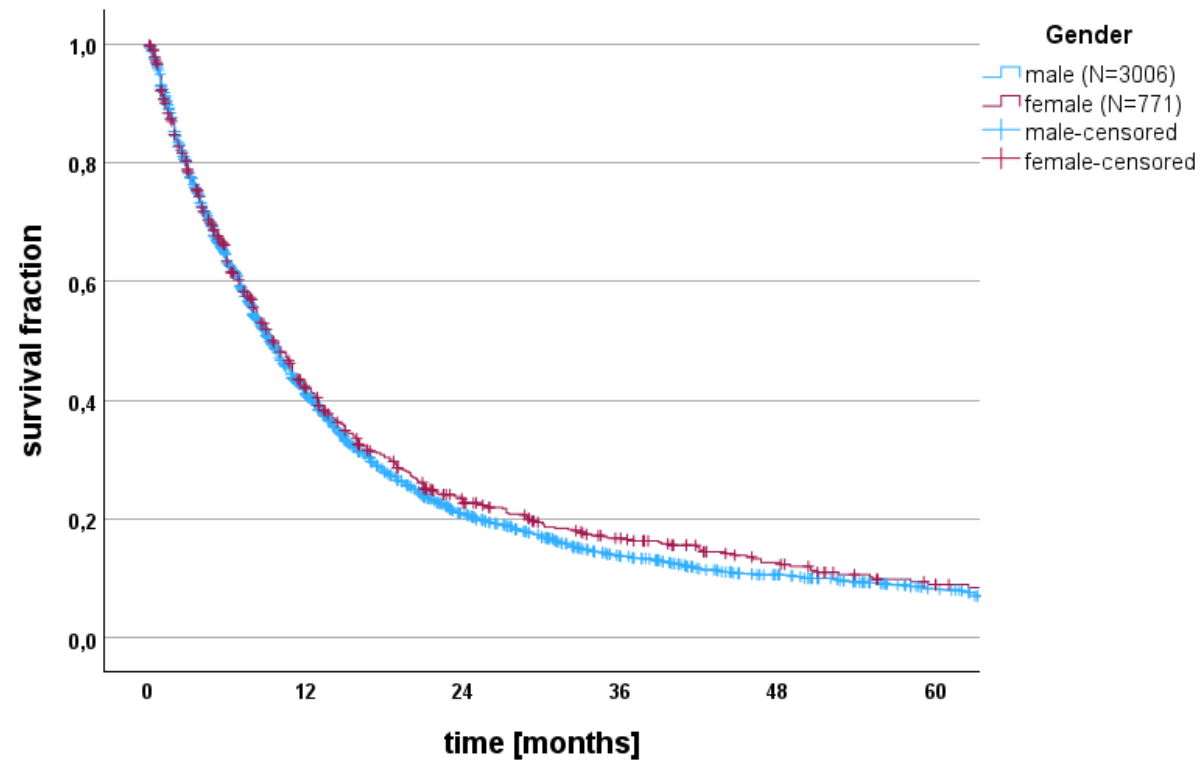
**Gesamtüberleben nach Start der ICI-Therapie
(nur Erstlinie; N=2291)**



Vgl.: Sun et al. JAMA Netw Open 2024: medianes OS 10.9 Monate (N=4549)

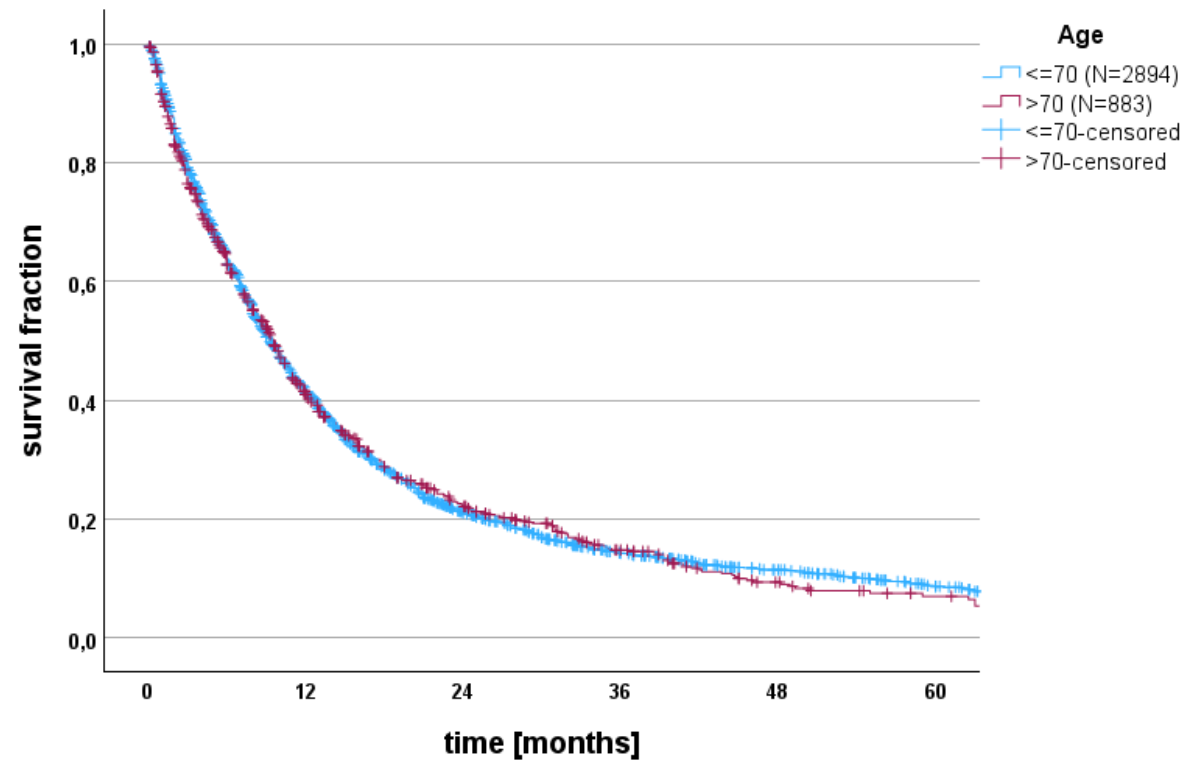
Dietz et al. NIS HANNA, DKK 2026-106: medianes OS 12.4 Monate (N=476; nivolumab)

Gesamtüberleben nach Start der ICI-Therapie



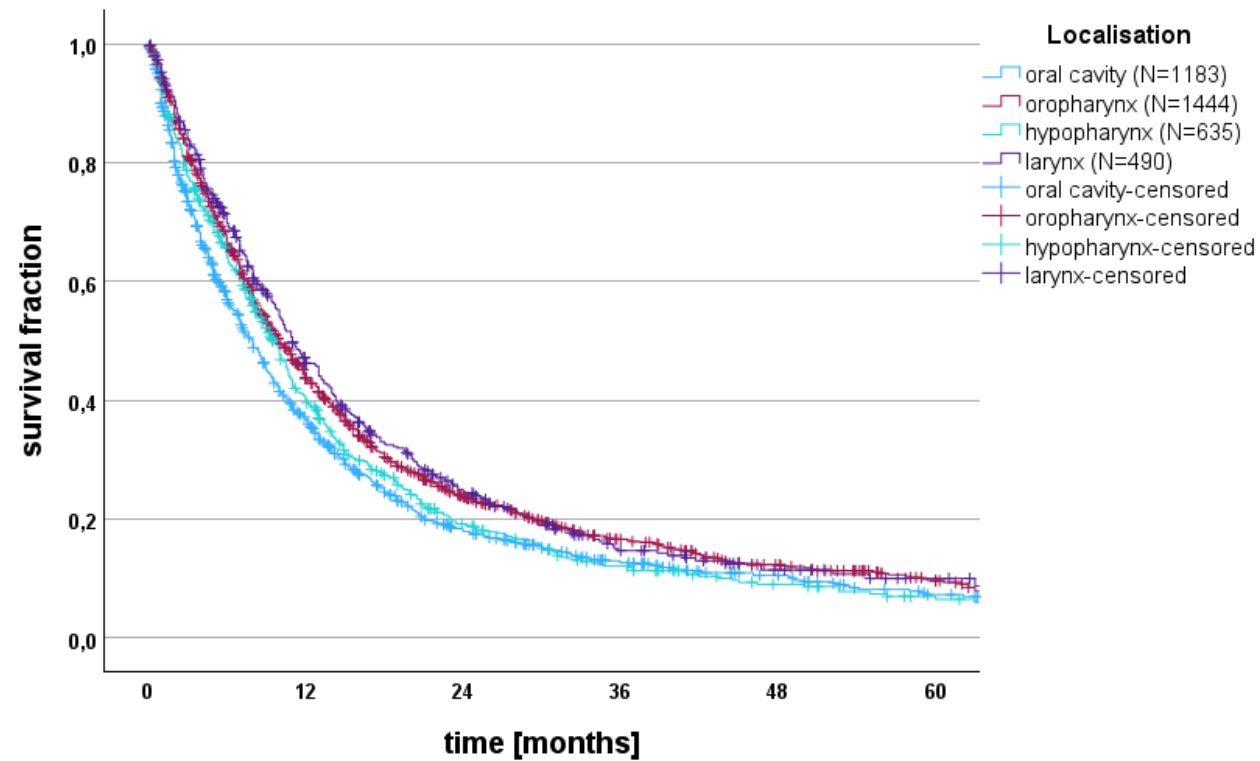
Log-rank: $P=0.268$

Gesamtüberleben nach Start der ICI-Therapie



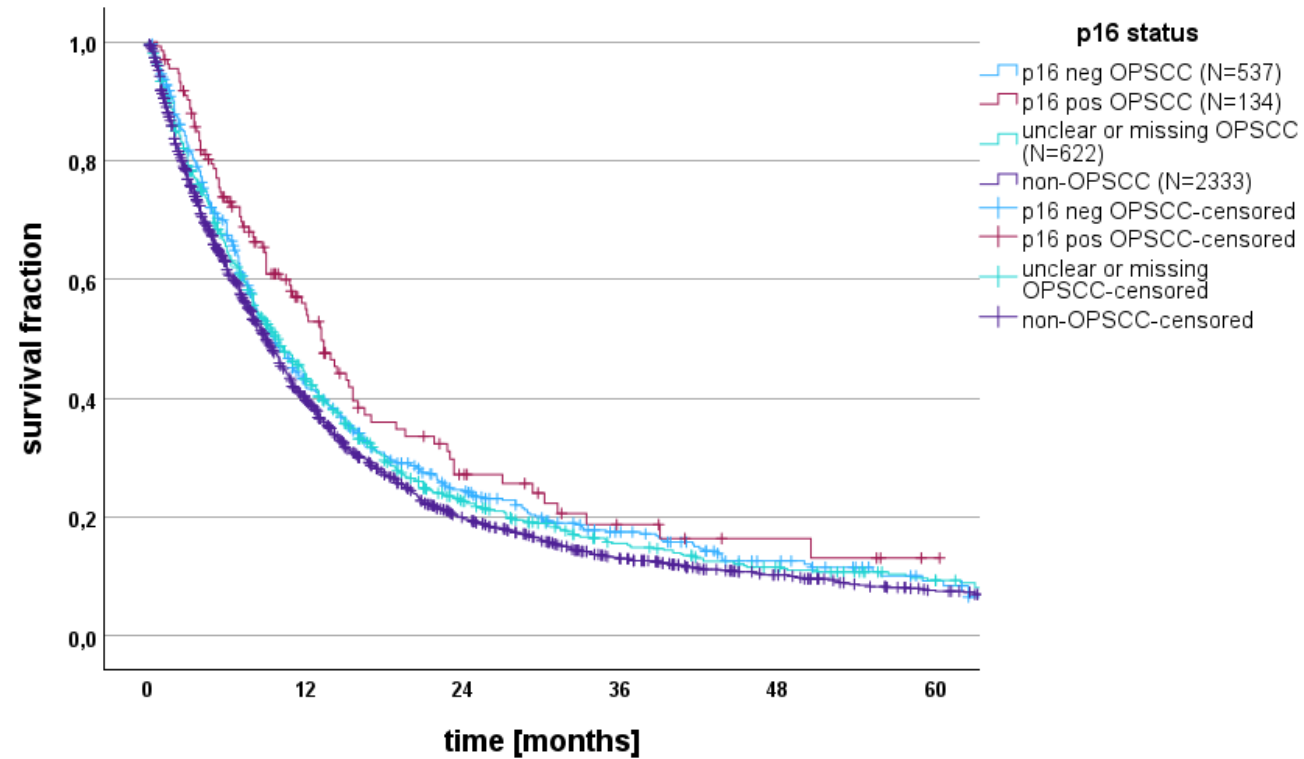
Log-rank: $P=0.758$

Gesamtüberleben nach Start der ICI-Therapie



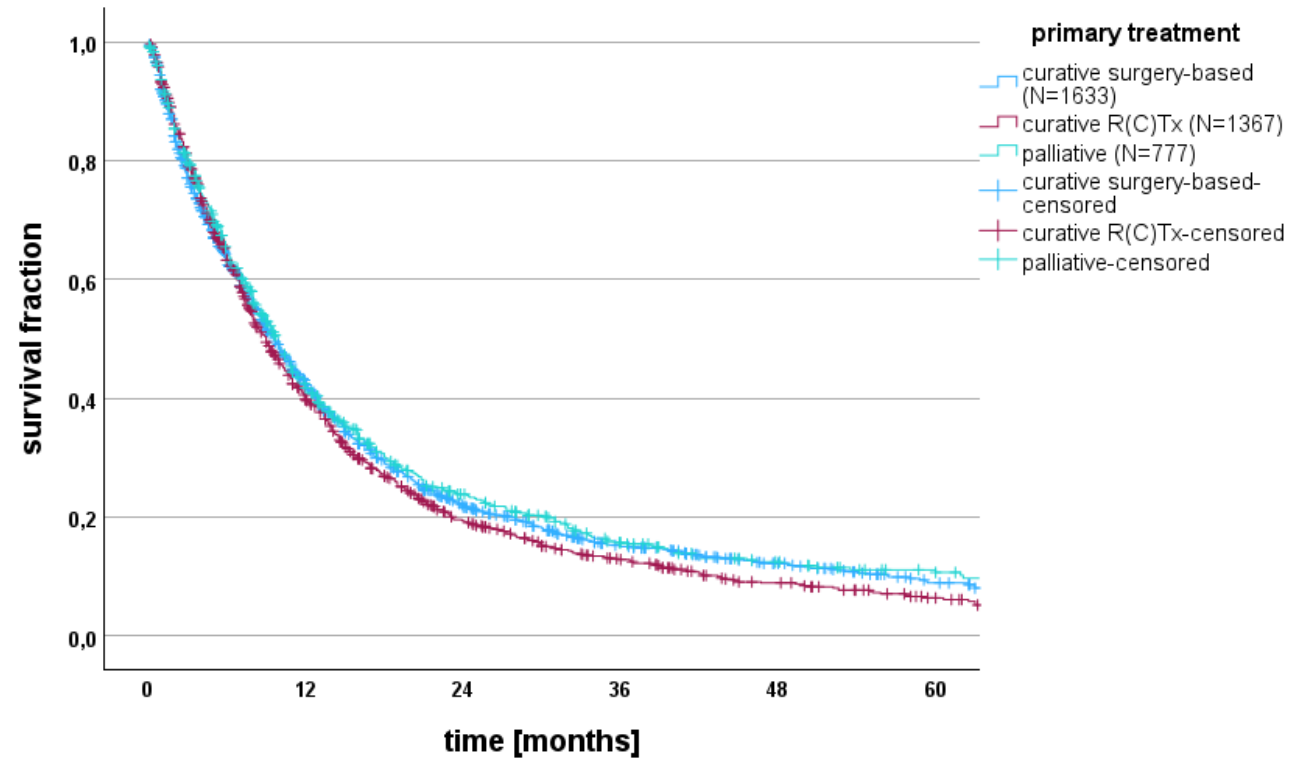
Log-rank: $P < 0.001$

Gesamtüberleben nach Start der ICI-Therapie

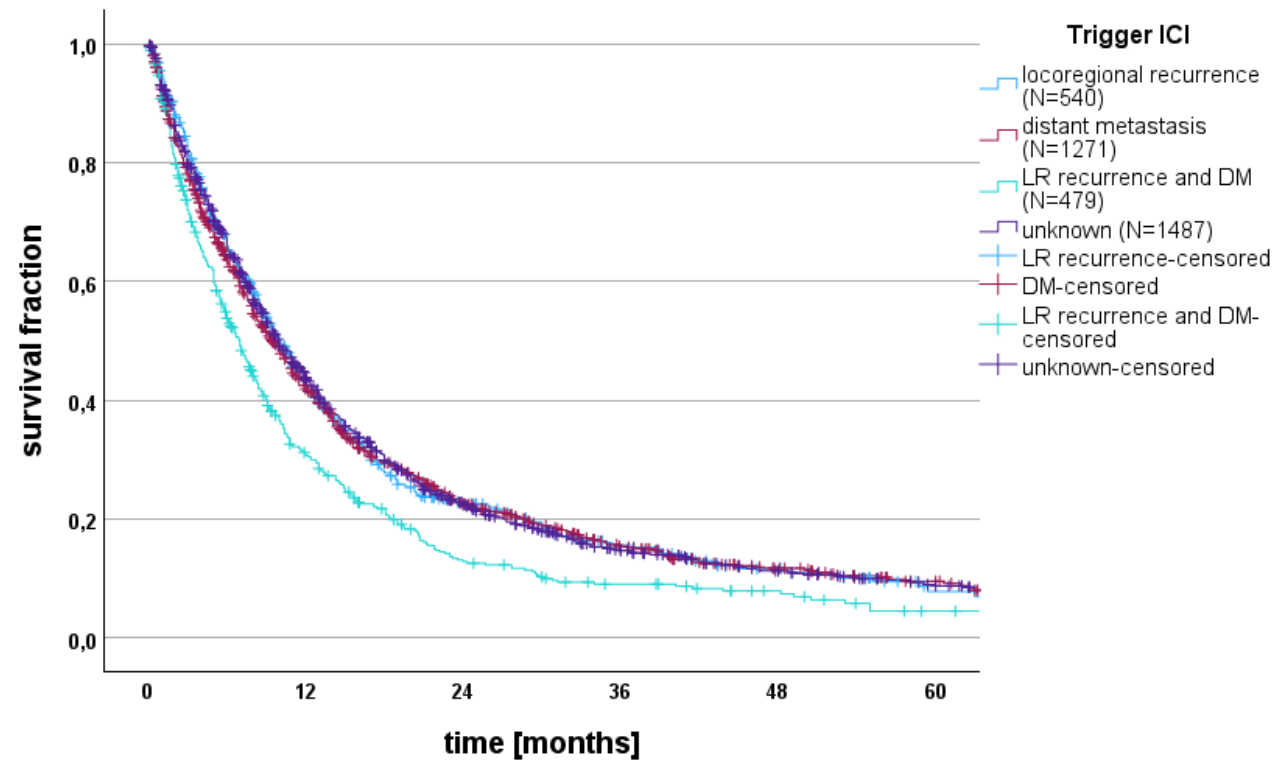


Log-rank: $P=0.003$

Gesamtüberleben nach Start der ICI-Therapie



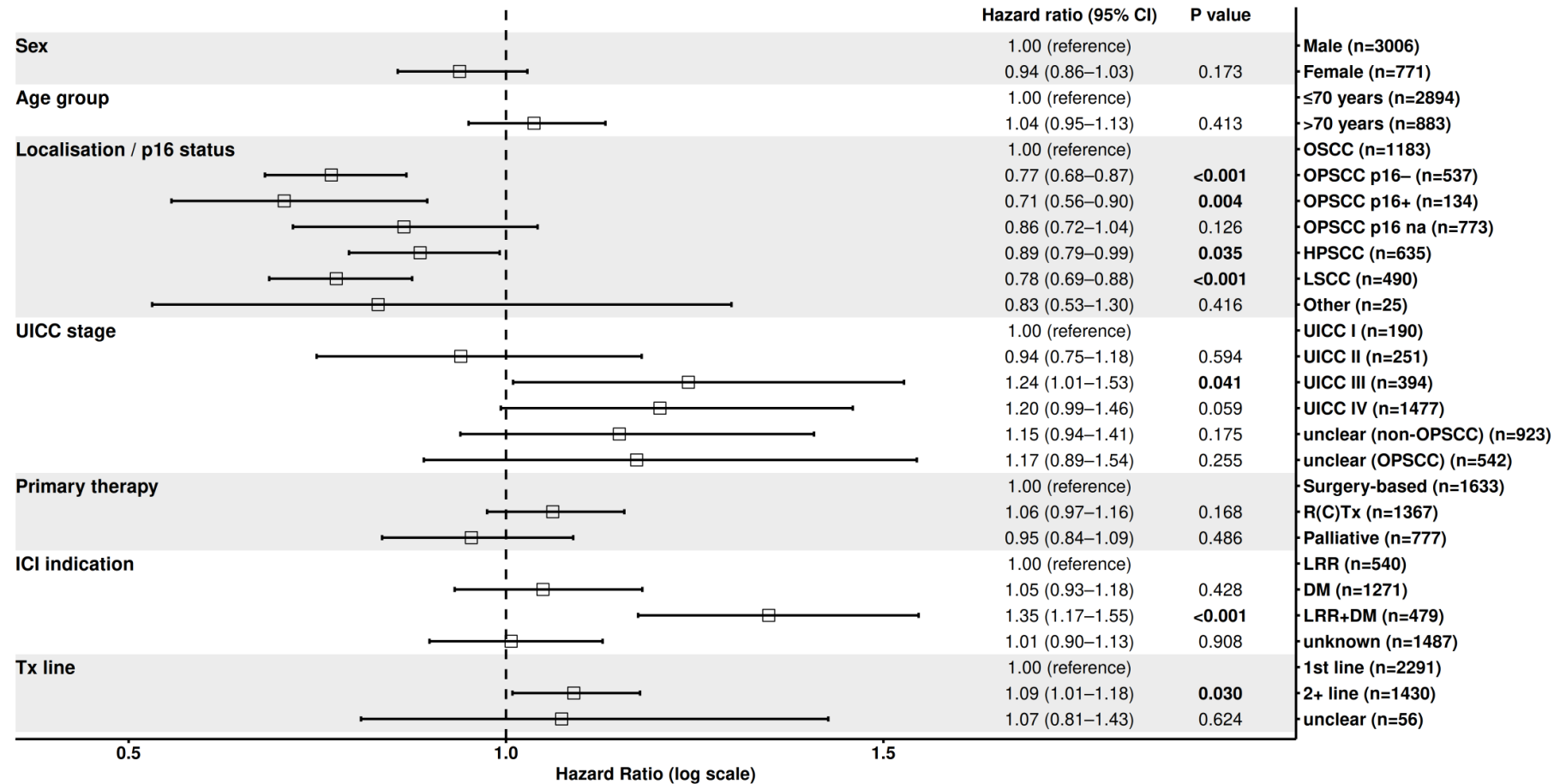
Gesamtüberleben nach Start der ICI-Therapie



Log-rank: $P < 0.001$

ICI Therapie in Subgruppen – Multivariate Analyse

Forest Plot der multivariaten Cox-Regression für das Gesamtüberleben ab Start der ICI-Therapie



Stärken & Schwächen:

- Große Kohorte von 16 Datenliefernden
- Registerdaten häufig unvollständig und teilweise unplausibel
- Keine Angaben zu Therapiedauer, Toxizität, Ansprechen, PD-L1, p16-Immunhistochemie, ...
-> entitätsspezifisches Zusatzmodul KHT mit relevanten Parametern

Unter Berücksichtigung der Limitationen dieser Auswertung zeigt sich

- das Gesamtüberleben im Median bei 9,4 Monaten nach Start der ICI-Therapie
- ein Behandlungsanteil in der palliativen Situation von ca. 30% (Plateau seit 2020)
- kein Überlebensvorteil in Abhängigkeit des Geschlechts, des Alters und der vorherigen Therapie
- Überlebensvorteil in Abhängigkeit der Lokalisation, p16-Status und dem Krankheitsstadium

Herzlichen Dank

an das



Auswerteteam



Mitglieder des Auswerteteams zu Kopf-Hals-Tumoren

welches aus **über 90 Fachexperten** aus verschiedenen Institutionen und Regionen sowie der ADT-Vertrauensstelle besteht. Jeder Auswertestandort ist Mitglied der ADT, bei welchem die entitätsspezifischen Auswertungen stattfinden.

PD Dr. Dr. Christian Doll, Dr. Dr. Elena Hofmann

Charité – Universitätsmedizin Berlin, Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

PD Dr. Konrad Klinghammer

Charité – Universitätsmedizin Berlin, Klinik m.S. Hämatologie, Onkologie und Tumorimmunologie

Anna Trelinska-Finger

Charité Comprehensive Cancer Center

Dr. Steffen Dommerich,

Charité – Universitätsmedizin Berlin, Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Prof. Dr. Ingeborg Tinhofer-Keilholz

Charité – Universitätsmedizin Berlin, Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie

Herzlichen Dank

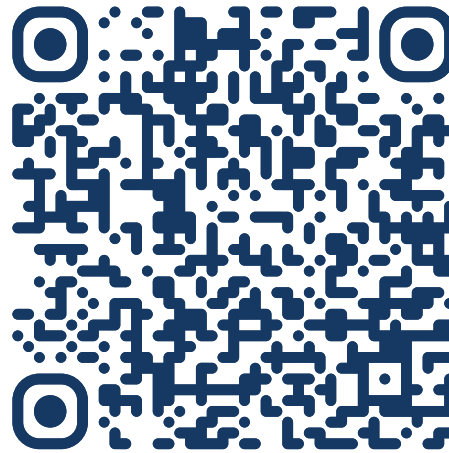
an die



Veranstungshinweise

20 Jahre Bundesweite Onkologische Qualitätskonferenzen der ADT

- vom 01. – 02.12.2026
- Digitale Veranstaltung



Keine Veranstaltung mehr verpassen

ADT 
Arbeitsgemeinschaft
Deutscher Tumorzentren

Kontakt

Prof. Dr. Sylke Zeißig
Prof. Dr. Ullrich Wellner
Bianca Franke
Kees Kleihues- van Tol

Kuno-Fischer-Straße 8
14057 Berlin

BOQK@adt-netzwerk.de

030 326 787 26



**11. Bundesweite Onkologische
Qualitätskonferenz
2025/2026 der ADT**

20 Jahre klinische Evidenz aus
versorgungsnahen Daten der
Krebsregister

Vielen Dank

für Ihre Aufmerksamkeit