



**Prof. em. Dr. med.  
Thomas Cerny**



**Prof. Dr. med.  
Roger von Moos**



**Prof. em. Dr. med.  
Urs Martin Lütolf**



**Prof. Dr. med.  
Jakob R. Passweg**

Fortschritt in der ORL-Tumorbehandlung

## Stehvermögen, Dampf und Weitsicht

**W**er in den 60er Jahren am Kantonsspital in Zürich als Radio-Onkologie-Assistent in der ORL eingeteilt war, brauchte unter anderem physisches Stehvermögen. Im Ambulatorium dampfte der Sterilisator die Räume voll. Von der Oberschwester bedient, belieferte er uns mit heissen Instrumenten, um die vielen Patienten vor Behandlung und während oder nach radikaler Neck Dissection und oft ausgedehnter Bestrahlung zu untersuchen. Es war die Zeit, in der in Houston Texas Gilbert Fletcher zeigte, dass die konsequente Bestrahlung von Primärtumor und des Lymphabflusses auch fortgeschrittene Stadien von ORL-Tumoren heilen konnte – ein revolutionäres Konzept.

Das ist Jahrzehnte her! Es war ein langer Weg bis hin zu dem, was Sie heute in der «[info@onkologie](mailto:info@onkologie)» über ORL-Tumorbehandlung lesen können: Reduzierte Operationsvolumina, immer besser fokussierte Strahlentherapie, PEG, konkomittierende Chemotherapie, Immunmodulation. Die im Beitrag Riesterer erwähnte SAKK-Studie zeigt eindrücklich, was es an Hartnäckigkeit braucht für solchen Fortschritt: Von der Pilotierung (Cisplatin und Bestrahlung konkomittierend) bis zur Publikation im JCO vergingen über 10 Jahre.

Stehvermögen ist weiterhin gefragt: Wie in andern Bereichen der Onkologie ist das Redimensionieren auf das minimal Notwendige intellektuell und mit Blick auf den Stolz für das eigene Fach anspruchsvoll. Es sei an die Therapie der (Hodgkin)-Lymphome und an die Bestrahlung der Mammakarzinome erinnert. Das Redimensionieren und das Zusammengehen der Disziplinen haben sich als Fortschritt erwiesen.

Intellektuelle Beweglichkeit und Disziplin zur Unterstützung der klinischen Forschung in Studien sind gefordert. Ethische Belange (Beitrag Nestor) sind ein Teil davon. Die notwendigen Anträge werden gelegentlich als Hürden empfunden. Sie sind aber auch Gewähr für eine angemessene Studienqualität, die wir den Teilnehmenden schulden.

Der Stolz für das eigene Fach: Es braucht die Faszination für die feine Chirurgie, den präzise gelenkten Strahl, das Austricksen des Immunsystems, um Fortschritte innerhalb der Fächer zu erzielen. Was aber zählt ist das Einbringen dieser Qualitäten in globale Therapiekonzepte. So lassen sich die Errungenschaften in Tumorkontrolle und Senkung der Nebenwirkungen ummünzen.

Und da es in den heutigen Ambulatorien nicht mehr dampft, sollte diese Weitsicht möglich sein: Im gemeinsamen Kontext trägt das eigene Fach mehr bei als auf einsamen Pfaden. Und noch weiter geblickt: Die Polio ist nicht wegen der Verbreitung der eisernen Lungen verschwunden. Impfung (HPV, Beitrag Weiler) und Prophylaxe (Tabak-Verzicht) könnten auch in der ORL einiges auf den Kopf stellen!

Lesen Sie mit scharfem Blick und wachem Geist die Beiträge in dieser Ausgabe ...

**Prof. em. Dr. med. Urs Martin Lütolf**

Urs.Luetolf@access.uzh.ch