

Inhalt

► Schwerpunkt: Kopf-Hals-Tumore	
<i>Salvage-Chirurgie bei Kehlkopfkrebs</i>	
Totale versus erhaltende Laryngektomie.....	Seite 2
<i>HPV und SCC</i>	
Neue Daten zur Prävalenz.....	Seite 2
<i>Immun-Checkpoint-Inhibitoren</i>	
Review zur Studienlage bei Kopf-Hals-Krebs.....	Seite 3
<i>Speicheldrüsenkrebs nach Brustkrebs</i>	
Erhöhtes Risiko für sekundären Primärtumor.....	Seite 3
<i>Gastroösophagealer Reflux</i>	
Zusammenhang mit Malignomen bei älteren Patienten.....	Seite 4
<i>Bilaterales Tonsillenkarzinom</i>	
Neue Daten zur Prävalenz.....	Seite 4
<i>Kopf-Hals-Krebs</i>	
Vergleich von Therapieregimen.....	Seite 6
► Sonstiges	
<i>Endoskopische Operation der Nasennebenhöhlen</i>	
Kortikoid-haltiges Implantat reduziert Rezidive.....	Seite 2
<i>Sensorineuraler Hörverlust</i>	
Zusammenhang mit kardio-zerebrovaskulären Erkrankungen.....	Seite 3
<i>Matrixprotein Periostin</i>	
Biomarker für Polypen bei chronischer Rhinosinusitis.....	Seite 4
<i>Chirurgische Kompetenz im Bereich HNO</i>	
Objektive Untersuchung mittels PRISMA.....	Seite 6
<i>Tracheoösophageale Punktion</i>	
Keine Häufung postoperativer Infektionen.....	Seite 6
<i>Rekonstruktion der Ossikelkette</i>	
Entfernung des Malleus empfohlen.....	Seite 8
<i>Kostenübernahme für Cochlear-Implantat</i>	
Urteile der Sozialgerichte.....	Seite 8
<i>Bilaterale Cochlea-Implantation</i>	
BICI kann Sprachverstehen im Störgeräusch verschlechtern.....	Seite 8
► Industrie	Seite 10
► Forschung, Hochschule und Verbände	Seite 13
► Termine	Seite 15

Editorial

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

auch für diese Ausgabe haben wir Ihnen einige Themen gefiltert, für die derzeit innovative Konzepte dem Schrifttum zu entnehmen sind. Außer der Erwartung, die klinisch und forschend tätige HNO-Ärzte diesbezüglich haben und sie darüber hinaus den Jungen als Motivans mit auf den Weg geben, ist derzeit auch die Erwartung an die Politik auf Seiten der Ärzte und Patienten im Lande hoch. Dabei sind Dynamik und neue Ideen ebenso wie ein ausreichendes Budget notwendig, um gerade in unserem Fach die von allen Patienten zu Recht geforderte weitere Entwicklung und die Umsetzung neuer Entwicklungen in tägliche ärztliche Entscheidungen und die Versorgung der Patienten für alle Versorgungsstufen zu realisieren. Die Forschung benötigt Ausrüstung und Liberalität statt weiterer Administration und Kontrollen. Erleichterungen für die durch unsere Fachgesellschaft geförderte Kultur klinischer Studien und für die Zusammenarbeit von Therapeuten und Forschern mit der forschenden Industrie werden erwartet. Das Dreieck zwischen Gesundheitsversorgung, Forschung und Ökonomie wird auch von HNO-Ärzten als intelligente zukünftige politische Lösung aus fachübergreifenden Maßnahmen mehrerer Ministerien erwartet.

Neue Ergebnisse insbesondere aus Skandinavien und den USA liefern Daten über Rezidive nach operativer und nicht operativer Therapie bei Kopf-Hals-Karzinomen, insbesondere für Larynxkarzinome. Dabei ist für die Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen HNO-Ärzten und Klinikern die Erkennung der Rezidive frühestmöglich essenziell, da die Rettungslaryngektomie bei T1/T2-Tumoren der Larynxteilresektion nicht überlegen ist, wie Cheraghlou S et al. darstellen. Offene und endoskopische Teilresektionen können im Einzelfall ohne Nachteil für die Prognose eingesetzt werden. Für die Tumorfrüherkennung sollte die flexible Ösophagoskopie in der Praxis des HNO-Arztes bei Refluxpatienten nicht allein bei bekannten Tumorpatienten, sondern generell bei älteren Patienten breiter eingesetzt werden, wie der Studie von Riley CA zu entnehmen ist. Flexible und starre Ösophagoskopie-Techniken sind