

## Inhalt

► **Schwerpunkt I: Cochlea-Implantate/Hörprothesen/Schwerhörigkeit**  
*Insertionstiefe der Cochlea-Implantat-Elektroden*  
 Vermeidung von Traumata ..... Seite 2  
*Frühzeitige Cochlea-Implantation*  
 Sprachentwicklung ohne erhöhtes chirurgisches Risiko..... Seite 2  
*Geriatrische CI-Patienten*  
 Keine höhere Inanspruchnahme medizinischer Dienste ..... Seite 2  
*Cochlea-Implantate*  
 Erhalt des Restgehörs..... Seite 3  
*Refraktärer immunvermittelter Hörverlust*  
 Intratympanische Verabreichung von Infiximab ..... Seite 3  
*Offene horizontale partielle Laryngektomie*  
 Option nach fehlgeschlagener Strahlentherapie ..... Seite 3  
*Subklinischer Hörverlust*  
 Signifikante Abnahme der Kognition ..... Seite 5  
*Kinder mit Cochlea-Implantat und kongenitaler CMV-Infektion*  
 Untersuchung zu mentaler Gesundheit ..... Seite 5  
*Chirurgische Eingriffe und Rekonstruktionen an Kopf und Hals*  
 Neuartiges System zur Risikostratifizierung ..... Seite 6

► **Schwerpunkt II: Kopf-Hals-Tumoren**  
*Überleben mit HNSCC*  
 Gesamtüberleben von Männern und Frauen ..... Seite 4  
*Tumore abseits des oberen Verdauungstraktes*  
 Dysphagie frühzeitig diagnostizieren und managen ..... Seite 4  
*Speiseröhren- und Kopf-Hals-Krebs*  
 Vergleich chemotherapeutischer Therapien ..... Seite 4  
*Papilläres Schilddrüsenkarzinom*  
 Totale Thyreoidektomie oder Lobektomie? ..... Seite 5  
*Kopf-Hals-Krebs*  
 Funktionale Leistung erleichtert Risikoabwägung ..... Seite 6

► **Sonstiges**  
*Chronische Rhinosinusitis*  
 Klinische Relevanz von Endotypen ..... Seite 6  
*Adenotomien*  
 Rückläufige Inzidenzrate ..... Seite 7  
*Otologische Operationen*  
 Nikotinkonsum und Inzidenz unerwünschter Ereignisse .... Seite 7  
*Vermeidung laryngotrachealer Stenosen*  
 Frühe versus späte Tracheostomie ..... Seite 7

► **Forschung, Hochschule und Verbände** ..... Seite 10

► **Industrie** ..... Seite 11

► **Termine** ..... Seite 15

## Editorial

### Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

da derzeit die Öffentlichkeit über weltweite Infektionen, Kontaminationen und Erkrankungen nicht mit der notwendigen Sachkenntnis und rationalen Sachbetrachtung diskutiert – und auch erfahrene Krankenhaushygieniker und Mikrobiologen zurückhaltend die Fakten werten –, haben wir dieses Thema, selbst unter Berücksichtigung des Faches HNO als erster Kontaktlinie mit Patienten, diesmal noch nicht ausgewählt. Wie Immunisierung, stille Feiung, Kontamination und Dekontamination unter naturwissenschaftlicher Betrachtung zu Schlüssen führen und zu praktischen Maßnahmen Anlass geben, werden wir in detaillierten Analysen des Schrifttums für unser Fach künftig versuchen auszuloten. Ich bitte um Ihr Verständnis, dass unser Ziel die Aufdeckung von Evidenzbelegen sowie alternativer und innovativer begründeter Meinungen und Wertungen ist und nicht primär die Instruktion und klinische Beratung per se.

In der vorliegenden Ausgabe finden Sie Belege zu neuen Entwicklungen im Fach und zu bereits sicher geglaubten Fakten. Beachten Sie bitte die Publikationen zu Schilddrüsenerkrankungen, die sowohl operativ als auch konservativ durch die HNO gemeistert werden können und sollten (Ji et al.). Beachten Sie bitte die Stratifizierung der Resektionsgröße beim papillären Schilddrüsenkarzinom anhand der Lymphknotenmetastasen mit einem Cut-off bei 2 mm Durchmesser. Dies erfordert gute Abstimmung mit dem jeweiligen Pathologen im Schnellschnittlabor.

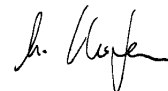
Aus vielen Studien werden zunehmend Risikoprofile und Prognoseparameter entwickelt, die in die Indikationsstellung eingreifen. Hierzu sei u. a. auf die Autoren Snels et al. hingewiesen. Die bisweilen sogar in Deutschland noch zu beobachtende Zurückhaltung bei der Cochlea-Implantat-Indikation wegen zu geringen oder zu hohen Lebensalters ist für beide Gruppen nicht zu belegen. Die Arbeiten von Raymond et al. für Senioren und von Löfkvist et al. für jüngste Kinder geben jeweils beste Relationen zwischen Risiko und Nutzen für die extremen Altersgruppen ab. Die Studie von Golub et al. kommt zum Schluss, dass gerade für Ältere frühere Indikation und Eingreifen mit elektroakustischen Hörhilfen bereits bei gering ausgeprägter Schwerhörigkeit präventiv für die Entwicklung kognitiver Defizite ist. Dem trägt die Heil- und Hilfsmittelverordnung in unserem Lande trotz vorbekannter, auch weiterer Evidenzen bislang

Herausgeber:  
 Prof. Dr. med. Martin Westhofen

keine Rechnung. Daher ist die Information der Patienten und der Öffentlichkeit, wie es die Kommission für Altersmedizin in der HNO unter Frau PD Dr. Völter aus Bochum Anfang Oktober initiiert hat und für das gesamte Fach in allen Versorgungsstufen unterstützt, dringend zu empfehlen.

Die Arbeiten von Sindhar et al. und von Fancy et al. liefern Daten mit großen Fallzahlen zur Risikoabschätzung für die Onkochirurgie bei Kopf-Hals-Tumoren, die für alle Kopf-Hals-Chirurgen wichtige Argumente für die interdisziplinäre Tumorkonferenz und entsprechende SOP's liefern. Auch bei diesen Studien sind Hinweise auf das Abschätzen der Risiken für ältere Tumorpatienten neu. Dabei wird die Lebensqualität wesentlich mitberücksichtigt. Husain et al. liefern eine aktuelle Übersicht über die neuere Subtypisierung der chronischen Rhinositis, die künftig nicht mehr allein mit Endoskopie, CT-Befund und Beschwerdemanagement für die Behandlungsplanung auskommt. Auch auf diesem Gebiet bewegen sich also die Indikationsstellungen und Erfolgsaussichten. Dies gilt umso mehr, als aufwendige subkutan injizierbare Antikörper angeboten und erworben werden, deren scharfe Indikation aus grundsätzlichen und aus ökonomischen Gründen wesentlich ist. Die oberflächlich nur 3 Teilgebiete unseres Fachs werden durch grundlagenorientierte und durch klinische Studienergebnisse erweitert. Fundierte neue und geänderte sowie erweiterte Indikationen ergeben sich daraus zukünftig. Ich wünsche Ihnen Freude und Erfolg bei der Bewältigung der täglichen Aufgaben.

Ihr



Prof. Dr. Martin Westhofen  
 Direktor der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten und Plastische Kopf- und Halschirurgie, Uniklinik Aachen