

VERANSTALTUNGEN/FORTBILDUNGSKALENDER

Datum	Thema der Fortbildung	Referent/en
Mi, 03.04.	Update zur Schlafvideoendoskopie	verschiedene
Mi, 10.04.	Perioperative Therapie der NNH	Dr. med. Benedikt Kramer
Mi, 17.04.	Das „Empty Nose Syndrome“ und Möglichkeiten der Therapie	Frederic Jungbauer
Mi, 24.04.	M & M Konferenz: intern	Prof. Dr. med. Christoph Aderhold
Mi, 01.05.	Feiertag	/
Mi, 08.05.	Therapiemöglichkeiten zur Reanimation des gelähmten Gesichtes Chirurgie in der palliativen Situation	Prof. Dr. med. Leila Harhaus (BG Ludwigshafen)
Mi, 15.05.	Probenvorträge: Deutscher HNO-Kongress	Kongressteilnehmer
Mi, 22.05.	Probenvorträge: Deutscher HNO-Kongress	Kongressteilnehmer
Mi, 29.05.	Deutscher HNO Kongress Berlin	/
Mi, 05.06.	Zusammenfassung vom Deutschen HNO Kongress	Kongressteilnehmer
Mi, 12.06.	Forschungsdatenmanagement	Maurizio Grilli
Mi, 19.06.	Tauchunfälle	David Männle
Mi, 26.06.	Journal Club: Riechstörung nach Schädelbasischirurgie	Dr. med. Beatrice Kuhlin
Mi, 03.07.	Aktuelles aus der Schmerztherapie in der HNO	Prof. Dr. med. Justus Benrath
Mi, 10.07.	Basics in der Septorhinoplastik	Prof. Dr. med. Nicole Rotter
Mi, 17.07.	Rezidivierende Larynxpapillomatose – Diagnostik, Therapie und Prophylaxe	Lena Zaubitzer
Mi, 24.07.	Vestibuläre Migräne, DD: hydropische Innenohrerkrankung	PD Dr. med. Angela Wenzel
Mi, 31.07.	Möglichkeiten der Stimmrehabilitation nach Laryngektomie	PD Dr. med. Christoph Aderhold
Mi, 07.08.	Ohrmuschelrekonstruktionen bei höhergradigen Dysplasien	PD Dr. med. Johannes Veit
Mi, 14.08.	Unterweisung Transfusionsmedizin	Dr. med. Simone Nett
Mi, 21.08.	Journal Club: Frey-Syndrom, First bite-Syndrome, Great auricular nerve morbidity und QoL nach Parotidektomie	Theresa Obermüller
Mi, 28.08.	Vibrant Sound Bridge und Bone Bridge – Indikation und Operation	Prof. Dr. med. Nicole Rotter
Mi, 04.09.	M & M Konferenz: intern	PD Dr. med. Christoph Aderhold
Mi, 11.09.	Diagnostik und Therapie verschiedener Arten der Dysphonie	Fei Lu
Mi, 18.09.	Tauchtauglichkeit nach den aktuellen Leitlinien der Tauch- und Überdruckmedizin	David Männle
Mi, 25.09.	Diagnostik und Therapie von Schilddrüsenknoten	Dr. med. Elena Merkel

IMPRESSUM

Direktorin: Prof. Dr. med. Nicole Rotter (nicole.rotter@umm.de)

Newsletter-Redaktion: Prof. Dr. med. Christoph Aderhold (christoph.aderhold@umm.de)



LIEBE KOLLEGINNEN UND KOLLEGEN,



in der dritten Ausgabe der Mannheimer HNO-NEWS erwarten Sie Neuigkeiten aus den Bereichen der plastisch-rekonstruktiven Chirurgie, der Cochlea Implantation und der Schlafmedizin. Sie lernen neue ärztliche Mitarbeiter als Ansprechpartner kennen und erhalten eine Übersicht über die Fortbildungsveranstaltungen am Mittwochnachmittag.

Die Resektion von Tumoren der Gesichtshaut ist wegen der zunehmenden UV-Exposition und der Alterung der Bevölkerung ein zunehmend relevantes Problem in der HNO-ärztlichen Praxis. Sie erfordert die Einhaltung ausreichender Sicherheitsabstände in Abhängigkeit von der jeweiligen Histologie, um Rezidive zu vermeiden. Die wichtigsten Aspekte der aktuellen Leitlinie zur Therapie des Basalzellkarzinoms werden in diesem Newsletter dargestellt. Besonderes Augenmerk muss neben der Resektion auf die Wiederherstellung der Funktion, insbesondere im Bereich der Nase, des Mundes und der Augenlider gelegt werden. Das ist nur durch exakte, im Falle mehrschichtiger Defekte auch mehrschichtige und mitunter mehrschrittige Rekonstruktionen möglich.

Bei der Cochlea Implantation hat der Restgehörerhalt in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen, da sich die Indikationen für die Implantation auch auf Patienten ausgeweitet haben, die ein Restgehör im Tieftonbereich aufweisen, jedoch mit einem Hörgerät nicht mehr ausreichend versorgt werden können. Ein aktuelles Verfahren zum intraoperativen Monitoring und Erhalt des Restgehörs wird seit kurzem an unserer Klinik eingesetzt. Die Bedeutung einer suffizienten Hörgeräteversorgung und der Cochlea Implantation ist immens, da in Studien gezeigt werden konnte, dass das Risiko, langfristig an einer Demenz zu erkranken, bei mittel- bis schwergradigen Hörstörungen deutlich erhöht sein kann.

Weiterhin möchte ich Sie sehr herzlich einladen zu unserem 3. Interdisziplinären Kopf-Hals-Tumor-Symposium am 15. Mai ab 17 Uhr im Patientenhaus der Universitätsmedizin Mannheim. Dieses Mal wird die „Nachsorge von Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren – Knotenpunkt zwischen Praxis und Klinik“ behandelt. Der Flyer mit dem Programm und den Möglichkeiten zur Anmeldung liegt diesem Newsletter bei.

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme. Zuschriften und Anregungen können Sie uns jederzeit über die im Impressum genannten Adressen senden.

Mit kollegialen Grüßen
Ihre

Prof. Dr. med. Nicole Rotter
im Namen aller Mitarbeiter/innen

**INTRAOPERATIVE
ELEKTRO-
COCHLEOGRAPHIE**

**AKTUELLE LEITLINIE
BASALZELLKARZINOM**

**STUDIE ZUM
HYPOGLOSSUS-
STIMULATOR**

**KOPF-HALS-TUMOR
SYMPOSIUM**

PERSONALIEN

VERANSTALTUNGEN



PERSONALIEN

Theresa Obermüller ist seit Juli 2018 Mitglied unseres Teams. Sie studierte an der Medizinischen Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg mit Auslandsaufenthalten in Taipei, Wien und Shanghai. Seit 2014 forscht sie, zunächst im Rahmen ihrer Dissertation an einer Kooperationseinheit des Deutschen Krebsforschungszentrums an Tumoren, die durch das humane Papillomvirus induziert sind.

Als HNO-Fachärztin verstärkt Fei Lu unser Team seit Dezember 2018. Lu wurde in Jilin (China) geboren und hat in Ulm studiert. Die Facharztausbildung erfolgte an der Klinik für HNO-Heilkunde und plastische Gesichtschirurgie in Pforzheim. Im Stimmheilzentrum Bad Rappenau begann sie ihre Weiterbildung für Phoniatrie und Pädaudiologie, die sie nun an unserer Klinik fortführt.

Sebastian Kluger arbeitet seit Juli 2018 an unserer Klinik. Der gebürtige Düsseldorf studierte Medizin und Gesundheitsökonomie (M.Sc.) an der Universität Heidelberg mit Aufenthalten in München, Samoa und der Harvard Medical School in Boston, USA. Für seine Promotion forschte er auf dem Gebiet der Hämatonkologie.

Lena Huber ist seit Juli 2018 in unserem Team. Ihr Studium beendete sie 2015 an der Universität Heidelberg nach Aufenthalten in Saigon, Shanghai, Berlin und Paris. Ihre Weiterbildungszeit begann 2016 am Klinikum Schwabing in München. Für ihre Promotion arbeitete sie auf dem Gebiet des Tissue Engineering und wird sich für diesen Bereich auch an unserer Klinik weiter engagieren.

3. INTERDISZIPLINÄRES KOPF-HALS-TUMOR-SYMPOSIUM

Die Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie veranstaltet am Mittwoch, 15. Mai, ab 17 Uhr im Patientenhaus der Universitätsmedizin Mannheim (Haus 43) das 3. Interdisziplinäre Kopf-Hals-Tumor-Symposium zum Thema „Nachsorge von Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren – Knotenpunkt zwischen Praxis und Klinik“

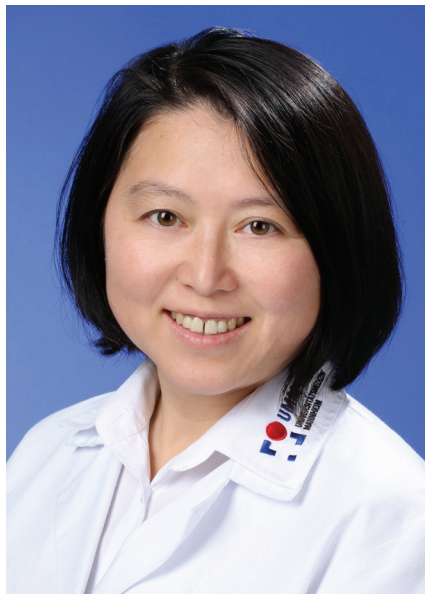
Die Behandlung von Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren ist eine besondere Herausforderung, der wir uns gemeinsam mit unseren niedergelassenen Kollegen täglich stellen. Wie aber geht es weiter, wenn die bösartige Erkrankung erfolgreich therapiert werden konnte? Der hohe Stellenwert einer onkolo-



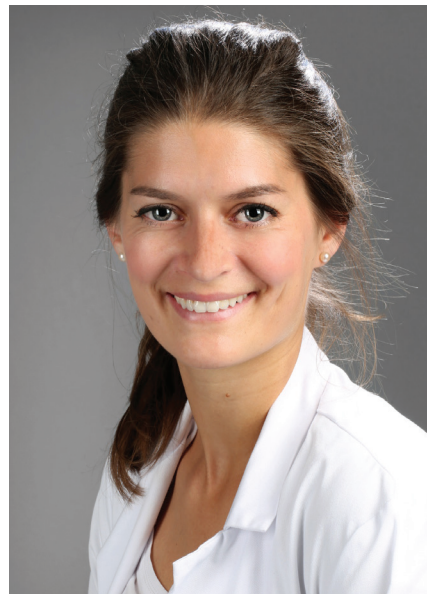
Theresa Obermüller



Sebastian Kluger



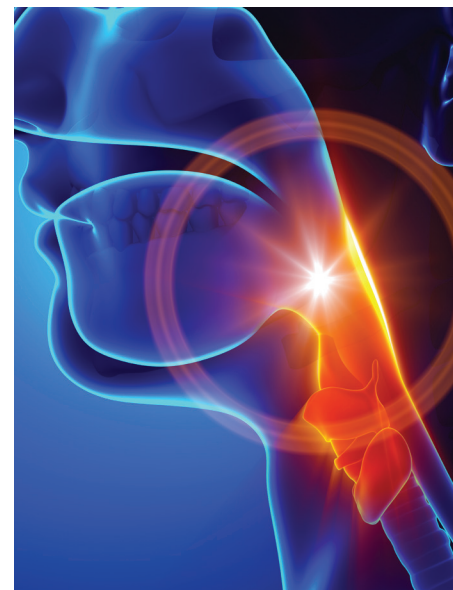
Lu Fei



Lena Huber

gischen Nachsorge steht außer Frage – da uns bewusst ist, dass gerade die Nachsorge von Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren ein Knotenpunkt zwischen Ihrem und unserem Engagement ist, widmen wir uns in unserem diesjährigen Symposium diesem wichtigen Thema. Es erwarten Sie Vorträge zur onkologischen Nachsorge allgemein, zur Behandlung unerwünschter Folgen nach chirurgischer und strahlentherapeutischer Therapie, zur Kau-, Stimm- und Schluckrehabilitation, sowie zur Behandlung der Alkohol- und Nikotinabhängigkeit. Die Veranstaltung ist von der Landesärztekammer Baden-Württemberg mit drei Fortbildungspunkten zertifiziert. Wir freuen uns auf Ihr Kommen! Weitere Informationen zum Programm und Anmeldeöglichkeiten entnehmen Sie bitte dem beigefügten Flyer.

PD Dr. med. Anne Lammert



INTRAOPERATIVE ELEKTROCOCHLEOGRAPHIE:

MONITORING VERFAHREN ZUM ERHALT DES RESTGEHÖRS WÄHREND CI-OPERATIONEN

Nicht nur die Leistung von Cochlea Implantaten hat sich in den letzten Jahren wesentlich verbessert, auch die Indikationen für eine Implantation haben sich erweitert. So haben inzwischen viele CI-Kandidaten ein gewisses Restgehör im zu implantierenden Ohr. Dieses reicht zwar nicht aus um Sprache adäquat zu verstehen, erleichtert aber die Hörrehabilitation und Einstellung des Implantats nach der Operation. Daher soll dieses Restgehör bei dem Eingriff möglichst erhalten werden. Das Restgehör ist vor allem dann gefährdet, wenn die Elektrode des Cochlea Implantats eingeführt wird. Dieser Operationsschritt sollte daher so wenig traumatisch wie möglich erfolgen. Das ist jedoch dadurch erschwert, dass der Operateur diesen essentiellen Operationsschritt nicht sehen kann. Zwar sieht der Operateur das runde Fenster, in das die Elektrode eingeführt wird, die weitere Insertion erfolgt jedoch „blind“ nach Gefühl. Abhilfe kann hier die Elektrococchleographie (ECoChG) schaffen, eine objektive Messmethode zur Beurteilung der frühen auditorisch evozierten cochleären Potenziale.

Dazu wird über den äußeren Gehörgang ein Ton mit definierter Frequenz und Lautstärke abgegeben, der die Haarzellen stimuliert. Diese cochleäre Stimulation führt zu messbaren Potenzialen, die – wie bei einer BERA – über Oberflächenelektroden abgeleitet werden. Bei der Operation können die Potenzialschwankungen direkt durch Elektrodenkontakte des CI aufgenommen und gemessen werden.

Zur Evaluation und Etablierung dieser neuen Methode hat das UMM-Hörzentrum unter Leitung von Oberarzt Dr. med. Jérôme Servais in Zusammenarbeit mit PD Dr. med. Angela Wenzel im vergangenen Jahr eine

Studie initiiert. Vorteil der ECoChG ist, dass während der Elektrodeninsertion in die Cochlea cochleär evozierte Potenziale in Echtzeit gemessen werden können. So erhält der Operateur direkt intraoperatives Feedback über die cochleäre Integrität und das vorhandene Restgehör. Auf diese Weise soll eine kontrollierte, möglichst atraumatische Insertion ermöglicht werden. Da die gemessenen Potenziale auch auditiv mit Signaltönen dargestellt werden, kann der Operateur die Messergebnisse wahrnehmen, ohne seinen Blick vom Operationsmikroskop zu wenden.

Dr. med. Jérôme Servais



AKTUELLE LEITLINIE ZUM BASALZELLKARZINOM

Im April 2018 ist die neue S2k-Leitlinie zum Basalzellkarzinoms erschienen [1]. Demnach wird bei operativen Eingriffen nicht mehr nur eine vollständige Tumorexzision eingefordert, sondern nun auch eine angemessene plastische Rekonstruktion mit adäquatem funktionell-ästhetischem Ergebnis.

Die Therapie der ersten Wahl ist die vollständige chirurgische Exzision unter histologischer Kontrolle der Schnittländer mit entsprechender Einhaltung eines ausreichenden Sicherheitsabstands. In Anlehnung an die aktuelle Leitlinie empfehlen wir einen Resektionsabstand

– von 5 mm bei Basalzellkarzinomen von niedrigem Rezidivrisiko (z.B. solides-noduläres Basalzellkarzinom oder < 6-10 mm Größe je nach Gesichtslokalisation) bzw. – von 10 mm bei einem Basalzellkarzinom von hohem Rezidivrisiko (z.B. infiltratives, sklerodermiformes Basalzellkarzinom, perineurales Wachstum, Lokalrezidiv oder > 6-10 mm Größe je nach Lokalisation). Das kann im Bereich der Nase von einem einfachen, einschichtigen Defekt bis hin zu einem komplexen, dreischichtigen Defekt führen. Neben einfachen Nahlappenplastiken im Gesichtsbereich sind hier teils anspruchsvolle plastische Rekonstruktionen

erforderlich. So können beispielsweise endonasale Schleimhautlappen, Composite Grafts vom Ohr oder auch prälaminierte paramediane Stirnlappen zur Wiederherstellung der Naseninnenauskleidung notwendig sein.

Wichtig ist, dass trotz maximaler Komplexität der Defektrekonstruktion die Schnittführungen möglichst entlang der Hautspannungslinien gewählt und die ästhetischen Einheiten im Gesichtsbereich respektiert werden. Die Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie bietet das gesamte Spektrum der plastisch-rekonstruktiven und ästhetischen Gesichtschirurgie an. Unsere langjährige Erfahrung sowie internationale Qualifikation und Expertise auf dem Gebiet der plastischen Gesichtrekonstruktion spiegelt sich auch in unseren beiden aktuellen Fortbildungsartikeln zum Thema „Faziale Hauttumore: Resektion und plastische Defektrekonstruktion - Teil 1 und 2“ in der Laryngo-Rhino-Otologie wider [2, 3].

Wünschen Sie nähere Informationen oder ein Beratungsgespräch und Therapie von Patienten mit dringendem Verdacht eines Basalzellkarzinoms im Gesichtsbereich, ist das in unserer Klinik jederzeit möglich. Termine erhalten Sie bei Sabrina Miehm unter Telefon 0621/383-3965, für fachspezifische Fragen stehen

Ihnen Prof. Dr. med. Nicole Rotter (hnosekchef@umm.de) oder Prof. Dr. med. Haneen Sadick (haneen.sadick@umm.de) zur Verfügung.

Prof. Dr. med. Haneen Sadick

[1] AWMF: S2k Leitlinie Basalzellkarzinom der Haut, AWMF Register Nr. 032-021, Online unter www.awmf.org
[2] Häussler D, Sadick H, Rotter N. Faziale Hauttumore: Resektion und plastische Defektrekonstruktion – Teil 1. Laryngo-Rhino-Otol 2019; 98: 1-13.
[3] Sadick H, Häussler D, Rotter N. Faziale Hauttumore: Resektion und plastische Defektrekonstruktion – Teil 2. Laryngo-Rhino-Otol 2020 (im Druck).

AKTUELLES AUS DER SCHLAFMEDIZIN

Die EFFECT-Studie untersucht die Wirksamkeit des Hypoglossus-Stimulators bei bereits implantierten Patienten. Die randomisierte, doppelblinde, zweiarmlige Studie vergleicht die Therapiegruppe (therapeutische Stimulation) mit der Kontrollgruppe (Schein-Stimulation mit 0,1V). Studienzentren sind München, Lübeck und Mannheim. Infotelefon für Hypoglossus-Stimulator und therapeutische Alternativen zum CPAP: 0621/383-2257.

Prof. Dr. med. Joachim T. Maurer