

## FORTBILDUNG JULI-OKTOBER 2023

Sie sind herzlich eingeladen, an unseren Fortbildungen teilzunehmen. Diese finden jeden Mittwoch ab 07:30 Uhr in Präsenz im HNO-

Konferenzraum in Haus 1, Ebene 3, statt. Die Themen der Fortbildungen des nächsten Quartals entnehmen Sie der Übersicht.

Für Fragen steht Ihnen Professor Dr. med. Haneen Sadick zur Verfügung.  
([Haneen.Sadick@umm.de](mailto:Haneen.Sadick@umm.de))

Datum	Thema der Fortbildung	Referent/en
05.07.2023	Surveillance-Daten zur Antibiotika-Therapie in der UMM	Dr. Golisch / Dr. Seiz
12.07.2023	Schmerztherapie bei Tumorpatienten	Dr. Heid
19.07.2023	Fallvorstellungen mit intraoperativen Fotos	Dr. Huseynov
26.07.2023	TOP TEN der S3 Leitlinie adulte Weichgewebesarkome – von Chirurgen für Chirurgen	Prof. Dr. Jakob (Chirurgie, UMM)
August 2023	Sommerpause	
06.09.2023	M&M-Konferenz: intern	Prof. Dr. Lammert
13.09.2023	Visual Abstracts	PD Dr. Scherl
20.09.2023	Glomustumore	Dr. Kornmann
27.09.2023	Unterweisung im Brandschutz, Strahlenschutz, Laserschutz	Prof. Maurer
04.10.2023	Audiologie-Fortbildung	Hr. Fraas und Audiologie-Team
11.10.2023	Vestibularisdiagnostik bei Kindern	Prof. Dr. Schell
18.10.2023	Unterweisung in die Transfusionsmedizin	Dr. Sitzmann (Transfusionsmedizin, UMM) und Dr. Nett
25.10.2023	HNO Berufsverband im Rosengarten	



### LIEBE KOLLEGINNEN UND KOLLEGEN,

wir hoffen, Sie hatten ein erfolgreiches erstes Halbjahr 2023 und wir können gemeinsam die Pandemie nun endgültig hinter uns lassen.

In diesem Newsletter möchten wir Ihnen einige interessante Studien vorstellen, für die aktuell Patienten eingeschlossen werden können. Als Universitätsklinikum nehmen wir jederzeit an multizentrischen internationalen Studien teil oder führen eigene Studien durch. Wir freuen uns über Anfragen von Ihnen oder interessierten Patienten.

Zur Information gibt es eine kurze Erinnerung an die Gefahren der Selbstmedikation mit Metamizol sowie einen Fallbericht aus dem Gebiet der Laryngologie.

Zum Schluss stellen wir Ihnen unsere neuen Mitarbeiter:innen vor und laden Sie herzlich ein, an unseren wieder in Präsenz stattfindenden wöchentlichen Fortbildungen teilzunehmen. Die Themen und Details zur Anmeldung finden Sie auf den folgenden Seiten.

Mein Team und ich wünschen Ihnen einen schönen Sommer und viel Spaß auf der Bundesgartenschau!



Ihre

Prof. Dr. Nicole Rotter  
und das Team der Klinik

### AKTUELLE STUDIEN

AGRANULOZYTOSE BEI  
METAMIZOL

DER INTERESSANTE  
FALL: SELTENE  
HISTOLOGIE BEI  
STIMMLIPPENPOLYP

NEUE MITARBEITER

FORTBILDUNGEN

## 4. Wintersymposium der Klinik für HNO, Kopf- und Halschirurgie Mannheim



Samstag, 2. Dezember 2023  
10:15 bis ca. 13 Uhr

Save the Date

## AKTUELLE STUDIEN

Derzeit rekrutieren wir unter anderem Patienten für folgende Studien. Falls Sie Fragen zu den einzelnen Studien haben oder Patienten einschließen wollen, wenden Sie sich bitte direkt an die jeweils angegebenen Ansprechpartner:innen.

### TOTO

TOTO ist eine große, multizentrische klinische Studie und erforscht die Therapie der rezidivierenden Tonsillitis durch zwei verschiedene operative Verfahren.

Ziel der Studie ist zu untersuchen, ob eine Teilentfernung der Gaumenmandel (= Tonsillotomie) im Vergleich zu einer vollständigen Entfernung der Gaumenmandel (= Tonsillektomie) ein gleichwertiges Therapieverfahren zur Behandlung der rezidivierenden akuten Tonsillitis ist. Dies ist bislang nicht geklärt. Um eingeschlossen werden zu können, müssen nachgewiesen sein: Mindestens 6 Episoden einer ärztlich diagnostizierten und mit Antibiotika therapierten eitrigen Tonsillitis innerhalb der letzten zwölf Monate oder 3-5 Episoden, wenn sich innerhalb der nächsten 6 Monate weitere Episoden ereignen sollten und die Zahl 6 erreicht wird.

Nach der Zustimmung zur Studienteilnahme und den Eingangsuntersuchungen erfolgt die zufällige (randomisierte) Zuteilung in eine der beiden Gruppen (Behandlungsarme). Bei der Operation werden die Gaumenmandeln entweder teilweise (Tonsillotomie) oder vollständig (Tonsillektomie) entfernt. Über einen Zeitraum von 24 Monaten werden den Studienteilnehmern wöchentlich Fragen zu Häufigkeit und Schwere ihrer Halsschmerzen sowie zu ihrer Lebensqualität gestellt. Die Fragen können mit einer App, einem Tagebuch oder über eine Website beantwortet werden. Zusätzlich werden die Studienteilnehmer in regelmäßigen Abständen (alle sechs Monate über einen

Zeitraum von zwei Jahren) telefonisch kontaktiert, um Fragen zum Wohlbefinden zu stellen. Bei eventuellen Rückfragen möchte das Studienzentrum (Prüfzentrum) die Teilnehmer auch gerne zwischendurch kontaktieren dürfen.

### Ansprechpartner:

Dr. med. Lena Zaubitzer  
[lena.zaubitzer@umm.de](mailto:lena.zaubitzer@umm.de)

### RhinoPAP

Die RhinoPAP-Studie dient der Evaluation einer Verbesserung der Toleranz einer nächtlichen Beatmungstherapie (mit APAP-Therapie) durch operative Korrektur einer Nasenatmungsbehinderung (im Sinne einer Septumplastik ohne Osteotomien).

Eingeschlossen werden können Patienten, die aufgrund ihrer obstruktiven Schlafapnoe eine APAP-Therapie erhalten und bei denen die Indikation zu einer Septumplastik gestellt wurde.

Nach Studieneinwilligung erfolgt einmal vor der Operation und ca. 90 Tage nach der Operation eine APAP-Optimierung in unserem Schlaflabor.

### Ansprechpartner:

Prof. Dr. med. Joachim T. Maurer  
[joachim.maurer@umm.de](mailto:joachim.maurer@umm.de)

### AROMA

Die AROMA-Studie dient der Bewertung der Langzeitergebnisse einer Behandlung von Patienten mit chronischer Rhinosinusitis mit Nasenpolypen mit DUPIXENT®. Es handelt sich um eine Beobachtungsstudie mit einer Dauer von drei Jahren und die Behandlung erfolgt im Rahmen der üblichen Versorgung mit DUPIXENT®. An dieser Studie werden etwa 1.000 Personen (im Alter von mindestens 18 Jahren) an etwa 120 Prüfzentren weltweit (darunter die USA, Kanada, die Europäische Union und

Japan) teilnehmen. Die Häufigkeit der Besuchstermine bleibt gleich (ca. alle 3 Monate) und es sind keine zusätzlichen Termine erforderlich. Die Patienten füllen über ihr Handy oder ein Leihhandy während der Studiendauer Fragebögen aus.

### Ansprechpartner:

PD Dr. med. Benedikt Kramer  
[benedikt.kramer@umm.de](mailto:benedikt.kramer@umm.de)

### BURAN

BURAN ist eine randomisierte, unverblindete Phase-III-Studie für Patienten mit einem rezidivierenden oder metastasierten Kopf-Hals-Plattenepithelkarzinom. Sie untersucht die Therapie mit Buparlisib (AN205) in Kombination mit Paclitaxel im Vergleich zu Paclitaxel allein. Die Patienten müssen zum Einschluss einen Progress nach vorheriger Anti-PD-1-/Anti-PD-L1-Monotherapie; vorheriger Anti-PD-1-/Anti-PD-L1-Therapie in Kombination mit einer platinbasierten Therapie; oder nach sequentieller Behandlung mit einer Anti-PD-1-/Anti-PD-L1-Therapie, entweder vor oder nach einer platinbasierten Therapie zeigen.

### Ansprechpartnerin:

PD Dr. med. Annette Affolter  
[annette.affolter@umm.de](mailto:annette.affolter@umm.de)

### ADRISK

ADRISK ist eine multizentrische, randomisierte Phase II-Studie innerhalb der deutschen interdisziplinären Arbeitsgruppe der Deutschen Krebsgesellschaft (IAG KHT). Hier wird die postoperative adjuvante Radiochemotherapie (aRCH) mit Cisplatin versus aRCH mit Cisplatin und Pembrolizumab bei lokal fortgeschrittenen Plattenepithelkarzinomen im Kopf-Hals-Bereich verglichen.

### Ansprechpartnerin:

PD Dr. med. Annette Affolter  
[annette.affolter@umm.de](mailto:annette.affolter@umm.de)

auf andere Maßnahmen nicht anspricht (Details siehe Fachinformation). Zur Vermeidung größerer Restbestände nach Abschluss der Behandlung sollten bei kurzzeitiger Behandlung möglichst kleine Packungsgrößen verschrieben werden.



brechen und umgehend ärztlichen Rat einzuholen.

– Metamizol soll nicht zu einem späteren Zeitpunkt eigenständig erneut eingenommen oder Reste an Dritte weitergegeben werden.

– Bei der Verordnung soll bedacht werden, dass leicht- bis mäßiggradige Schmerzen wie Zahn-, Kopf- oder Rückenschmerzen kein zugelassenes Anwendungsgebiet sind.

Metamizol ist zugelassen zur Behandlung starker Schmerzen sowie von Fieber, das

## AGRANULOZYTOSE BEI SELBSTMEDIKATION MIT METAMIZOL

Anlässlich eines Fallberichts einer Agranulozytose nach Selbstmedikation mit Metamizol erinnert die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft an das Agranulozytoserisiko von Metamizol.

– Patienten sollen über Warnsymptome einer Agranulozytose wie Fieber, Halsschmerzen und entzündliche Schleimhautläsionen aufgeklärt und aufgefordert werden, bei verdächtigen Symptomen die Anwendung zu unter-

## IMPRESSUM

**Direktorin:** Prof. Dr. med. Nicole Rotter ([nicole.rotter@umm.de](mailto:nicole.rotter@umm.de))

**Newsletter-Redaktion:** PD Dr. med. Sonja Ludwig ([sonja.ludwig@umm.de](mailto:sonja.ludwig@umm.de)), Dr. med. Lena Huber ([lena.huber@umm.de](mailto:lena.huber@umm.de))

## NEUE MITARBEITER:INNEN

### Dr. med. Fleur Feder

Dr. Feder ist nach 16-monatiger Tätigkeit in der Chirurgie im Kreiskrankenhaus Grünstadt seit Januar 2023 Teil unseres HNO-Teams. Nach Abschluss ihres Bachelor of Science in Biologie studierte Frau Feder an der Albert-Ludwigs-Universität in Freiburg von 2014 bis 2021 Medizin. Während ihrer medizinischen Promotion beschäftigte sie sich mit dem Genome-packaging von Influenza A Viren am Institut für Virologie der Uniklinik Freiburg.

### Dr. med. univ. Alexander Helmer

Alexander Helmer ist seit Januar 2023 Teil unseres HNO Teams. Er absolvierte sein Medizinstudium von 2014 bis 2021 an der medizinischen Universität Graz, Österreich, sowie 6 Monate an der Vrije Universiteit Amsterdam, Niederlande. Für seine Promotion erforschte er Applikationsmaterialien von Stammzellen am Tierversuchmodell.

### Dr. med. Johanna Gorenflo

Dr. Gorenflo arbeitet seit März 2023 an unserer Klinik. Sie hat an der PMU Nürnberg studiert und war zwei Jahre lang in der Abteilung für HNO am Klinikum Nürnberg tätig. Ihre Doktor-

arbeit in der Klinik für Herzchirurgie des Universitätsklinikums Heidelberg beschäftigte sich mit den Langzeitergebnissen bei interventionellem und herzchirurgischem Verschluss von Vorhofseptumdefekten.



Dr. med. Fleur Feder



Dr. med. univ. Alexander Helmer



Dr. med. Johanna Gorenflo

## DER INTERESSANTE FALL:

### Seltene Histologie bei einem Patienten mit Stimmlippenpolyp

Ein 96-jähriger Patient ohne Noxenabusus mit seit vier Monaten bestehender Heiserkeit wurde mit Verdacht auf einen Stimmlippenpolypen zugewiesen. In der 70°-Endoskopie des Larynx zeigte sich bei seitengleicher Stimmlippenbeweglichkeit eine glatt begrenzte, polypöse Raumforderung im Bereich der vorderen Kommissur.

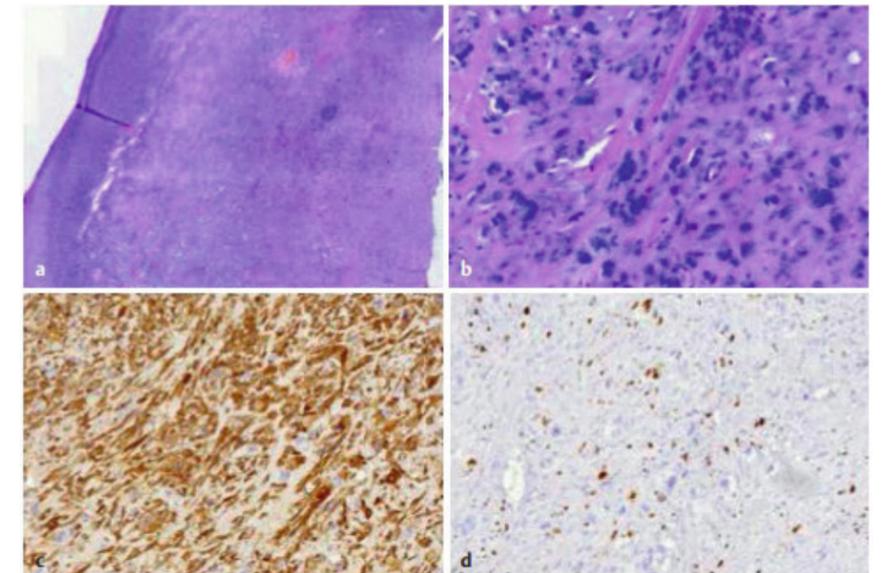
Auf Grund der hieraus resultierenden Verdachtsdiagnose eines benignen Stimmlippenpolypen wurde auf weitere Diagnostik verzichtet. Zur histologischen Sicherung und als Therapie erfolgte die Mikrolaryngoskopie mit Befundabtragung in Vollnarkose. Auch intraoperativ ergab sich bei der Befundexzision keinerlei Anhalt für ein Malignom. Umso mehr überraschte der histologische Befund eines malignen mesenchymalen Tumors, a.e. einem pleomorphen Sarkom, NOS (not otherwise specified) (G3) entsprechend (s. Abb. 1). Der Tumor war nach diesem Eingriff non-in sano reseziert.

Postoperativ erfolgte die Vorstellung im interdisziplinären Kopf-Hals-Tumorboard und ein Staging durch Ergänzung der Diagnostik mittels Computertomographie von Hals und Thorax. Dem Beschluss des Tumorboards folgend, fand nun die transorale, mikrolaryngoskopische Nachresektion per CO<sub>2</sub>-Laser statt.

Sarkome machen einen Anteil von nur etwa ein Prozent aller bösartigen Neo-

plasien des Larynx aus und sind somit sehr selten (1). Therapie der ersten Wahl ist die vollständige chirurgische Tumorsektion. In Hinblick auf eine adjuvante Therapie und Ausmaß der Tumorsektion herrscht kein einheitliches Therapiekonzept (1,2). Faktoren, die bei der Festlegung eines Therapieregimes miteinbezogen werden sollten, sind die Lokalisation, Tumorgröße, Wachstums-

form, das Vorliegen von Metastasen und der Allgemeinzustand des Patienten. Vor allem eine vollständige Tumorsektion mit histologisch gesicherten tumorfreien Resektionsrändern ist maßgeblich für den Therapieerfolg (1). Es gilt immer zu beachten, dass sich auch klinisch gutartig erscheinende Raumforderungen letztlich in der histologischen Untersuchung als Malignom erweisen können.



► **Abb. 1** a, b konventionelle Histologie: exulzierendes Wachstum mit pleomorph wirkenden Zellen und atypischen Mitosefiguren. c Immunhistochemisch Färbung mit Anfärbbarkeit gegen Aktin sm. d Immunhistochemische Färbung mit Negativität für Pancytokeratin, EMA, S100, LCA, Desmin, Cadesmon, Myogenin, ALK, HMB45, SOX-10, CD68, mdm2, cdk4, CD34, MART1, p40, CK8/18 und p16 mit Ki-67 assoziierte Proliferationsindex von 20%.

Quellen:

(1) Jeong et al. Undifferentiated pleomorphic sarcoma of the vocal fold. Ear Nose Throat J 2016; 95: E12-E4  
(2) Cambruzzi et al. Undifferentiated high-grade pleomorphic sarcoma of the larynx treated with partial laryngectomy. Braz J Otorhinolaryngology 2016 Dec 23. pii: S1808-8694(16)30239-7