DER INTERESSANTE FALL: UNFALL MIT EINEM „CAUSTIC COCKTAIL“ BEIM TAUCHEN MIT EINEM KREISLAUFTAUCHGERÄT

Ein 61-jähriger Mann stellte sich mit Dyspnoe, Odynophagie und enoralen Schmerzen vor, nachdem er beim Tauchen mit einem Kreislauftauchgerät auf 21 Metern Tiefe ein Inhalations- und Ingestionstrauma erlitten hatte. Kondenswasserrückstände durch mangelhafte Wartung des Geräts bildeten im Kontakt mit dem Atemkalk eine starke Natronlauge, die in Taucherkreisen als „Caustic Cocktail“ bekannt ist. Nachdem eine Dekompressionserkrankung ausgeschlossen wurde, stand die Behandlung der Laugenverätzung im Vordergrund. In der notfallmäßig durchgeführten Gastroösophagoskopie zeigten sich oberflächliche Schleimhautverätzungen. Spiegelbefundlich war die Glottis weit und fibrinbelegt. Es entwickelte sich eine Pneumonie mit respiratorischer Insuffizienz, die sich unter Antibiose und Spasmolytikagabe besserte. Nach 8 Tagen erfolgte die Entlassung. Drei Wochen später war der Patient bis auf eine leichte Heiserkeit beschwerdefrei. Nach drei Monaten hatte sich die Lungenfunktion weiter verbessert, allerdings noch nicht auf das gute Niveau vor dem Unfall. Im Alltag und bei Ausdauersport bestand keine relevante Leistungseinschränkung, außer einer weiterhin bestehenden leichten Heiserkeit.

CT-morphologisch zeigte sich zwischenzeitlich ein leichtgradiges Lungenemphysem. Dementsprechend kann dem Patienten keine weitere Tauchtauglichkeit bescheinigt werden, da schon einzelne Emphysembullae eine absolute Kontraindikation für Tauchen mit Atemgeräten darstellen.[1]

Befund bei Entlassung

Befund bei der 3 Monats-Kontrolle

Schlussfolgerungen:

- Abklärung einer Dekompressionskrankheit (DCS) mit Hilfe von tauchmedizinischen Notfall-Hotlines, z.B. DAN-Hotline, VDST-Hotline, Taucherhotline von aqua-med oder Schifffahrtmedizinisches Institut der Marine[2]
- Schnelle Gastroösophagoskopie innerhalb von 24h zur Einschätzung des Grades der Laugenverletzung[3]
- Bei Perforation im GI-Trakt sofortige operative Sanierung
- Erneutes Tauchen frühestens nach 3 Monaten und Freigabe durch Taucherarzt (u.a. wegen pulmonaler Spätfolgen)

Literatur:

1. GTÜM e.V. Checkliste Tauchtauglichkeit. 2. Auflage: Gentner Verlag Stuttgart, Deutschland; 2014.

2. GTÜM e.V. Leitlinie Tauchunfall 2014-2017. URL: https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/072-001.html; 2017

3. Bird JH, Kumar S, Paul C, et al. Controversies in the management of caustic ingestion injury: an evidence-based review. Clin Otolaryngol 2017;42:701-708.

VERANSTALTUNGSINFORMATIONEN:

Zum aktuellen Zeitpunkt hoffen wir weiterhin, dass sowohl das „Start 2 Symposium“ als auch unser Wintersymposium wie geplant stattfinden können.

Vorläufiges Programm des „Start 2 Symposiums“ am Mittwoch, 7. Oktober 2020, im Maritim Parkhotel Mannheim (Sponsor Firma Merck):

17:30 Uhr
Begrüßung und Einleitung
(Prof. Dr. Nicole Rotter)

17:35 Uhr
HPV-Assoziation im HNSCC: Gibt es eine therapeutische Konsequenz?
(Dr. Claudia Scherl)

17:50 Uhr
Zusammenfassung der aktuellen Leitlinie zum Larynx-Karzinom
(PD Dr. Anne Lammert)

18:05 Uhr
Biomarker und Modelle für zielgerichtete Therapien im Kopf-Hals-Karzinom
(PD Dr. Annette Affolter)

18:20 Uhr
Interdisziplinäres Tumorboard Teil 1:
Interaktive Fallvorstellung
(Dr. Sonja Ludwig)

18:50 Uhr Pause

19:10 Uhr
Radiotherapie bei HNO-Tumoren:
Aktuelles und neue Entwicklungen
(Dr. Michael Ehmann)

19:25 Uhr
Plastisch-rekonstruktive Tumortherapie im Kopf-Hals-Bereich
(Prof. Dr. Nicole Rotter)

19:45 Uhr
Interdisziplinäres Tumorboard Teil 2:
Interaktive Fallvorstellung
(Dr. Frederic Jungbauer)

20:15 Uhr Verabschiedung

Vorläufiges Programm des „3. Mannheimer Wintersymposiums“ am Samstag, 5. Dezember 2020, im Patientenhaus der UMM

10:15 Uhr
Begrüßung, Update über aktuelle Entwicklungen an der Universitäts-Hals-Nasen-Ohrenklinik Mannheim
(Prof. Dr. Nicole Rotter)

10:30 Uhr
Ménière, Migräne oder doch die Psyche?
(PD Dr. Angela Schell)

11:00 Uhr
Pathologische Narben und Lebensqualität
(Dr. Daniel Häussler)

11:30 Uhr
Komorbide Insomnie bei Schlafapnoe – was tun? (Prof. Dr. Joachim Maurer)

12:00 Uhr
Neue medikamentöse Therapiestrategien für Kopf-Hals-Tumoren:
Update aus dem Studienzentrum
(PD Dr. Annette Affolter)

ab 12:30 Uhr Get-Together und Imbiss

HNO-NEWS

Neues aus der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie der Universitätsmedizin Mannheim | **Oktober 2020**

LIEBE KOLLEGINNEN UND KOLLEGEN,

Corona hat uns weiterhin alle fest im Griff, obwohl sich inzwischen bereits in Alltag, Praxis und Klinik eine gewisse „neue Normalität“ entwickelt hat. In dieser, nun bereits 6. Ausgabe unserer Newsletters, möchten wir Ihnen daher nicht nur für unseren Fachbereich relevante SARS-Cov-2 Informationen geben sondern auch ganz bewusst einige Themen fernab von Corona beleuchten.

Ein Schwerpunkt in dieser Ausgabe gilt den Behandlungsempfehlungen zur Anwendung von Biologika bei Patienten mit chronisch-polypöser Rhinosinusitis. Hier möchten wir Sie vor allem über den Wirkstoff Dupilomab informieren, der seit November 2019 auch in Deutschland zur Behandlung der chronisch-polypösen Rhinosinusitis zugelassen ist.

Gerade in den vergangenen Wochen und Monaten erreichen uns zudem oft Fragen, inwieweit in Zeiten von Corona die Anwendung topischer Glukokortikosteroide bei allergischer Rhinitis und chronisch-polypöser Rhinosinusitis indiziert und sinnvoll ist. Die wichtigsten Empfehlungen hierzu aus einer interdisziplinären Stellungnahme haben wir Ihnen im Folgenden ebenfalls zusammengefasst.

In unserer Rubrik „Der interessante Fall“ möchten wir Ihnen erneut einen ungewöhnlichen Fall aus unserer Klinik vorstellen – diesmal aus dem Bereich der Tauchmedizin. Vorstellen möchten wir Ihnen zudem einige neue Gesichter in unserem Team, das sich in den vergangenen Monaten vergrößert hat.

Wie Sie bereits in vorherigen Newsletterausgaben lesen konnten, vergrößert sich darüber hinaus auch unser Angebot an klinischen Studien. Wir stellen Ihnen nicht nur die kürzlich initiierte onkologische KO-TIP-007-Studie vor, sondern auch eine neue Studie unseres Schwindelzentrums.

Wir möchten positiv in die Zukunft sehen und hoffen, unsere geplanten Veranstaltungen, das Start 2 Symposiums am 7. Oktober 2020 sowie unser bereits 3. Wintersymposium am 5. Dezember 2020 wie geplant – und nicht in digitaler Version – veranstalten zu können. Hierzu lade ich Sie herzlich ein. Mein Team und ich freuen sich darauf, mit Ihnen wieder gemeinsam in den persönlichen Dialog zu kommen.

Nun wünsche ich Ihnen eine spannende Lektüre des neuen Newsletters und Ihnen, Ihren Familien und Patienten alles Gute.

Ihre

Prof. Dr. Nicole Rotter
und das Team der Klinik

UPDATE KO-TIP-007-STUDIE

ANWENDUNG VON GKS WÄHREND COVID-19-PANDEMIE

ANWENDUNG VON BIOLOGIKA FÜR CRSWNP

VERANSTALTUNGS-INFORMATIONEN

PERSONALIEN

UMM
UNIVERSITÄTSMEDIZIN MANNHEIM

PERSONALIEN

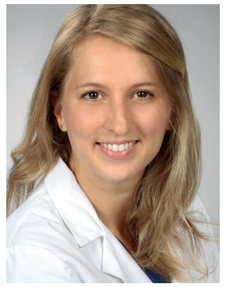
Neue Funktionsleitung der HNO-Ambulanz und des Eingriffsraums

Xenia Zent
Seit 1. Juli 2020 hat Xenia Zent die Funktionsleitung der Ambulanz und des Eingriffsraums unserer Klinik übernommen. Als studierte Fachwirtin im Sozial- und Gesundheitswesen bringt sie optimale Voraussetzungen für diese Tätigkeit mit. „Ich habe mich sehr gefreut, diese neue Tätigkeit zu übernehmen“, sagt sie und betont: „Die Neuorganisation und Optimierung der Abläufe in der HNO-Ambulanz und des Eingriffsraums gehören zu den primären und wichtigsten Aufgaben meiner Tätigkeit. An erster Stelle steht für uns der Patient, dem wir eine einheitliche und bestmöglichste Versorgung in unserer Klinik bieten wollen.“

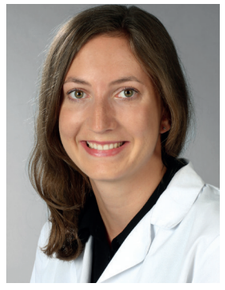
Xenia Zent

Neue ärztliche Mitarbeiter/innen

Katharina Roth
Seit August 2020 arbeitet Katharina Roth in unserer Klinik. Sie beendete ihr Studium der Humanmedizin an der Universität Mainz im November 2018 und hat sich seitdem in der Lehrforschung der medizinischen Fakultät Mannheim, Universität Heidelberg, engagiert. Für ihre Promotion forscht sie seit 2014 im Bereich der Pneumologie.


Katharina Roth

Julia Ittensohn
Julia Ittensohn ist seit August 2020 Teil unseres HNO-Teams. Sie beendete ihr Studium der Humanmedizin an der Medizinischen Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg im Juni 2020 mit einem Aufenthalt in Luzern, Schweiz. Für ihre Promotion forscht sie seit 2017 im Bereich der Mikrobiologie an einem das menschliche Immunsystem supprimierenden Virulenzfaktor.


Julia Ittensohn

Dr. med. Elena Seiz
Dr. med. Elena Seiz verstärkt ebenfalls seit August 2020 unser Team. Sie absolvierte ihr Humanmedizinstudium an der Friedrich-Schiller-Universität Jena im Mai 2020 und promovierte dort in der Thoraxchirurgie zum Thema „Klinischer Benefit des Lung Packings“. Ihre Praktika leistete sie in Jena und Gotha sowie im Ausland auf Malta und in Luzern ab.

Dr. med. Elena Seiz

IMPRESSUM
Direktorin: Prof. Dr. med. Nicole Rotter (nicole.rotter@umm.de)
Newsletter-Redaktion: PD Dr. med. Angela Schell (angela.schell@umm.de)

ANSPRECHPARTNER UND ERREICHBARKEIT:

Sie haben eine wichtige Frage, möchten direkt einen ärztlichen Kollegen sprechen oder uns einen Notfallpatienten persönlich ankündigen?

Dazu erreichen Sie uns jederzeit unter 0175-296 56 26, der Telefonnummer des Diensthabenden Oberarztes.

TAUCHERSPRECHSTUNDE IN DER HNO-KLINIK

Nach einer durchgemachten COVID-19 Infektion erlischt die Tauchtauglichkeit, wie es auch bei anderen schweren Krankheiten der Fall ist. Vor erneuten Tauchgängen sollte eine qualifizierte Untersuchung stattfinden. Die Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie der UMM bietet eine Sprechstunde speziell für Taucher an. Auch unabhängig von der COVID-19 Pandemie empfiehlt die Deutsche Gesellschaft für Tauch- und Überdruckmedizin e.V. (GTÜM) für Kinder und Jugendliche sowie für Erwachsene über 40 Jahren eine jährliche Untersuchung. Erwachsene unter 40 Jahren sollten sich mindestens alle drei Jahre tauchmedizinisch untersuchen lassen.

Als erfahrener Tauchlehrer und GTÜM zertifizierter Arzt steht David Männle Ihnen bei Fragen auch konsiliarisch gerne zur Seite (david.maennle@umm.de). Termine finden donnerstags am Vormittag nach individueller Terminvereinbarung unter 06 21/383-39 65 statt.

HILFT REGELMÄSSIGE MUSIKTHERAPIE BEI PATIENTEN MIT CHRONISCHEM SCHWINDEL?

Dieser Frage geht eine kürzlich initiierte Studie unserer Klinik nach. Während bei der Therapie von chronischem Tinnitus musikmedizinische Interventionen bereits etabliert sind und ihr Nutzen wissenschaftlich belegt ist, gibt es bisher keine Untersuchung, inwieweit regelmäßiges Musikhören einen positiven Einfluss auf Patienten mit chronischen Schwindelbeschwerden hat. Im Rahmen der Studie werden die Patienten daher motiviert, täglich 45-60 Minuten gezielt Musik zu hören. Darüber hinaus führen die Patienten ein Schwindeltagebuch und beantworten zu verschiedenen Zeitpunkten standardisierte Fragebögen. Für weiterführende Informationen sowie zur Anmeldung von interessierten Patienten stehen Ihnen die Studienleiter, PD Dr. med. Angela Schell (angela.schell@umm.de) und PD Dr. med. Benedikt Kramer (benedikt.kramer@umm.de) gerne zur Verfügung.

UPDATE KO-TIP-007-STUDIE, KURA ONCOLOGY

Seit Juni 2020 können an unserer Klinik Patienten mit einem Plattenepithelkarzinom des Kopf-Hals-Bereiches (HNSCC) in die KO-TIP-007-Studie des Sponsors KURA Oncology eingeschlossen werden. Die nicht-vergleichende Pivot-Studie soll die Wirksamkeit von Tipifarnib bei HNSCC-Patienten mit HRAS-Mutationen (AIM-HN) und die Auswirkung der HRAS-Mutationen auf das Ansprechen auf systemische Erstlinientherapien für HNSCC (SEQ-HN) untersuchen. 4 bis 8 Prozent aller Patienten mit einem Kopf-Hals-Plattenepithelkarzinom weisen eine HRAS-Mutation auf.
Tipifarnib ist ein aus der Hämatoonkologie bekannter Farnesyltransferase-Inhibitor und könnte für die Subgruppe von Patienten mit HRAS-Mutation in der Rezidivsituation eine therapeutische Option darstellen. Der Studienaufbau umfasst zwei Kohorten, AIM-HN und SEQ-HN.

Die SEQ-HN-Kohorte ist aktuell komplett, der Einschluss für die AIM-HN-Kohorte von Patienten mit nachgewiesener HRAS-Mutation läuft derzeit. Vor dem Einschluss in den AIM-HN-Arm werden in den Tumorproben der Probanden per Next-Generation-Sequencing Mutationen detektiert, außerdem eine Blutprobe („Liquid Biopsy“) auf Alterationen hin untersucht. Patienten mit fortgeschrittenem HNSCC, bei denen eine HRAS-Mutation festgestellt wird, können Tipifarnib als Studienmedikament erhalten. Das Präparat wird in Tablettenform jeweils für eine Woche mit anschließender Pause von einer Woche in 28-tägigen Zyklen bis zum Tumorprogress verabreicht. Vordaten zeigen vielversprechende klinische Aktivität von Tipifarnib im HRAS-mutierten HNSCC bei tolerablem Nebenwirkungsspektrum.

Bei Rückfragen steht Ihnen PD Dr. med. Annette Affolter (annette.affolter@umm.de) gerne zur Verfügung.

Hier finden Sie unsere aktuellen onkologischen Studien:

Name der Studie	Studienart	Kurzbeschreibung	Kollektiv	Einschlusskriterien
HANNA 2	Prospektive, nicht-interventionelle Beobachtungsstudie	Nivolumab zur Behandlung des R/M HNSCC als systemische Erstlinientherapie nach platinbasierter Therapie adjuvanten oder primär(z.B. RCT)	R/M HNSCC	Tumorprogress während/nach platinbasierter Therapie
ADRISK	Phase II-Studie	Vergleich adjuvante Cisplatin-basierte RCT vs. adjuvante RCT mit Cisplatin und Pembrolizumab	Lokal fortgeschrittenes HNSCC	Stadium III, IVA/B nach TNM-Klassifikation UICC 7. Auflage mind. 1 Risikofaktor: ECS, R1 oder close margin (< 5mm (R0)), mind. 2 LK-Metastasen
NadiHN	Phase II-Studie	Nivolumab plus adjuvante RT vs. RT	Resektables fortgeschrittenes HNSCC	T1-4, N0-2, M0; ohne Risikofaktoren: kein ECS, kein R1/2-Status
KO-TIP-007	Nicht-vergleichende Pivot-Studie	AIM-HN-Arm: Beurteilung der Wirksamkeit von Tipifarnib bei HRAS-mutiertem HNSCC SEQ-HN-Arm: Auswirkung HRAS-Mutation auf Therapieansprechen (aktuell komplett)	Fortgeschrittenes HNSCC (R/M)	AIM-HN: HRAS-mutierte HNSCC. R/M-Situation nach mind. einer platinbasierten CT bzw. für platinhaltige CT ungeeignete Patienten n.E. des Prüfers
TopROC	Effektivitätsstudie	Vergleich transorale Chirurgie + adjuvante R(C)T vs. alleinige R(C)T	Lokal fortgeschrittenes, transoral resezierbares Oropharynxkarzinom	Stadium III-IVA (T1, N2a-c, M0; T2, N1-2c, M0; T3, N0-2c, M0)

Abkürzungen: R/M Rezidiviert/metastasiert, RT Radiotherapie, CT Chemotherapie, RCT Radiochemotherapie, ECS extracapsular spread (extrakapsuläre Lymphknoteninfiltration)

ANWENDUNG VON GLUKOKORTIKOSTEROIDEN BEI ENTZÜNDLICHEN ERKRANKUNGEN DER OBEREN ATEMWEGE WÄHREND DER AKTUELLEN COVID-19-PANDEMIE

Die wichtigsten Empfehlungen der interdisziplinären Stellungnahme von Klimek et al. (Laryngorhinootologie 99 (2020):280-1.) zur Anwendung von Glukokortikosteroiden (GKS) im Rahmen entzündlicher Erkrankungen der oberen Atemwege haben wir für Sie im Folgenden zusammengefasst:

– Es existieren keinerlei Hinweise, dass eine Anwendung von nasalen GKS in den zugelassenen Dosierungen und Indikationen (siehe Fachinformationen) ein erhöhtes Risiko für eine SARS-CoV-2-Infektion hervorruft oder einen schwereren Verlauf einer COVID-19-Erkrankung auslöst.

– Erwachsene und Kinder mit AR und CRS sollten ihre verordneten nasalen GKS konsequent und regelmäßig in der individuell verordneten Dosis einnehmen und nicht ohne Rücksprache mit dem behandelnden Arzt ändern oder gar beenden.

– Die Gefahr, dass sich durch Absetzen von nGKS eine AR oder CRS verschlechtert, ist gegeben. Eine solche Verschlechterung kann durch vermehrten Niesreiz bei COVID-19-Erkrankten eine Tröpfcheninfektion anderer Personen fördern.

– Systemische Glukokortikosteroide sollten bei AR und CRS in der derzeitigen COVID-19-Pandemie zurückhaltend und nur bei fehlender therapeutischer Alternative eingesetzt werden.

Die ausführliche Stellungnahme finden Sie unter: **https://bit.ly/32Thztu**. Weitere aktuelle Informationen finden Sie darüber hinaus im Corona-Ticker der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie unter: **https://www.hno.org/de/corona**

PRAKTISCHE EMPFEHLUNGEN FÜR DIE ANWENDUNG VON IN DEUTSCHLAND ZUGELASSENEN BIOLOGIKA FÜR CHRONISCH-POLYPÖSE RHINOSINUSITIS (CRSWNP)

Bisher kamen Biologicals wie der Anti-IgE-Antikörper Omalizumab (Xolair®) nur als Off-label-use- Therapie bei chronisch-polypöser Rhinosinusitis zum Einsatz. Seit November 2019 steht mit dem Wirkstoff Dupilumab (Handelsname Dupixent® von Sanofi) eine Add-On Therapie bei schwerer chronischer Rhinosinusitis mit Polyposis nasi zur Verfügung. Der monoklonale Antikörper ist als ergänzende Therapie zu topischen intranasalen Kortikosteroiden bei chronischer polypöser Rhinosinusitis zugelassen. Die Therapie ist für Krankheitsverläufe vorgesehen, bei denen eine systemische Kortikosteroidtherapie und/oder eine operative Therapie zu keiner ausreichenden Krankheitskontrolle führt. Der Antikörper blockiert die alpha-Untereinheit des Interleukin-4- und Interleukin-13-Rezeptors und wirkt somit antiinflammatorisch für Typ-II-Entzündungsreaktionen.

Die Substanz wird als Dupixent® 300 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze oder im Fertigpen angeboten. Fertigspritze und Fertigpen zur einmaligen Anwendung enthalten je 300 mg Dupilumab in 2 ml Lösung (150 mg/ml). Die empfohlene Dosierung für Dupilumab bei erwachsenen Patienten ist eine Anfangsdosis von 300 mg s.c., gefolgt von 300 mg s.c. alle 2 Wochen. Dupilumab ist für die Langzeitbehandlung bestimmt. Bei Patienten, die nach 24 Wochen nicht auf die Behandlung der CRSwNP ansprechen, ist eine Beendigung der Behandlung in Betracht zu ziehen. Dupilumab sollte subkutan in den Oberschenkel oder die Bauchhaut injiziert werden, außer in einem Umkreis von 5 cm um den Bauchnabel herum. Es wird empfohlen, bei jeder Injektion eine andere Injektionsstelle zu wählen. Auf folgende unerwünschte Wirkungen sollte besonders geachtet werden: Konjunktivitis, oraler Herpes, Eosinophilie, Kopfschmerzen, allergische Konjunktivitis, Augenjucken sowie Blepharitis.

Ausführliche Informationen hierzu finden Sie im aktuellen interdisziplinären Positionspapier zur Anwendung von Biologicals bei chronischer Rhinosinusitis mit Polyposis nasi: **https://bit.ly/3cpP1Lg**