Universitätsmedizin Essen

FOCUS TOP NATIONALE FACHKLINIK 2022 KOPF-HALS-TUMOREN

Up to date

Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie
Universitätsklinikum Essen

1/2022

DKG Krebsgesellschaft Zertifiziertes Kopf-Hals-Tumor Zentrum

Cochlear Implant Centrum Ruhr

European Reference Networks

DEKRA

ezse.de

Herzlich Willkommen!

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

es ist mir eine große Freude, Ihnen unseren neugestalteten Newsletter übersenden zu dürfen.

Trotz eines turbulenten Jahres 2021 mit pandemiebedingten Einschränkungen und Schwierigkeiten stand unsere Klinik nicht still. Im Gegenteil - durch innovative Lösungsansätze in der Patientenbehandlung konnte eine Behandlung auf höchstem Niveau aufrechterhalten werden.

Hier am Klinikum ist es uns gelungen, den mit weitem Abstand modernsten OP in Betrieb zu nehmen. Auch die Eröffnung der neuen HNO-Ambulanz war ein Highlight – beides Leuchtturmprojekte mit internationaler Strahlkraft weit über die Landesgrenzen hinaus. So erlaubt uns der neue OP-Trakt eine minimal-invasive Patientenversorgung bei gleichzeitig maximaler Präzision. Und mit innovativen Lehrkonzepten und kreativen Veranstaltungslösungen sind wir trotz widriger Bedingungen unserem universitären Kernauftrag, nämlich Forschung und Lehre, mehr als gerecht geworden. Dies zeigt sich auch in der Fülle von Forschungspreisen und -stipendien, die unser motiviertes Team erhalten hat.

Das Jahr 2022 startete erfolgreich mit dem *„3rd International Symposium on Tumor-Host Interaction in Head and Neck Cancer“*. An zwei spannenden Tagen wurden mit über 250 internationalen Vortragenden und Gästen die aktuellsten Themen der translationalen und klinischen Kopf-Hals-Therapie diskutiert.

Mehrere hochkarätige Studien werden Ihnen darüber hinaus im Newsletter vorgestellt. Zudem freuen wir uns, auch in diesem Jahr eine Vielzahl nationaler und internationaler Kurse und Symposien in Essen auszurichten.

Und natürlich sind wir stolz, dass es uns gelungen ist, die Kombination aus höchster fachlicher Kompetenz und exzellentem Teamspirit in einen modernen, zeitgemäßen Arbeitsalltag zu transferieren. Dies wurde mit dem Diversity Preis für Führungskräfte 2021 der Universität Duisburg-Essen honoriert.

Ich wünsche Ihnen eine kurzweilige Lektüre und verbleibe mit den besten kollegialen Grüßen

Ihr

Prof. Dr. S. Lang
Direktor der Klinik

Nachlese

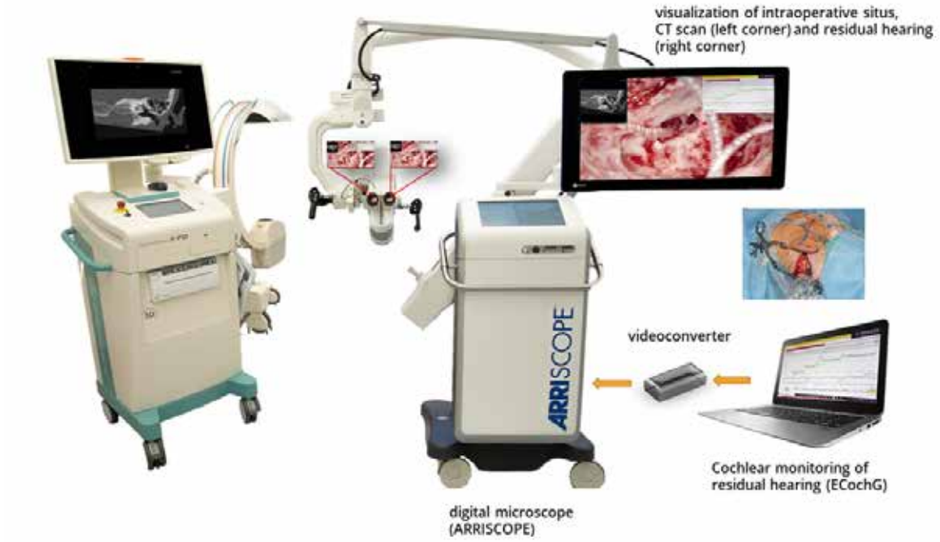
Am 28. und 29. Januar fand in Essen das 3rd International Symposium on Tumor-Host Interaction in Head and Neck Cancer statt.
Nach zwei sehr erfolgreichen Veranstaltungen in den Jahren 2015 und 2018 erwartete die Teilnehmer auch dieses Jahr ein hochrangig besetztes, informatives und abwechslungsreiches Event. Neu war die hybride Programmstruktur mit Kurzvorträgen von Arbeitsgruppen in Person aus Deutschland am Vormittag sowie live übertragenen Online-Vorträgen von weltweit anerkannten Expertinnen und Experten am Nachmittag. Dieses innovative Konzept ließ sich gut umsetzen – so waren Fragen sowohl aus dem Publikum als auch im Chat möglich, und es fand ein reger Austausch statt.
Abgerundet wurde jeder Tag mit einer angeregten und kurzweiligen Diskussion zu kontroversen Themen. Die Veranstaltung erreichte eine Rekord-Teilnehmerzahl von 263 Personen (ca. 60 % online und 40% in Präsenz).
Näheres unter: www.headand-neck-symposium.de

Autor: Cornelius Kürten

Digitale Innovation auf dem Gebiet der restgehörerhaltenden Cochlea-implantat Chirurgie

F: Frau Professor Arweiler-Harbeck, welche Innovation wurde in der HNO-Klinik im letzten Jahr entwickelt und etabliert?

A: Die Cochleaimplantation ist ein etablierter Eingriff, um an Taubheit grenzend schwerhörigen Patienten das Hören zu ermöglichen. In einem Kooperationsprojekt mit den Unternehmen Munich Surgical Imaging® und Cochlear Company® ist es gelungen, in einem digitalen Mikroskop die elektrophysiologischen Antworten der Cochlea (EcochG) während des Elektrodeninsertions-Prozesses in Echtzeit für den Operateur sichtbar zu machen.



F: Wie kam es zu dieser Idee?

A: In den letzten Jahren werden zunehmend auch Menschen mit Restgehör versorgt, die nicht mehr ausreichend von einer Hörgeräteversorgung profitieren. Aus verschiedenen Gründen ist es wünschenswert, dieses Restgehör zu erhalten. Hierzu werden z.B. besonders dünne Elektrodenträger verwendet oder auch bestimmte Medikamente gegeben. Das bisherige Dilemma jedoch ist, dass die Operierenden die Elektrode in die Hörschnecke quasi blind vorschieben und erst nach dem Einführen mit bestimmten Messungen Aufschluss darüber erhalten, inwiefern das Restgehör noch vorhanden ist oder nicht.

INFOS UNTER:
QR CODE

F: Und auf welche Weise lässt sich eine restgehörerhaltende Operation durch die neue Methode unterstützen?

A: Mit dieser neuen Methode kontrollieren die Operierenden erstmals ausschließlich und unmittelbar selbst, inwiefern relevante Strukturen der Cochlea berührt werden, und können die Elektrodeninsertion mithilfe des „Bildschirm-im-Bildschirm-Prinzips“ in Echtzeit steuern und verändern. Hierdurch entsteht quasi ein übersetztes Bild des Hörschneckeninneren vor dem Auge des Operierenden.

Autorin: Diana Arweiler-Harbeck

Arweiler-Harbeck D, D'heygere V, Meyer M, Hans S, Waschkies L, Lang S, Anton K, Hessel H, Schneider A, Heiler T, Höing B. Digital Live Imaging of Intraoperative Electrocochleography - First Description of Feasibility and Hearing Preservation During Cochlear Implantation. Otol Neurotol. 2021 Oct 1;42(9):1342-1346. doi: 10.1097/MAO.0000000000003256. PMID: 34369444.
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34369444/

Willkommen in unserem Team!

Paolo Dalena
Assistenzarzt in Weiterbildung

Antonia Lakomek
Assistenzärztin in Weiterbildung

Felicia Toppe
Assistenzärztin in Weiterbildung

Dr. med. Charlotte Rössler
Assistenzärztin in Weiterbildung

Neuer Termin!

INFOS UNTER:

https://veranstaltungen.uk-essen.de/audiologische2-fortbildung-25-jahre-cochlear-implant-centrum-ruhr/

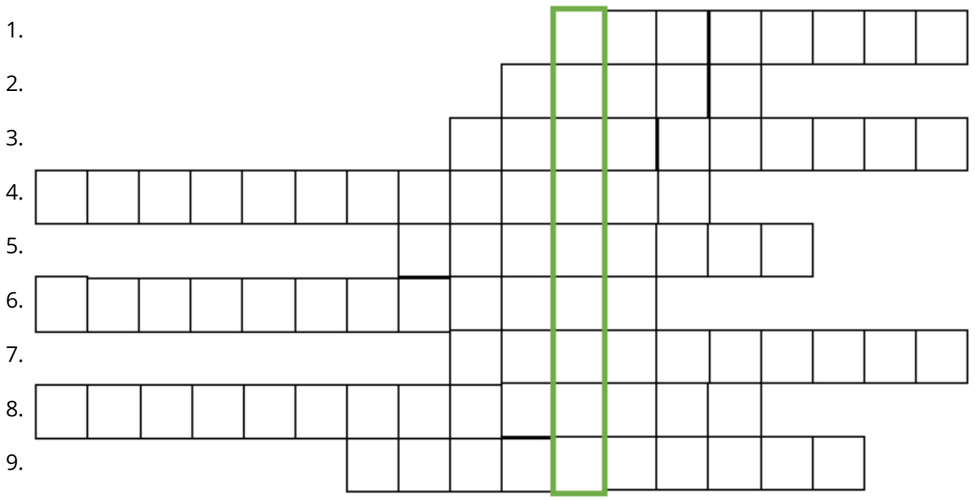
Rätselhaft

Welche 7 Operationsarten verbergen sich in dem Buchstabensalat?

D	V	H	I	P	L	E	F	G	Z	T	X	C	D	A
A	T	K	X	S	N	T	T	H	M	B	E	I	L	P
P	O	Y	G	E	I	E	R	S	L	J	A	W	C	U
B	N	U	M	B	G	N	A	U	H	M	T	Y	D	X
L	S	P	L	P	B	I	C	W	T	F	H	P	E	K
O	I	S	M	A	A	X	H	L	T	E	C	K	R	M
P	L	C	E	U	G	N	E	I	O	I	I	R	T	O
W	L	H	R	K	R	C	O	W	D	K	L	G	F	R
D	O	J	G	E	U	B	S	P	I	A	Z	E	B	B
S	T	M	J	N	L	U	T	Q	L	J	E	E	N	I
C	O	U	A	R	K	H	O	C	H	A	Q	G	V	T
X	M	F	S	O	I	T	M	H	A	P	S	B	U	A
M	I	A	P	E	N	F	I	N	U	U	E	T	L	D
H	E	X	E	H	E	P	E	E	S	R	O	X	I	E
G	W	H	R	R	N	A	K	R	Z	T	P	T	T	K
T	E	I	S	C	H	G	A	P	G	T	L	A	Q	O
U	H	E	S	H	I	E	S	O	B	G	F	P	A	M
Z	K	T	G	E	M	M	T	J	E	B	D	L	S	P
Y	A	B	W	N	E	T	L	U	R	E	U	U	S	R
K	D	N	X	I	B	U	K	P	I	H	F	V	R	E
B	E	I	P	O	K	S	O	D	N	E	N	A	P	S
J	F	P	K	Q	F	L	O	E	B	D	C	A	X	S
S	E	P	T	U	M	P	L	A	S	T	I	K	K	I
F	O	G	D	K	L	B	C	R	E	Z	P	S	S	O
I	T	R	L	G	C	D	A	E	S	V	I	H	P	N

Wie heißt das gesuchte Wort?

1. Mit welchem Instrument untersucht man die Nase?
2. Welche Untersuchungen kann man mit einer Stimmgabel durchführen?
3. Wann benutzt man einen Piezokristall?
4. Wozu dient ein Mikroskop?
5. Wie nennt man das Druckausgleich-Manöver noch?
6. Wie heißt die Untersuchung der Stimmlippenbeweglichkeit?
7. Welches Instrument benutzt man für die Ohrinspektion?
8. Mit welchem Instrument prüft man einen Nystagmus?
9. Welches Instrument nutzt man für die Inspektion der Mundhöhle?



Die Auflösungen finden Sie auf der Rückseite.

Die Rätsel wurden erstellt von Felicia Toppe

Zum 15. Mal veranstalten wir im März in Zusammenarbeit mit der Anatomie den Kurs für mikrovaskulären Gewebetransfer im Kopf-Hals-Bereich. Über viele Jahre hat sich unser Konzept, Wissen und Erfahrung renommierter Referenten praxisrelevant zu vermitteln, erfolgreich bewährt. Natürlich sollen auch im 15. Kurs den 20 Teilnehmern zwei spannende und lehrreiche Kurstage ermöglicht werden.

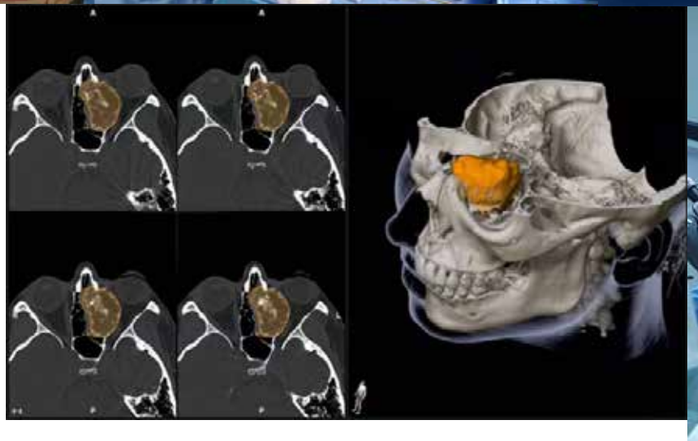
Im September werden wir dann gleich zwei Kurse veranstalten: Wir beginnen am 16. und 17. September mit dem Essener Felsenbeinpräparationskurs. Die komplexe dreidimensionale Anatomie des Felsenbeines lässt sich am besten am anatomischen Präparat erlernen. Wir freuen uns, gemeinsam mit erfahrenen externen Dozenten in Vorträgen und praktischen Übungen die anatomischen Landmarken zu vermitteln und somit die Grundlage für eine erfolgreiche Mittelohrchirurgie zu schaffen.

Des Weiteren werden wir im September den internationalen „11th Interdisciplinary Endoscopic Skull Base Surgery Course“ veranstalten. Die operative Versorgung der Schädelbasis als Grenze zwischen der Nase und dem Endokranium stellt eine Domäne der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen HNO und Neurochirurgie dar. Der komplexen Anatomie sowie der stetigen Weiterentwicklung des Instrumentariums und der OP-Techniken auf diesem Gebiet soll der Kurs gerecht werden. Der Schwerpunkt liegt auch hier auf Präparationsübungen. International renommierte Experten auf dem Gebiet der Schädelbasischirurgie werden unser Team als Dozenten unterstützen.

Wir freuen uns auf spannende Kurse.

Autorin: Anke Daser

https://hno.uk-essen.de/veranstaltungen/



Essen

B4
← Warten 2
↑ Behandlung B1-B7
Warten 3
Fotostudio
Ultraschall
Pflege
→ Ausgang

Habilitationen 2021

PD Dr. med. Anke Daser, Oberärztin

Thema: Multifaktorielle Studie auf pathogene Komponenten der Endokrinen Orbitopathie in einem präklinischem Maus-Modell und Innovationen in der Therapie

PD Dr. med. Freya Dröge, Fachärztin

Thema: Klinische und experimentelle Aspekte der hereditären hämorrhagischen Teleangiektasie

PD Dr. med. Timon Hussain, Oberarzt

Thema: Innovationen zur Reduktion der Morbidität in der Kopf-Hals-Tumorchirurgie

Stipendien

Dr. med. Laura Holtmann, Oberärztin
Josepha-und-Charlotte-von-Siebold-Stipendium der Medizinischen Fakultät der Universität Duisburg-Essen. Forschungsthema: Visualisierung der kontralateralen Suppression bei bimodalen CI-Patienten

Dr. med. Carolin Schleupner
UMEA Junior Clinician Scientist Stipendium 2022.
Forschungsvorhaben: Hereditäre Hämorrhagische Teleangiektasie

Dr. med. Cornelius Kürten
UMEA Junior Clinician Scientist Stipendium 2021, Reisestipendium und Drittmittelförderung der Stiftung Tumorforschung Kopf-Hals. Thema: Dysfunktionale CD8+ T Zell Effektor Subtypen als therapeutisches Ziel im Kopf-Hals-Tumormikromilieu. Publikation in Erstautorenschaft: Investigating immune and non-immune cell interactions in head and neck tumors by single-cell RNA sequencing. Nature Communications, Dezember 2021

Alltag mit COVID-19

Seit fast 2 Jahren ist die Pandemie fester Bestandteil unseres Alltags und nimmt großen Einfluss auf unsere Abläufe in der Klinik. Ständig neue Regelungen und Auflagen halten die Hygienebeauftragten in Atem. Zu den regulären Aufgaben hinzugekommen sind die Organisation von Kontrollen an den Eingängen, Fragebögen zu Symptomen, Durchführung und Kontrollen von Schnelltests und PCR-Tests, Besucherregelungen, Umgang mit Begleitpersonen, Nachverfolgung von Kontaktpersonen und vieles mehr. Nicht selten kommt es zu Verzögerungen der Abläufe, weil ein PCR-Testergebnis nicht rechtzeitig vorliegt. Die erste Infektionswelle machte eine Reduktion unserer OP-Kapazitäten nötig. Durch Quarantäneregelungen kam es hier außerdem immer wieder zu einer entsprechenden Minderung.

Auch für die Patient*innen sind die Einschränkungen massiv. Immer wieder – so auch aktuell – bestehen Besuchsverbote, momentan zumindest für die ersten 6 Tage eines stationären Aufenthaltes. Auch danach darf maximal eine Person nach entsprechender Testung für beschränkte Zeit zu Besuch kommen. Insbesondere für schwer kranke Patient*innen sind diese Beschränkungen ein hohe Bürde. Diese Regelungen stellen ärztliches Personal sowie Pflegepersonal immer wieder vor besondere Herausforderungen. Sie müssen entscheiden, wann Ausnahmeregelungen gerechtfertigt sind.

Sicher ist, dass jede*r ein Ende dieser Pandemie herbeisehnt. Bis dahin bemühen wir uns trotz aller Einschränkungen um die bestmögliche Versorgung unserer Patienten.

Autorin: Pia Haßkamp

Pioneer-Studie

Kopf-Hals-Tumore (SCCHN) sind die sechsthäufigste Krebsart weltweit. Molekular zielgerichtete Therapien mit monoklonalen Antikörpern haben in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen. Ermutigende klinische Daten aus dem Bereich der Tumorimmuntherapie haben gezeigt, dass Therapien, die auf die Verstärkung von T-Zell-Reaktionen gegen Krebs abzielen, bei Patienten mit fortgeschrittenen bösartigen Erkrankungen zu einem erheblichen Überlebensvorteil führen können. Hierfür bietet sich der PD-L1-Signalweg an. Dieser dient physiologischerweise eigentlich als Immun-Checkpoint zur vorübergehenden Dämpfung von Immunreaktionen bei chronischer Antigenstimulation (Abb.1).

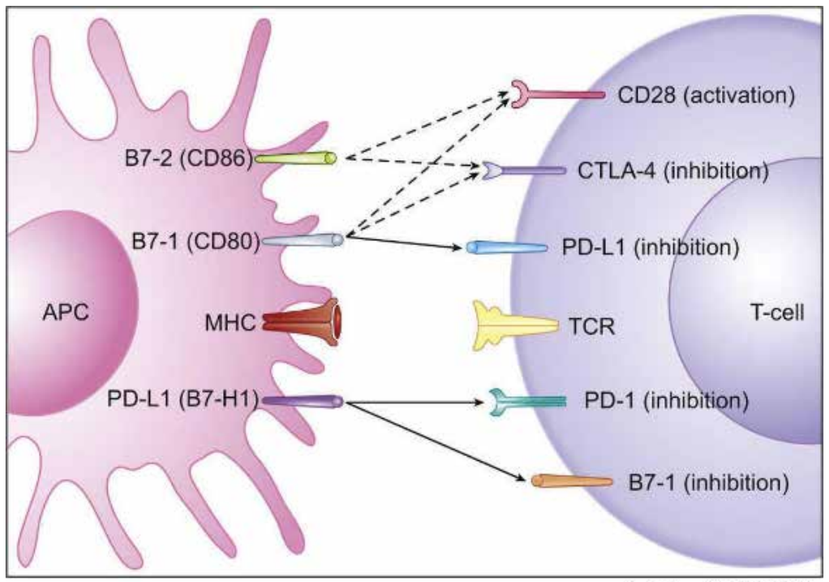


Abb 1 Schematische Darstellung der Signalwege zwischen antigenpräsentierender Zelle (APC) und T-Zelle.

PD-L1 ist ein extrazelluläres Protein, das durch Bindung an seine beiden Rezeptoren, PD-1 und B7-1, Immunreaktionen herunterreguliert.

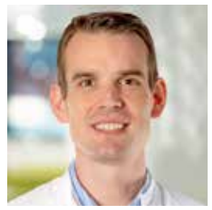
Bösartige Tumore machen sich diese Eigenschaft zu Nutze und exprimieren PD-L1, was zu einer Hemmung der T-Zell-vermittelten antitumoralen Immunantwort führt („Immunevasion"). Daher stellt die Unterbrechung des PD-L1-Signalwegs eine attraktive Strategie zur Wiederherstellung der tumorspezifischen T-Zell-Immunität dar. Monoklonale Antikörper, die auf PD-L1 abzielen (Atezolizumab), haben bei verschiedenen Krebsarten wie beim Nicht-kleinzelligen Bronchialkarzinom vielversprechende Wirkung gezeigt.

Wir sind stolz, unseren Patienten in Zusammenarbeit mit dem Westdeutschen Tumorzentrum (WTZ) sowie der Fa. Roche die Teilnahme in einer Phase-II-Wirksamkeitsstudie mit dem PD-L1-Antikörper Atezolizumab anbieten zu können. Ziel ist es, Patienten mit einem operativ behandelbaren HNSCC eine neoadjuvante Immuntherapie zu offerieren, um eine verbesserte antitumorale Immunantwort zu erreichen. Die eingeschlossenen Patienten erhalten präoperativ eine einmalige Dosis von Atezolizumab intravenös. Ab 3 Wochen nach Atezolizumabgabe wird die Operation durchgeführt gefolgt von einer Abschlusskontrolle ab 7 Wochen postoperativ.

Bei Interesse an einer Teilnahme an der Studie kann gerne eine Kontaktaufnahme per Mail erfolgen: benedikt.hoeing@uk-essen.de.

Autor: Benedikt Höing

Auszeichnungen



Dr. med. Benjamin Kansy
Dissertationspreis (Plester-Preis) in Anerkennung seiner Dissertation "Der Einfluss Immunmodulierender Faktoren des Tumormilieus auf den Tumorprogress und auf Therapieansätze bei Patienten mit Kopf-Hals-Karzinomen"

PD Dr. med. Moritz Meyer
1. Posterpreis (Fahl Medizintechnik Förderpreis, Kategorie experimentell) für das Poster „Die Expression von COMP beim Mucoepidermoid Karzinom, Adenozystischem Karzinom und beim Adenokarzinom NOS der Glandula parotis" mit Arbeitsgruppe J. Meinrath, N. Igci, S. Meemboor, A. Haak, J. P. Klußmann, M. Odenthal, D. Beutner, Köln/Mühlheim/Halle, S./Göttingen

PD Dr.med. Anke Daser
2. Posterpreis (Fahl Medizintechnik Förderpreis, Kategorie klinisch) für das Poster „Verwendung eines neuen Roboterleitsystems bei der endoskopischen endonasalen Orbitadekompression" mit Arbeitsgruppe K. Stähr, A. Eckstein, S. Lang, S. Mattheis, Essen

Remote Care® Studie

– Studie zur Langzeitnachsorge nach Cochleaimplantation

Bisher war für die lebenslange Nachsorge nach einer Cochleaimplantation immer das persönliche Erscheinen der Patienten notwendig. In den letzten Jahren gerieten telemedizinische Alternativen mehr und mehr in den Fokus, denn diese Konzepte erlauben eine flexible und patientenfreundliche Versorgung. In der aktuellen pandemischen Lage kommen Untersuchungsmöglichkeiten, die keine persönliche Vorstellung in der Klinik notwendig machen, eine noch herausragendere Bedeutung zu. Unabdingbare Voraussetzung für eine langfristige Implementierung hierbei ist jedoch, dass Qualitätsstandards im Vergleich zur persönlichen Untersuchung etabliert werden können.

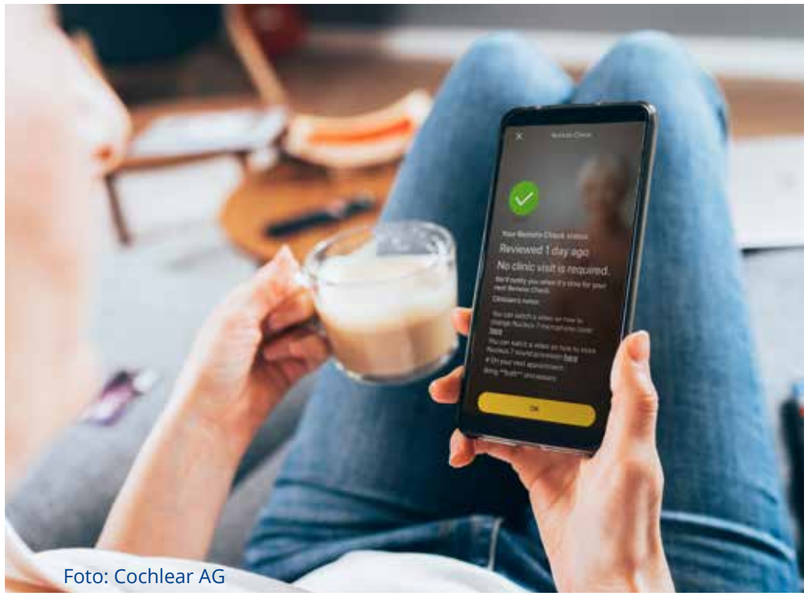


Foto: Cochlear AG

Durch eine Studie wird nun die Qualität der telemedizinischen Nachsorge in der CI-Sprechstunde des Uniklinikums Essen und im Rehazentrum CIC Ruhr untersucht. Die Patienten werden im Rahmen der Studie sowohl telemedizinisch als auch im unmittelbaren Kontakt medizinisch und audiologisch betreut. Hierfür dient eine App (Remote Care®) als Grundlage für das Kooperationsprojekt mit der Firma Cochlear®.

Das Unternehmen stellt die App zur Verfügung die es ermöglicht u.a. Hörteste per Handy durchzuführen. Untersucht werden zudem die digitale Beurteilbarkeit des Implantatlagers, das Handling der App und die Patientenzufriedenheit mit dem Konzept.

Die Studie läuft für insgesamt 1 Jahr.

Autoren: Moritz Meyer/Laura Holtmann

M. Osler und die Selbsttamponade

ezse.de

F: Frau Dr. Dröge, was ist Morbus Osler?

A: Morbus Osler, auch hereditäre hämorrhagische Teleangiektasie (HHT) genannt, ist eine systemisch auftretende, erbliche Erkrankung der Blutgefäße und ihres Bindegewebes. Neben der rezidivierend auftretenden Epistaxis weisen die Patienten oftmals multiple mukokutane Teleangiektasien insbesondere im Bereich des Gesichts, der Lippen, Zunge und Finger auf.

F: Was kann Patienten mit rezidivierender starker Epistaxis empfohlen werden?

A: Neben der üblichen Nasenpflege mit Nasensalben und -ölen können Patienten zur nasalen Selbsttamponade angeleitet werden. Mithilfe der pneumatischen Niederdrucktamponade können akute und schwere Blutungen durch den Patienten selbst suffizient und schnell gestoppt werden.

F: Wie funktioniert die nasale Selbsttamponade?

A: Nach Befeuchtung der pneumatischen Niederdrucktamponade wird dem Patienten vor dem Spiegel das korrekte Einführen der nasalen Tamponade erklärt. Mithilfe der Einmalspritze wird der Ballon mit Luft gefüllt bis die Blutung sistiert. Der Butterfly verhindert eine Aspiration der Tamponade. Die nasale Selbsttamponade ist somit ein sicheres Verfahren zur Selbsthilfe des Patienten.

Autorin: Freya Dröge

Film zur Selbstbehandlung mittels Niederdrucktamponade unter:

QR CODE

Herausgeber

Universitätsklinikum Essen

Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde,

Kopf- und Hals-Chirurgie

Hufelandstraße 55
45147 Essen

Redaktion

Univ.-Prof. Dr. Stephan Lang

Dr. Laura Holtmann

Prof. Dr. Diana Arweiler-Harbeck

Bearbeitung und Gestaltung

Claudia Wacker

Für Fragen oder weitergehende Informationen nehmen Sie gern Kontakt zu uns auf:

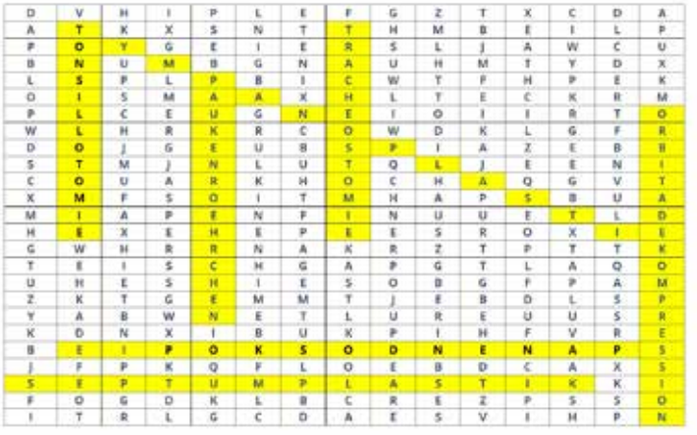
Universitätsklinikum Essen

Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde,

Kopf- und Hals-Chirurgie

Hufelandstraße 55
45147 Essen

Telefon 0201 723 2971
Fax 0201 723 5903
Web https://uk-essen.de/hno

Des Rätsels Lösung:

Frage	Antwort	
1. Mit welchem Instrument untersucht man die Nase?	Spekulum	S
2. Welche Untersuchung kann man mit einer Stimmgabel durchführen?	Rinne	I
3. Wann benutzt man einen Piezokristall?	Sonografie	N
4. Wozu dient ein Mikroskop?	Vergrößerung	U
5. Wie heißt das Druckausgleich-Manöver noch?	Valsalva	S
6. Wie heißt die Untersuchung der Stimmlippenbeweglichkeit?	Stroboskopie	I
7. Welches Instrument nutzt man für die Ohrinspektion?	Trichter	T
8. Mit welchem Instrument prüft man einen Nystagmus?	Frenzel-Brille	I
9. Welches Instrument nutzt man für die Inspektion der Mundhöhle?	Mundspatel	S