

Crossing Borders

interdisciplinary international interactive



FOCUS

TOP

NATIONALE
FACHKLINIK

2024

KOPF-HALS-
TUMOREN

FOCUS-GESUNDHEIT 07/2023
IN KOOPERATION MIT
FACT[®] FIELD

Up^{to}date



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

2/2024

Herzlich Willkommen!



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

es ist mir eine große Freude, Ihnen die zweite Auflage unseres Newsletters im Jahr 2024 übersenden zu dürfen.

Auch diesmal haben wir viele spannende Inhalte für Sie zu bieten.

Besonders stolz sind wir natürlich, einen Rückblick über die Jahresversammlung 2024 geben zu dürfen und von unserem „Heimspiel“ in der Messe Essen berichten zu können. Hier haben wir mit dem Motto „Crossing Borders“ in vielerlei Hinsicht über die Grenzen geschaut: Über die Grenzen des eigenen Faches im Sinne von interdisziplinärer Zusammenarbeit, aber auch über die Landesgrenzen, indem wir einen Fokus auf internationale Vernetzungen legten. Darüber hinaus wurden innovative chirurgische Techniken vorgestellt und unser Horizont in Bezug auf Forschung, Lehre und Patientenversorgung in einer digitalen, KI-unterstützten Welt wurde erweitert.

Um die Trainer Legende Sepp Herberger zu zitieren „nach dem Spiel ist vor dem Spiel“, haben wir uns natürlich voller Energie wieder der Wissenschaft und der Weiterbildung zugewandt: So freuen wir uns zu berichten, dass Frau Priv.-Doz. Dr. Anke Daser eine Forschungsförderung der Else Kröner-Fresenius-Stiftung eingeworben hat. Sie widmet sich der Erforschung der endokrinen Orbitopathie bei Morbus Basedow anhand eines Maus-Modells.

Des Weiteren kann in den folgenden 6 Monaten Dr. Lukas Boosfeld im Rahmen eines Junior Clinical Scientist Programms bei Patienten mit Kopf Hals Karzinomen eine Studie fortführen, die langfristig dazu beitragen soll, Patienten zu identifizieren, die von einer neoadjuvanten Therapie profitieren.

Patienten mit Kopf-Hals-Karzinome haben Anspruch auf eine exzellente chirurgische Versorgung durch hervorragend ausgebildete Mitarbeiter. So berichtet Dr. Cornelius Kürten von seinem Jahr als Fellow in der onkologischen Kopf-Hals-Chirurgie in Kanada.

In der Lehre gibt es ebenfalls interessante Neuigkeiten: Zum Wintersemester 2024 konnten wir 5 Lehrpraxen gewinnen, die bereit sind, Studierende im Rahmen des Blockpraktikums im 5. klinischen Semester mit zu betreuen. Das Angebot wurde von den Studierenden mit großer Begeisterung angenommen.

Neben klinisch interessanten Fallberichten haben wir mit Tobias Peitz auch einen neuen Assistenzarzt gewonnen, den wir Ihnen gerne vorstellen möchten. Neu in unserem Repertoire ist darüber hinaus die spezialisierte Angioödem-Sprechstunde.

Besondere Einblicke in den Arbeitsalltag eines großen OP-Betriebs aus Sicht der OP-Teamleitung geben Mario Amodio und Bettina Barschnick.

Selbstverständlich fanden wieder eine Vielzahl nationaler und internationaler Operationskurse sowie Symposien und wissenschaftliche Veranstaltungen in Essen statt. So berichten wir über die audiologische Fortbildung die im November ausgerichtet wurde. Wir freuen uns aber auch, die Kurse im kommenden Jahr anzukündigen.

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

Ihr

Prof. Dr. med. S. Lang
Direktor der Klinik

Rückblick



95. Jahresversammlung Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V.

Ein Fest der Wissenschaft

Der diesjährige Deutsche HNO-Kongress in Essen war nicht nur ein bedeutendes wissenschaftliches Ereignis, sondern auch eine außergewöhnliche Veranstaltung des kollegialen Miteinanders.

Am Mittwochabend begann der Kongress mit einer beeindruckenden Auftaktveranstaltung in der Essener Philharmonie. Der festliche Rahmen bot den perfekten Auftakt für drei Tage voller wissenschaftlicher Entdeckungen und fachlicher Kommunikation. Unter anderem Ministerpräsident Henrik Wüst, Bürgermeister Thomas Kufen, Evonik-Chef Christian Kullmann und nicht zuletzt unser Klinikdirektor und diesjährige Präsident der deutschen HNO-Gesellschaft, Prof. Stephan Lang, hießen die Teilnehmenden herzlich willkommen. Professor Lang führte mit Humor durch den Abend und schuf eine einladende Atmosphäre für die darauffolgenden Tage. Untermalt wurde die Veranstaltung in der Philharmonie durch die außerordentlichen musikalischen Darbietungen des Deutschen HNO-Orchesters. Im Anschluss bot das Get-Together die Möglichkeit zum kollegialen Austausch.

Ab Donnerstag begann eine Vielzahl spannender wissenschaftlicher Beiträge, die über die nächsten drei Tage hinweg einen regen Dialog unter den nationalen und internationalen Kolleginnen und Kollegen ermöglichte. Oberärzte und Assistenzärzte unserer Klinik waren aktiv beteiligt und präsentierten ihre Forschungsergebnisse zu einer Vielzahl von Themen.

Besonders bemerkenswert war die Vielfalt der Themen, die gezeigt hat, wie dynamisch und vielseitig das Feld der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde ist. Die Teilnehmenden erhielten die Möglichkeit nicht nur von renommierten Expertinnen und Experten zu lernen, sondern auch von den Erfahrungen und Erkenntnissen ihrer Kolleginnen und Kollegen. Diese Form des interdisziplinären Diskurses ist entscheidend für die Weiterentwicklung unseres Fachgebiets und stärkt die Zusammenarbeit innerhalb der Klinik und darüber hinaus.

Es wurde aber nicht nur geforscht, sondern auch gefeiert. Am Donnerstagabend fand eine unvergessliche Party im Hudsons statt, die eine großartige Gelegenheit bot, um sich informell auszutauschen.

Am Freitagabend folgte der festliche Höhepunkt des Kongresses: Eine elegante Gala im Essener Weltkulturerbe, der Zeche Zollverein. Der stilvolle Rahmen und das exquisite Menü schufen eine unvergessliches Erlebnis. Die Übergabe des Präsidentenamts der deutschen HNO-Gesellschaft fand in einem gebührenden Rahmen statt und war von einer beeindruckenden Lasershow umrahmt, die in eine tolle Party überging und für wenig Schlaf sorgte.

Zusammenfassend lässt sich sagen: Der Deutsche HNO-Kongress in Essen war ein voller Erfolg. Wir können stolz auf unsere gesamte Klinik sein.

Autoren: Dr. med. Lukas Boosfeld, Dr. med. Michael Peis



Fotos: © DGHNO-KHC / Fotograf: T. Hauss

HNO-Abteilung der Uniklinik Essen auf globaler Bühne: Larynx-Chirurgie im Live-Stream am 20. November 2024

Bei dem 9. European Laryngological Live Surgery Broadcast am 20. November 2024, organisiert durch die European Laryngological Society, wurde „State of the Art“ der Larynx-Chirurgie weltweit übertragen. Rund 40.000 Zuschauer aus über 102 Ländern verfolgten spannende Eingriffe – von kleinen Operationen bis hin zu komplexen Larynx-Reinnervationen. Auch die Uniklinik Essen war wieder vertreten:

Prof. Dr. med. Stefan Mattheis nahm eine Glottiserweiterung vor, während Prof. Dr. med. Moritz Meyer eine Stimmlippenaugmentation durchführte.

Ein weiteres Highlight für unsere Klinik, das international Anerkennung fand!



Bild 1a: operatives Setting

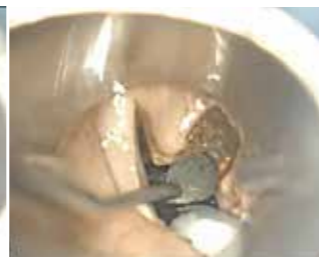


Bild 1b und 1c: Glottiserweiterung:
posteriore partielle Chordektomie rechts mit Laser



Bild 2 a und b:
Stimmlippenaugmentation:
Unterspritzen der linken Stimmlippe mit Hyaluronsäure

Neue Kooperation im Rahmen des Blockpraktikums: HNO-Praxen bieten innovative Lehrmöglichkeiten



Seit diesem Wintersemester wurde eine hoffentlich wegweisende Kooperation zwischen der HNO-Klinik des Universitätsklinikums und verschiedenen HNO-Praxen der Region ins Leben gerufen. Im Rahmen des Blockpraktikums sollen Medizinstudierende nun praxisnahe Erfahrungen sammeln und ihr theoretisches Wissen direkt in der klinischen Praxis anwenden.

Das Blockpraktikum ist bereits fester Bestandteil der HNO-Lehre. Mit der neuen Kooperation wird den Studierenden ein deutlich erweitertes Spektrum der Lehre ermöglicht. Das Konzept des Blockpraktikums besteht aus drei Terminen an aufeinanderfolgenden Donnerstagen zu jeweils 4 Stunden. An diesen Tagen hospitieren die Studierenden im HNO-OP, in der Ambulanz und nehmen an einem Fallsymposium mit typischen Notfällen teil.

HNO-Fachärzte aus dem Ruhrgebiet haben sich bereit erklärt, den Studierenden während des „Ambulanz-Tages“ Einblicke in die täglichen Herausforderungen und Abläufe in den Praxen zu ermöglichen.

„Diese Zusammenarbeit ist ein großer Schritt nach vorne für die Ausbildung unserer Medizinstudierenden“, erklärt Prof. Lang, Leiter der HNO-Abteilung des Universitätsklinikums. „Durch die enge Zusammenarbeit mit erfahrenen Fachärzten können wir sicherstellen, dass unsere Studierenden nicht nur theoretisch geschult werden, sondern auch direkt mit Patienten arbeiten und wichtige praktische Erfahrungen im Praxisalltag sammeln.“

Sollte Ihrerseits nach Lesen des Artikels Interesse bestehen, können Sie sich gerne jederzeit über das Sekretariat mit dem Team der HNO-Lehre in Kontakt setzen lassen.



Autorin: Dr. med. Maren Buschmeier

Autor: Dr. med. Lukas Boosfeld



Was macht eigentlich die Pflegeleitung im OP?

Interview

Ein Interview mit der Pflegeleitung und der Stellvertreterin im HNO-OP
Mario Amodio (li.) und Bettina Barschnick (re.):



Welche Aufgaben hat die Leitung in der OP-Abteilung der Hals-Nasen-Ohren-Klinik?

Mario Amodio: Es gibt vielfältige operative und strategische Aufgaben: Im Tagesgeschäft geht es in erster Linie um die Bewältigung des OP-Programms möglichst in den Kern-Arbeitszeiten der beteiligten Berufsgruppen, in meinem Fall die OP-Pflege. Für den Saal übernehmen die Mitarbeiter Eigenverantwortung. Hierzu helfen zum Beispiel Vorbereitungsstandards. Und hier greift die langfristige Planung schon ein: die Dienstpläne müssen so geschrieben sein, dass jeden Tag genug Mitarbeiter im Regelbetrieb und Notfallprogramm da sind, genug Instrumente und Einmal-Material zum Einsatz kommen, und funktionierende Medizingeräte bereitgestellt sind. Wir sind letztendlich für die Qualitätskontrolle zuständig, was die Prozesse in unserer Abteilung betrifft. In den interdisziplinären Qualitätszirkeln geht es immer um Sicherheit und Prozessoptimierung. Hier werden wir auch durch Qualitätsmanagementbeauftragte gezielt auf anstehende Audits und Begehungen vorbereitet.

Welche Schwerpunkte gibt es in der Abteilung?

Bettina Barschnick: Hier einige Beispiele aus unserem operativen Spektrum: Endoskopische beziehungsweise diagnostische Eingriffe der Luft- und Speisewege, im Oropharynx, u.a. Tonsillektomien und Adenotomien, sowie Tumor-Eingriffe im Oropharynx, kombiniert mit chirurgischen Eingriffen des Halses von innen und außen. Eingriffe an der äußeren Nase, den Nasennebenhöhlen und Orbitadekompressionen mit Osteosynthese sowie Eingriffe an Ohren und Mittelohren. Hier wären die Cochlea-Implantationen und andere implantierbare Hörgeräte zu erwähnen.

Welche Kompetenzen sollte man mitbringen?

Mario Amodio: Ein hohes Maß an Flexibilität sollte jeder Mitarbeitende mitbringen. Auch Spaß an Teamarbeit sowie Entwicklung von Problemlösungsstrategien sind wichtige Kompetenzen. Hier sollte langfristig geplant werden, um eine stabile Kontinuität zu erreichen. An der Universitätsklinik werden immer neue Verfahren bzw. Medizingeräte oder Medizinprodukte getestet und ggf. etabliert, d.h. man sollte eine gewisse Neugier bewahren.

Was ist für Sie das Spannende an Ihrem Beruf?

Bettina Barschnick: Der vielfältige Mix aus administrativen Tätigkeiten und Patientenversorgung. Hier ist natürlich im Besonderen das Notfallmanagement sehr spannend. Ich lerne jeden Tag Neues.

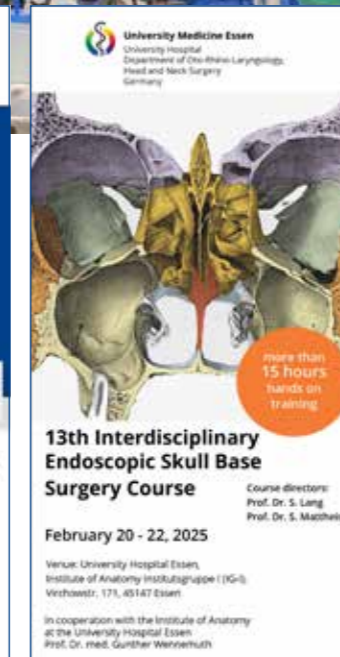
Was motiviert Sie jeden Tag?

Mario Amodio: Die Mitarbeiter und der Spaß, unseren Job so gut wie möglich auszuführen.

Was machen Sie nach Dienstschluss zum Ausgleich?

Bettina Barschnick: Meine Freizeit verbringe ich am Liebsten mit meiner Enkelin. Des Weiteren kann ich mich sehr gut im Wald erholen, wenn ich mit meinem Hund spazieren gehe.

Mario Amodio: Meine Familie und die Natur am Niederrhein sind feste Bestandteile Ruhe zu finden sowie Literatur und Podcasts. Beim Schlagzeug spielen in meiner Band kann ich auch gut abschalten.



Zum 18. Mal veranstalten wir im Februar 2025 in Zusammenarbeit mit der Anatomie den Kurs für mikrovaskulären Gewebettransfer 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 18. Kurs den Teilnehmern drei spannende und lehrreiche Kurstage ermöglicht werden.

Des Weiteren werden wir im Februar 2025 den internationalen „13th Interdisciplinary Endoscopic Skull Base Surgery Course“ veranstalten. Die operative Versorgung der Schädelbasis als Grenze zwischen Nase/ Nasennebenhöhlen und 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.

Der 21. Essener Felsenbeinpräparationskurs findet vom 11. bis zum 13. September 2025 statt. In diesem Jahr wird der Kurs wieder um einen Endoskopietag erweitert. Die Präparationstage sind einzeln oder zusammen buchbar. Die komplexe dreidimensionale Anatomie des Felsenbeines lässt sich am besten am anatomischen Präparat erlernen. Für jeden Teilnehmer stehen 3 Felsenbeine zur Verfügung. 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.

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

Autorinnen:

Prof. Dr. med. Diana Arweiler-Harbeck,
Priv.-Doz. Dr. med. Anke Daser



Interessante Fälle

Seltene Raumforderungen im Felsenbein

Nadia Sadok, HNO-Klinik; Lara Helena Sichward, Institut für Pathologie; Diana Arweiler-Harbeck, HNO-Klinik, Universitätsklinikum Essen

Fall I: Raumforderung unklarer Genese im Mastoid

Frau S., 77 Jahre, stellte sich mit einer unklaren Raumforderung im linken Mastoid vor. Sie klagte über ein Druckgefühl im linken Ohr, ohne Begleitsymptome wie Schwindel, Tinnitus, Otagie oder neu aufgetretene Hörminderung. Zudem berichtete die Patientin, vor zwei Jahren einen Hörsturz auf der linken Seite erlitten zu haben.

Bei der HNO-Untersuchung zeigten sich eine unauffällige Otoskopie und eine leichtgradige Hörminderung (Abb.1). Das MRT des Felsenbeins ergab eine kontrastmittel-affine Raumforderung im linken Mastoid mit Infiltration des Sinus sigmoideus und Verdickung der angrenzenden Dura, was auf eine osteolytische Destruktion hindeutete (Abb. 2). Zusätzlich wurde eine kleinere Läsion in Höhe des zweiten Halswirbelkörpers (HWK 2) festgestellt. Ein nachfolgendes CT bestätigte eine progrediente osteolytische Raumforderung im linken Felsenbein, ohne Beteiligung der Ossikel oder der Cochlea (Abb. 3).

In Betracht gezogen wurden als Differentialdiagnosen ein Malignom, ein Cholesteatom, ein Lymphom oder eine Metastase. Die Indikation zur Probeentnahme wurde gestellt, und es erfolgte eine Mastoidektomie. Die pathologische Untersuchung zeigte ein multiples Myelom vom Typ IgA Kappa (Abb. 4-6).

Nach Diagnosestellung wurde die Patientin zur weiteren interdisziplinären Behandlung an die Hämatonkologie übergeben.

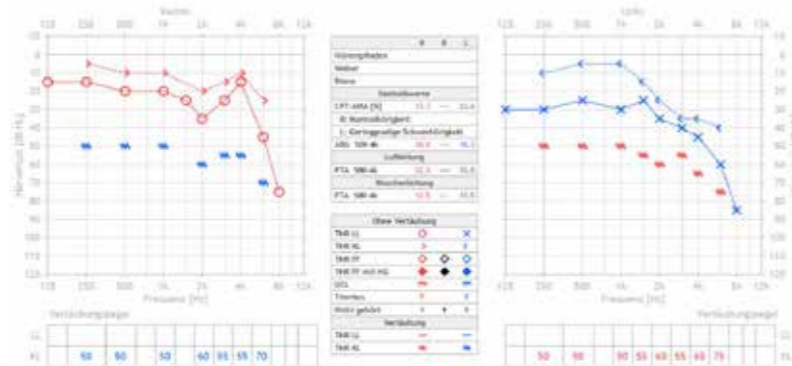


Abb.1: Tonaudiogramm

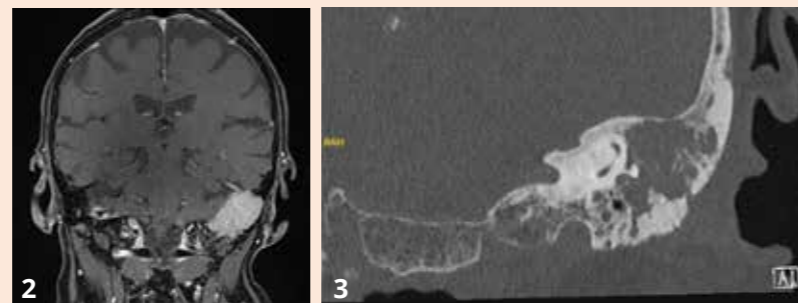


Abb.2: Magnetresonanztomographie vom Schädel (T1-gewichtete MRT-Aufnahme mit Kontrastmittel, koronare Ebene)

Abb.3: Computertomographie vom Felsenbein links (koronare Ebene)

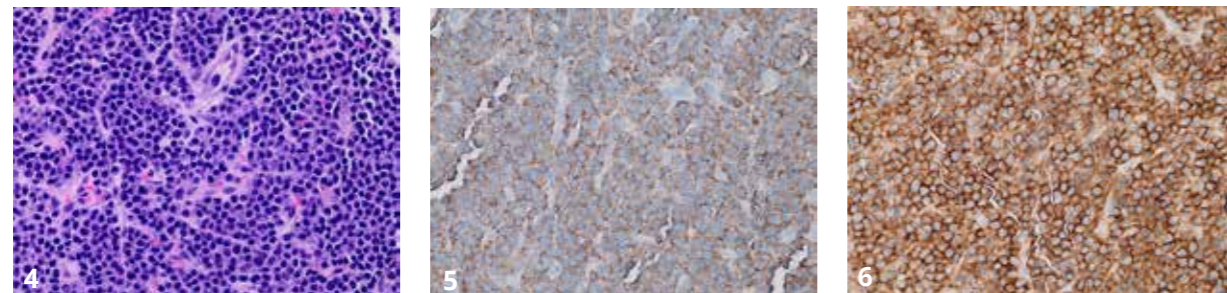


Abb.4: HE 40-fache Vergrößerung. Hämatoxylin-Eosin (HE)-Färbung

Abb.5: Die Immunhistochemie für Kappa.

Abb.6: Die Immunhistochemie für CD138. CD138 ist ein typischer Marker für Plasmazellen und wird häufig verwendet, um ein multiples Myelom und andere Plasmazell-Dyskrasien (wie Plasmozytom) zu diagnostizieren.

Fall II: Raumforderung unklarer Genese mit Projektion auf den Saccus endolymphaticus

Ein 63-jähriger Patient stellte sich mit Verdacht auf Morbus Menière auf der linken Seite vor. Beim Patienten bestand ebenfalls ein menieriformer Symptomenkomplex rechtsseitig. Er berichtete über stark beeinträchtigenden Drehschwindel sowie einen fluktuierenden Hörverlust, der durch Hörgeräte unzureichend kompensiert werden konnte. Eine medikamentöse Therapie mit Betahistin führte zu keiner Linderung der Beschwerden.

Audiometrische Untersuchungen vor der Operation ergaben eine geringgradige Innenohr-Schwerhörigkeit rechts und eine an Taubheit grenzende kombinierte Schwerhörigkeit links (Abbildung 7). Zudem wies der Vestibularapparat auf der rechten Seite eine Untererregbarkeit auf (Abbildung 8).

Zur weiteren Abklärung wurde eine Bildgebung mittels CT und MRT durchgeführt, die eine osteolytische Raumforderung im linken Felsenbein zeigte (Abbildung 9 und 10-12). Im Rahmen einer Mastoidektomie links wurde eine Probeentnahme durchgeführt, die zur Diagnose eines Tumors des Saccus endolymphaticus (ELST) führte (Abbildung 13-15).

Nach Diagnosestellung erfolgte die Resektion des Tumors unter Mitresektion eines Teils des Bogengangssystems. Nach vollständiger Resektion erfolgte kurzfristig danach die Cochlea-Implantation links um einer Sklerosierung des cochleären Apparates zuvorzukommen und eine gute Hörrehabilitation zu erreichen.

Nota bene: Patienten mit einem ELST zeigen oft Symptome wie einen progressiven oder fluktuierenden, einseitigen sensorineuralen Hörverlust. Dieser Hörverlust kann durch einen tumorassoziierten endolymphatischen Hydrops verursacht werden, was zu Beschwerden ähnlich einem Morbus Menière führt.

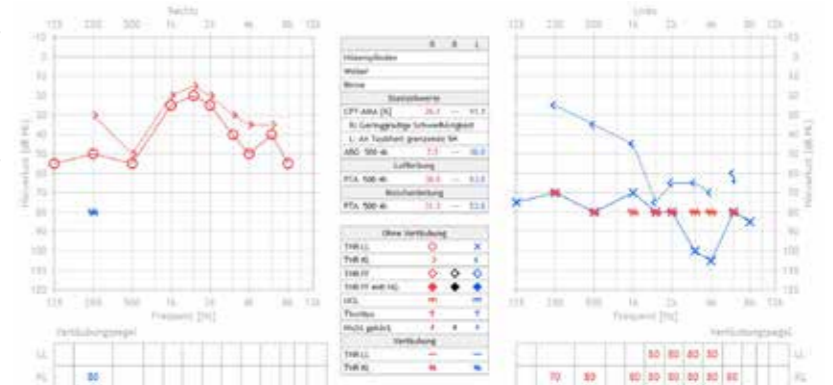


Abb.7: Tonaudiogramm mit rechts geringgradige Schwerhörigkeit und links an taubheitsgrenzende Schwerhörigkeit

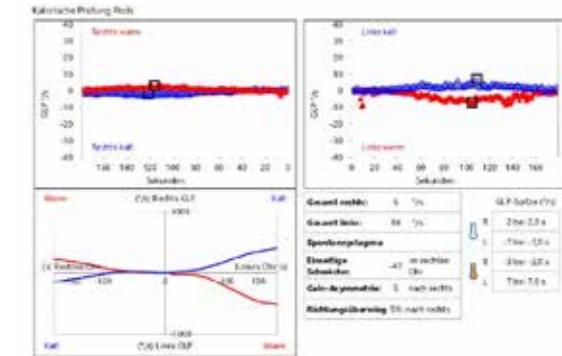


Abb.8: kalorische Prüfung mit einer Untererregbarkeit rechts im Vergleich zu links

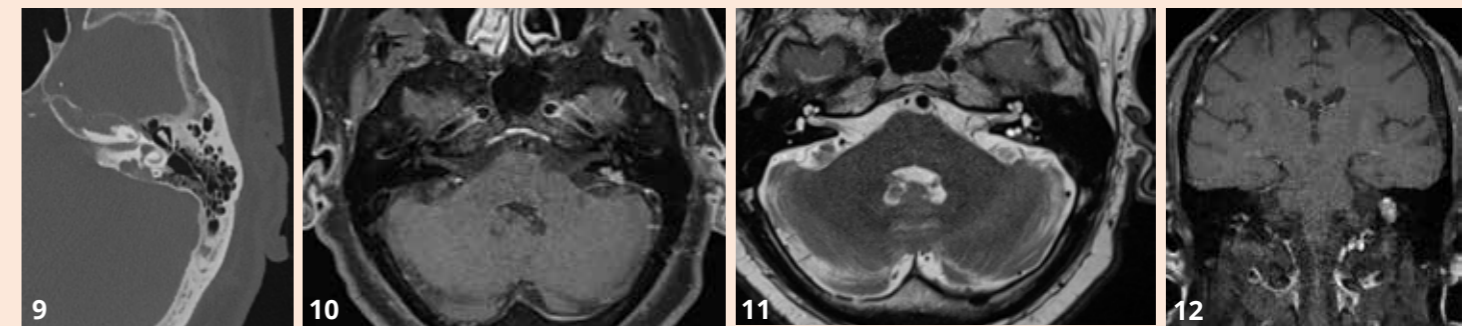


Abb.9: Computertomographie vom Felsenbein links (transversaler Ebene) Abb.10: Magnetresonanztomographie vom Schädel (T1-gewichtete Sequenz, transversaler Ebene) Abb.11: Magnetresonanztomographie vom Schädel (T2-gewichtete Sequenz, transversaler Ebene) Abb.12: Magnetresonanztomographie vom Schädel (T1-gewichtete Sequenz mit Kontrastmittel, koronare Ebene)

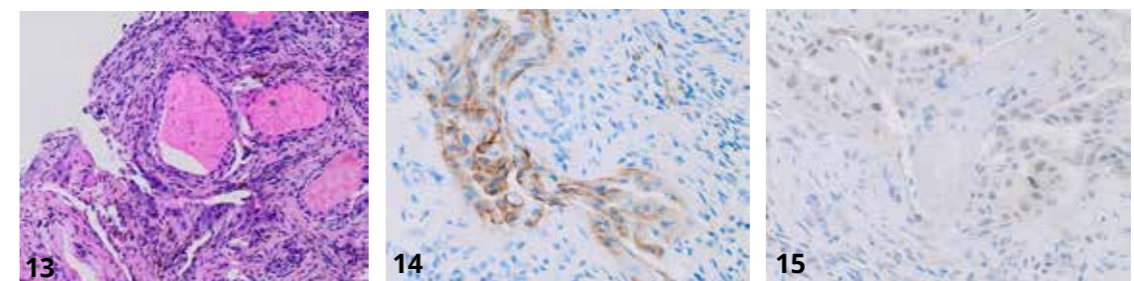


Abb.13: 20-fache Vergrößerung. Hämatoxylin-Eosin (HE)-Färbung, die in der Histopathologie am häufigsten verwendet wird. Abb.14: Immunhistochemie für CA9 (Carbonic Anhydrase IX). CA9 dient als Marker, um bestimmte Tumorarten zu identifizieren, da es in einigen Krebsarten verstärkt auftritt und dabei hilft, Tumorzellen von gesundem Gewebe zu unterscheiden. Abb.15: Immunhistochemie für PAX8. In Kombination mit anderen Markerprofilen kann PAX8 dazu beitragen, ELST von malignen Tumoren, die ähnliche Symptome verursachen, zu unterscheiden.

Willkommen in unserem Team!

Tobias Peitz

Nach Abschluss meines Medizinstudiums in Essen habe ich im November dieses Jahres meine Weiterbildung an der HNO-Klinik des Universitätsklinikums begonnen.

Bereits während einer Famulatur und meines praktischen Jahres wurde ich in der HNOKlinik sehr herzlich aufgenommen. Mich begeisterte direkt die Mischung aus vielfältiger und komplexer operativer Tätigkeit, großem fachlichem Spektrum und einem hervorragenden Team. So entstand mein Wunsch nach Beendigung des Studiums auch die Weiterbildung in der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde hier fortzusetzen.

Ich freue mich darauf, in einem engagierten Team mitzuwirken, Erfahrungen zu sammeln und zur bestmöglichen Versorgung der Patientinnen und Patienten beizutragen.



Assistenzarzt in Weiterbildung

Clinician Scientist - Freistellung 2024



Dr. med. Lukas Boosfeld

Von Oktober 2024 bis März 2025 freue ich mich, über das Junior Clinical Scientist Programm zu 50% von der klinischen Arbeit als Assistenzarzt im dritten Ausbildungsjahr freigestellt zu werden, um mit einem Forschungsprojekt bezüglich der cfDNA-Methylierung (Methylierung von frei im Plasma zirkulierender DNA) bei Patienten mit Plattenepithelkarzinomen im Kopf-Hals-Bereich (HNSCC), die neoadjuvant mit Atezolizumab behandelt wurden, zu beginnen.

Das Projekt ist als Ergänzung zu der an unserer Klinik durchgeführten „window of opportunity study“ PIONEER (NCT04939480) zur neoadjuvanten PD-L1 Checkpoint-Inhibitor-Therapie mit Atezolizumab bei Plattenepithelkarzinomen des Kopf-Hals-Bereichs gedacht. Es soll beurteilt werden, inwiefern die Extraktion von cfDNA aus dem Plasma der eingeschlossenen Patientin und die Analyse der Methylierung dieser cfDNA dabei helfen können, einerseits zu beurteilen, welche Patienten gut auf die neoadjuvante Immuntherapie angesprochen haben und andererseits das Ansprechen einzelner Patienten auf die neoadjuvante Immuntherapie vorauszusagen. Dies könnte langfristig dazu beitragen Patienten mit HNSCC zu identifizieren, die von einer neoadjuvanten Therapie mit Atezolizumab profitieren.

Erste Ergebnisse zur Relevanz der cfDNA-Methylierung bei Patienten mit HNSCC wurden bereits auf dem Deutschen HNO-Kongress 2024 in Essen vorgestellt.

Rückblick



Für den 22. und 23. November 2024 hatten wir wieder zu unserer alle zwei Jahre stattfindenden, durch die Ärztekammer zertifizierten Audiologischen Fortbildung eingeladen, die auch gleichzeitig als Grundlage für die Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach §135.2 SGBV zur Hörgeräteversorgung dient.

Inzwischen wurde die Maßnahme zu unserer großen Freude auch durch die Deutsche Audiologische Gesellschaft als Weiterbildungsveranstaltung akkreditiert.



Ein großes Angebot an diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten für Patienten mit jeglicher Art von Schwerhörigkeit stellt uns vor die Herausforderung, die jeweils individuell optimale Therapie zu empfehlen. Hierbei spielen die zunehmend höhere Lebenserwartung auf der einen und der digitale Fortschritt auf der anderen Seite eine zusätzliche Rolle.



Wissenschaftler, Audiologen, Industrie und HNO-Ärzte aus dem universitären, klinischen und niedergelassenen Bereich tauschten sich in angeregter Diskussion über den aktuellen Stand der audiologischen Diagnostik, Hörgeräteversorgung und operativen Therapiemöglichkeiten aus.

Autorin: Prof. Dr. med. Diana Arweiler-Harbeck

Gelder der Else-Kröner-Fresenius-Stiftung eingeworben



Priv.-Doz. Dr. med. Anke Daser

Wir freuen uns, dass Frau Priv.-Doz. Dr. med. Anke Daser erfolgreich eine Forschungsförderung der renommierten Else Kröner-Fresenius-Stiftung eingeworben hat. Ihr Projekt, das in Zusammenarbeit mit dem Labor für Molekulare Ophthalmologie unter der Leitung von Professor Eckstein durchgeführt wird, widmet sich der Erforschung der endokrinen Orbitopathie bei Morbus Basedow.

Im Mittelpunkt steht die Untersuchung der Autoimmunpathogenese einer mit Einzelnukleotid-Polymorphismen assoziierten, verkürzten Variante des TSH-Rezeptor-Gens im Mausmodell. Diese Forschung verspricht einen innovativen Ansatz zur Anwendung genetischer Erkenntnisse in der personalisierten Medizin, mit potenziell weitreichenden Implikationen für die Behandlung von Patienten mit endokriner Orbitopathie bei Morbus Basedow.

Hereditäres Angioödem

Das hereditäre Angioödem (HAE) ist eine sehr seltene vererbare Erkrankung, die zu rezidivierenden Schwellungen im gesamten Körper führen kann. Grund hierfür ist ein Mangel an funktionsfähigem C1-Esterase-Inhibitor, sodass die Bradykinin-Bildung nicht gehemmt werden kann. Eine erhöhte Bradykininkonzentration führt teilweise sogar zu lebensbedrohlichen Schwellungen. Da es viele Ursachen für Schwellungen gibt, und HAE eine seltene Krankheit ist, kommt es häufig zu einem jahrelangen Verzug in der Diagnosestellung. Mit unserer Sprechstunde wollen wir Patienten mit rezidivierenden Schwellungen eine Abklärung anbieten und HAE Patienten mit einer individuellen Therapie unterstützen.

Wie stelle ich die Diagnose HAE?

Das wichtigste Instrument für die Diagnosestellung ist die Anamnese. Patienten weisen üblicherweise eine jahrelange Leidensgeschichte auf. Schwellungen können im gesamten Körper auftreten. Eine Quaddelbildung und Juckreiz liegen typischerweise nicht vor. Rezidivierende Bauchschmerzen führen oftmals zu vermeidbaren Operation im Bauchbereich. Da HAE vererbbar ist, liegt in den meisten Fällen eine positive Familienanamnese vor. Jedoch ist die Rate von Neumutationen mit 20% relativ hoch. Besteht aufgrund der Anamnese der Verdacht auf HAE, erfolgt eine Blutabnahme, siehe Tabelle unten. Bei HAE mit normwertiger C1-Esteraseinhibitor-Konzentration kann eine genetische Untersuchung sinnvoll sein. Darüber hinaus empfehlen wir eine Abklärung erstgradig Verwandter.

Labortest	HAE Typ I (80-85%)	HAE Typ II (15-20%)
C1-INH Konzentration	erniedrigt	normal/erhöht
C1-INH-Aktivität	erniedrigt	erniedrigt
C4-Konzentration	erniedrigt	erniedrigt

Welche Therapiemöglichkeiten gibt es bei HAE?

Zunächst ist es wichtig, dass die Patienten gezielt über ihre Behandlung aufgeklärt werden, um ihre Erkrankung zu verstehen. Die Therapie besteht aus 3 Säulen: einer Langzeitprophylaxe, einer Kurzzeitprophylaxe und einer Akuttherapie. Mittlerweile gibt es verschiedene Medikamente zur Langzeitprophylaxe, welche Schwellungsattacken zuverlässig reduzieren, bzw. verhindern. Hier gibt es orale, subkutan und intravenöse Medikamente. Welches Medikament verschrieben wird, wird gemeinsam mit dem Patienten individuell besprochen. Eine Kurzzeitprophylaxe sollte zum Beispiel vor Operationen sowie weiterer planbarer Triggersituationen angewandt werden. Trotz dieser beiden Therapieoptionen kann es weiterhin zu Schwellungen kommen, sodass alle Patienten immer auf eine Akuttherapie Zugriff haben sollten.

Autorin: Dr. med. Felicia Mareen Toppe



Angioödemsprechstunde

Mo - Fr: 08:00 - 16:00
 Telefon: 0201 7232166
 E-Mail: angiooedemsprechstunde@uk-essen.de

Ansprechpartner:
 Univ.- Prof. Dr. med. Stefan Mattheis
 Prof. Dr. med. Moritz Meyer
 Dr. med. Felicia Mareen Toppe

Organisation:
 Anja Wegmann

Rückblick

3. digiHNO-Summit vom 15.11.24

In Kooperation der Arbeitsgemeinschaft digiHNO und der Uniklinik Essen HNO fand am 15.11.2024 das Jahrestreffen im Hörsaal der Uniklinik Essen statt. Im Rahmen des dritten digiHNO-Summits kamen hochkarätige Speaker zusammen, um sich über die Digitalisierung in unserem Fachgebiet auszutauschen. Als thematischer Schwerpunkt wurden dieses Jahr digitale Lösungen rund um die sektorübergreifende Zusammenarbeit beleuchtet. Die digiHNO setzt sich insbesondere für folgende Ziele ein, und die Vorträge wurden entsprechend von Speakern aus Kliniken und Praxen vorgestellt:

1. Verbesserte Diagnose und Behandlung

- Präzisere Diagnosen durch KI und maschinelles Lernen zur Analyse von Patientendaten.
- Personalisierte Medizin: Digitale Tools für individuelle Therapien.

2. Effizienzsteigerung

- Automatisierung von Verwaltungsaufgaben wie Terminplanung und Abrechnung.
- Zentral gespeicherte Daten für schnellen Zugriff auf Patientendaten.

3. Bessere Kommunikation und Vernetzung

- Datenaustausch über digitale Plattformen für interdisziplinäre Zusammenarbeit.
- Förderung von Telemedizin-Diensten.

4. Erhöhte Patientensicherheit

- Warnsysteme für Medikamenteninteraktionen und Dosierungsfehler.
- Patienten-Monitoring zur Überwachung von Beschwerden und Compliance.

5. Zugang zu Innovationen

- Analyse großer Datenmengen (Big Data) zur Entdeckung neuer medizinischer Ansätze.
- Einsatz von VR und AR in Diagnostik und Behandlung.

6. Erhöhte Patientenautonomie

- Gesundheits-Apps zur Selbstüberwachung und Datenteilung mit Ärzten.
- Zugang der Patienten zu elektronischen Akten.

7. Kostenersparnis

- Effizientere Ressourcenplanung in Kliniken und Praxen.
- Präventionsprogramme zur Vermeidung teurer Eingriffe.

Autor: Prof. Dr. med. Moritz Meyer





Rätselhaft

Wo sind die unten aufgeführten Begriffe versteckt ?

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

RADIATIO LARYNGEKTOMIE WARTHIN TNM ADENOKARZINOM
 RADIALISLAPPEN EBV PLATTENEPIHEL MUKOEPIDERMOID SARKOM

Wähle nur das erste und letzte Zeichen des gefundenen Wortes aus.

Das Rätsel wurden erstellt von Dr. med. Felicia Mareen Toppe.

Die Auflösung finden Sie auf der Rückseite.

Fellowship

Ein Erfahrungsbericht von Dr. med. Cornelius Kürten



Erster Arbeitstag

**Geographische Weite und fachliche Spezialisierung:
Ein Jahr als Fellow in der onkologischen Kopf-Hals-Chirurgie in Kanada.**

Ein „Fellowship“ ist eine strukturierte Weiterbildung, die es so in Deutschland nach der Assistenzarztzeit nicht gibt. Es bietet Fachärzten die Möglichkeit, sich innerhalb eines festgelegten Zeitraums intensiv in einem bestimmten Spezialbereich weiterzubilden und praktische Erfahrung zu sammeln. Mein Fellowship führte mich im Januar 2024 nach Vancouver in Westkanada, wo ich aktuell in der onkologischen und rekonstruktiven Kopf-Hals-Chirurgie tätig bin.

Ein weiterer besonderer Aspekt in Kanada ist die enorme geographische Weite des Landes, wie folgende Anekdote zeigt: Als ich in meiner ersten Arbeitswoche einem Patienten bei der Entlassung empfahl, zum Fadenzug doch einfach in unsere Ambulanz zu kommen, machte er mich freundlich darauf aufmerksam, dass er vier Stunden mit dem Linienflieger angereist war – eine für deutsche Verhältnisse kaum vorstellbare Distanz. Das Nahtmaterial wurde somit wohnortnah entfernt.

Jetzt wo sich meine Zeit als Fellow dem Ende nähert, weiß ich sicher, dass ich den kanadischen Westküsten-Lifestyle und die enge Betreuung durch das Team hier sehr vermissen werde. Aber ich freue mich auch schon darauf, in meine Heimatabteilung in Essen und ins Ruhrgebiet zurückzukehren, um die hier gesammelten Erfahrungen in meinen beruflichen Alltag einzubringen.

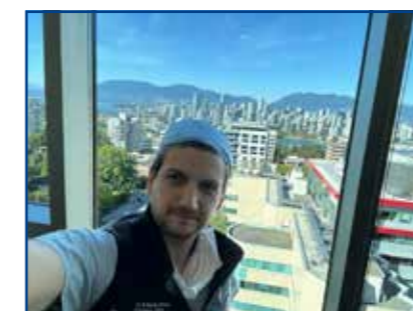
Das kanadische Gesundheitssystem und der Alltag als Facharzt in der Klinik unterscheiden sich deutlich vom deutschen, nicht zuletzt, weil es trotz der geographischen Größe Kanadas nur ein Fünftel der HNO-Ärzte pro Einwohner gibt. Akute Beschwerden im HNO-Bereich werden somit oft von Hausärzten oder Notfallmedizinern („Emergency Docs“) behandelt. HNO-Fachärzte sind in sechs Subdisziplinen aufgeteilt und arbeiten in hochspezialisierten Teams. Trotz oder gerade wegen der Subspezialisierung ist das Tätigkeitsfeld eines Kopf-Hals-Chirurgen in Kanada breiter gefasst als typischerweise in Deutschland. Hier gehören knöcherne Resektionen und Rekonstruktionen sowie die laryngotracheale Chirurgie ebenso zum Standard wie die (Neben-)Schilddrüsenchirurgie. Während meines Fellowships habe ich bisher bei etwa 100 freien Lappentransplantationen assistiert, davon waren circa 40 % ösophage Rekonstruktionen.



Heben eines freien Fibula-Transplantats zur Oberkieferrekonstruktion



Mikrovaskuläre Anastomose eines freien Scapula-Lappentransplantats



Sommerlicher Ausblick aus dem OP

Ein weiterer Unterschied betrifft das Patientenkollektiv. Die Bevölkerung in Westkanada ist sporlich aktiv und hat kaum Noxenexposition – abgesehen vom allgegenwärtigen Marihuanakonsum. Dadurch sind klassische, durch Rauchen und Alkohol verursachte „HNO-Tumore“ seltener als in Deutschland. Stattdessen behandle ich viele jüngere Patienten mit HPV-induzierten Oropharynxkarzinomen oder p16-positivem CUP. Transorale Roboterchirurgie (TORS) ist hier der chirurgische Behandlungsstandard, und etwa alle zwei Wochen werden an einem OP-Tag drei solcher Eingriffe durchgeführt. Laryngektomien oder laserchirurgische Kehlkopfteilresektionen bei Rauchern, wie sie in Deutschland häufig vorkommen, sind hingegen deutlich seltener.

Herausgeber

Universitätsklinikum Essen
Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde,
Kopf- und Hals-Chirurgie
Hufelandstraße 55
45147 Essen

Redaktion

Univ.-Prof. Dr. med. Stephan Lang
Prof. Dr. med. Diana Arweiler-Harbeck
Priv.-Doz. Dr. med. Anke Daser
Dr. med. Felicia Mareen Toppe

Bearbeitung, Fotos und Gestaltung

Claudia Wacker
Fotos: © HNO Klinik

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:

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

*Das gesamte Team der Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde,
Kopf- und Hals-Chirurgie am Universitätsklinikum Essen,
wünscht Ihnen und Ihren Familien
ein frohes und gesegnetes Weihnachtsfest
sowie ein erfolgreiches und erfülltes neues Jahr.*

