

# Heiserkeit, Schluckbeschwerden und Geschwüre im Mund sind deutliche Warnsignale

Wird ein Kopf-Hals-Tumor rechtzeitig erkannt, sind die Heilungschancen durchaus gut bis sehr gut

Trauriger Rekord für Mecklenburg-Vorpommern: Laut dem Berliner Robert-Koch-Institut (RKI) liegt die Sterberate bei Männern in unserem Bundesland in Verbindung mit einer Rachen- oder Mundhöhlenkrebskrankung im deutschlandweiten Vergleich am höchsten. Die Sterberate bei den Frauen liegt im Mittelfeld der 16 Bundesländer, so das RKI in einer Erhebung aus den Jahren 2017 und 2018.

Für Prof. Dr. med. Chia-Jung Busch ist das ein Umstand, der sich ändern lassen kann. Die Direktorin der Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie der Universitätsmedizin Greifswald beschreibt: „Diese Krebserkrankungen sind noch nicht im Bewusstsein der Bevölkerung in Mecklenburg-Vorpommern angekommen. Dabei sind die Hinweise für eine mögliche Erkrankung relativ leicht zu erkennen, um sie abklären zu lassen“, so die Klinikdirektorin.

Zu den Signalen gehören anhaltende Heiserkeit und Atemnot, Schmerzen beim Schlucken sowie auffällige Schwellungen am Hals. Da diese Tumore in die Hohlräume wachsen, fallen sie den Betroffenen zunächst nicht auf. Fachärzte erkennen sie jedoch.

Weitere Hinweise auf eine fortschreitende Erkrankung können auch bei regelmäßigen Terminen dem Zahnarzt auffallen, informiert Prof. Busch weiter. Dazu zählen eine erkennbare Veränderung der Mundschleimhaut, Geschwüre im Mundhöhlenraum und weißlich oder rötlich gefärbte Schleimhäute, die sich dort normalerweise nicht finden lassen.

So ging es auch Manfred P.: Er quälte sich seit Wochen mit einer auffälligen Heiserkeit. Anfangs hielt er es für einen grippalen Infekt im Sommer, doch er wurde misstrauisch, als sie nach Abklingen des Infektes weiter anhielt. Manfred P. suchte seinen Hausarzt auf und schilderte die Symptome. Dieser überwies ihn an den HNO-Arzt.

„Bei solchen Symptomen können sich die Betroffenen auch sofort bei uns in der HNO-Klinik melden und zeitnah einen Termin vereinbaren“, betont die Klinikdirektorin.

Nach der ersten äußerlichen Untersuchung bestätigte sich der Verdacht, dass eine Erkrankung vorlag. Es wurde als erstes eine sogenannte Panendoskopie durchgeführt, um durch die Spiegelung weitere Aufschlüsse zu erhalten. Während der Panendoskopie wird die Schleimhaut der gesamten oberen Atemwege sowie der obere Anteil der Speiseröhre untersucht. Bei Manfred P. wurde eine fortgeschrittene Erkrankung festgestellt.

Um weitere Erkenntnisse zu erhalten, wurde ein MRT durchgeführt. So wurde geprüft, ob Oberbauch oder Lunge geschädigt waren. Manfred P. hatte Glück im Unglück: Es wurden keine Fernmetastasen festgestellt.

Die Fachärzte unterscheiden vier Stadien der Erkrankung eines Kopf-Hals-Tumors: Die Stufen eins



Im wöchentlichen Tumorboard des zertifizierten Kopf-Hals-Tumorzentrums der Unimedizin Greifswald erörtern die Fachärzte der verschiedenen Kliniken gemeinsam die bestmöglichen Therapien für die einzelnen Patienten. Fotos (2): Günther/UMG



Prof. Dr. med. Chia-Jung Busch ist Direktorin der Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie der Universitätsmedizin Greifswald.

und zwei sind kleinere Tumorbefälle. Wenn beispielsweise nur die Stimmlippen befallen sind, gibt es gute bis sehr gute Chancen für eine Heilung. Im Stadium drei hat der Krebs bereits im direkten Umfeld Metastasen gebildet. Bei solch einer Erkrankung stehen die Prognosen gut, diese Krebserkrankung zu überleben. Im Stadium vier treten teilweise bereits Fernmetastasen an den Lymphknoten sowie an Lunge und Leber auf. In seltenen Fällen können sich auch Knochenmetastasen gebildet haben.

Betroffen von solchen Erkrankungen sind besonders Menschen Ende 50 bis in die 60 Jahre hinein, ergänzt Oberarzt Dr. med. Markus Blaurock. Er benennt besonders Nikotin und Alkohol als Risikofaktoren für eine Erkrankung. Aber auch das Humane Papillomavirus sei ein Risikofaktor für Tumoren im Mundrachenraum. „Solch ein Kopf-Hals-Tumor ist ein schleicher Prozess, der sich durchaus

Es gibt aktuell keine strukturierte Früherkennung für Kopf-Hals-Tumore, das ist ein großes Manko. Deswegen sind wir im regelmäßigen Austausch mit den niedergelassenen Ärzten, Sozialstationen und Pflegediensten, um bei auftretenden Symptomen ihrer Patienten entsprechende Untersuchungen einzuleiten.

Prof. Dr. med. Chia-Jung Busch

viele Jahre hinziehen kann und vom Betroffenen nicht erkannt wird.“ Die Anatomie im Kopf-Hals-Bereich ist eine sehr spezielle, so Dr. Blaurock, der als Oberarzt mit allen Kopf-Hals-Tumor-Patienten der HNO-Klinik über die Tumornachsorge in Kontakt steht. Sprechen, Schlucken, Artikulation, Atmung und Geschmack kommen hier auf einem eher kleinen organischen Raum zusammen.

Bei Manfred P. wurde eine Probe des befallenen Gewebes entnommen, um die nötigen Behandlungen abzustimmen und eine Operation vorzubereiten. In dieser Zeit vor der OP hat er viel mit Herrn Stein gesprochen. Herr Stein ist selbst an Kehlkopfkrebs erkrankt gewesen und musste sich einer komplizierten Operation unterziehen. Nach seinem Genesungsprozess hat er sich als ehrenamtlicher Helfer in der HNO-Klinik angeboten, um mit anderen betroffenen Patienten über seine Erfahrungen

zu sprechen und diesen ein wenig die Angst vor der OP zu nehmen. „Wir sind sehr froh darüber, dass sich Herr Stein hier in der Klinik engagiert und sich mit unseren Patienten unterhält, wenn sie es wünschen“, betont Prof. Busch.

Im wöchentlichen Tumorboard stimmt das Team des Kopf-Hals-Tumorzentrums um die Klinikdirektorin die Behandlungen für jeden einzelnen Patienten ab. Mit am Tisch: Experten anderer Kliniken der Unimedizin, um gemeinsam die bestmögliche Therapie zu entwickeln.

Rund 110 Patienten jährlich werden im Kopf-Hals-Tumorzentrum der Universitätsmedizin Greifswald neu diagnostiziert. Ein Großteil dieser Patienten wird operativ durch die HNO-Klinik oder MKG-Klinik versorgt. In den Fällen, in denen eine OP als erste Option nicht sinnvoll möglich ist, werden die Patienten mit einer Strahlen- oder Chemotherapie behandelt.

Auch eine Kombination aller Behandlungsoptionen ist nicht selten, was die Bedeutung einer guten Zusammenarbeit von Spezialisten verschiedener medizinischer Disziplinen verdeutlicht. Ein erneuter Befall sei aber leider trotz der intensiven Therapie nicht ganz auszuschließen, so die beiden Fachärzte, weswegen die Nachsorge in den ersten Jahren immens wichtig ist.

Die Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie ist seit 2017 ein von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziertes Zentrum. Diese Zertifizierung muss jedes Jahr aufs Neue verteidigt werden.

Die OP von Manfred P. ist gut verlaufen. Der lokale Tumor ist mittels Laser entfernt worden. Es folgte die Strahlenbehandlung, die sich an die OP generell bei fortgeschrittenen Stadien anschließt. Nachwirkungen wie Wundinfektionen sind nach solch einer Operation normal und verheilen mit der Zeit. Die größte Herausforderung für Manfred P. war es, wieder sprechen zu lernen. Rund zwei Wochen nach der OP verbrachte er auf Station und traf wieder auf Herrn Stein, der ihm Mut für die vor ihm liegende Zeit machte.

Die Nachsorge nach einem operativen Eingriff zieht sich über fünf Jahre. In diesem Zeitraum steht das Team der Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie in regelmäßigem Kontakt mit ihren Patienten.

## Für Betroffene: Kopf Hals M.U.N.D. Krebs e.V.

Der Kopf Hals M.U.N.D. Krebs e.V. ist ein Selbsthilfenetzwerk für betroffene Menschen und deren Angehörige, das 2016 gegründet worden ist. Der Verein wird von der Deutschen Krebshilfe (DKH) in seiner Arbeit unterstützt.

Die Gründung des Vereins als bundesweites Selbsthilfenetzwerk geht auf eine Initiative von Krebspatienten, ihren Angehörigen und auch Medizinern zurück. Bundesweit gibt es aktuell rund 30 Selbsthilfegruppen, die als regionale Ansprechpartner ehrenamtlich arbeiten. In Mecklenburg-Vorpommern gibt es eine Selbsthilfegruppe, die in Rostock angesiedelt ist.

Der Verein gibt Hinweise für Betroffene und deren Familien, wenn eine Erkrankung mit Tumoren an Lippen, Zunge, Mundboden, Gaumen, Mandel oder Speicheldrüsen vorliegt. Ebenso bei Karzinomen im Rachen, in der Nase und in den Nasennebenhöhlen gibt der Verein Unterstützung. Für Gesichtsversehrte gibt es zudem den Tulpe e.V., der als Selbsthilfeverein bundesweit agiert.

<https://www.kopf-hals-mund-krebs.de/>  
<https://www.kehlkopfoperiert-bv.de/>  
<https://www.t-u-l-p-e.de/index.php/de>

## Kehlkopfkrebs früh erkennen

Bei mehr als 90 Prozent der Kehlkopfkrebs-Erkrankungen handelt es sich um Schleimhauttumore, die auf und in der Schleimhaut des Kehlkopfes entstehen. Bei den meisten Patienten sind als erstes die Stimmbänder betroffen und es bildet sich eine dauerhafte Heiserkeit. Diese gilt unter den Fachärzten als Hauptsymptom dieser Krebserkrankung. Blutiger Husten und Luftnot können Hinweise darauf sein, dass sich bereits eine schwere Erkrankung entwickelt.

Spätestens dann sollten sich Betroffene über den Hausarzt einen Termin beim Spezialisten geben lassen. Es erfolgt eine Untersuchung des Rachen-, Mundraumes und Kehlkopfes mittels einer Spiegelung. Zur Ergänzung kann eine Computertomographie (CT) und/oder eine Magnetresonanztomographie (MRT) durchgeführt werden.

Neben dem Nikotinkonsum gilt der übermäßige Genuss von Alkohol als Risikofaktor, an einem Kehlkopfkrebs zu erkranken. Weitere Risiken sind berufsbedingt, wie beispielsweise durch Asbest, ionisierende Strahlung und schwefel-säurehaltige Aerosole.

Wird der Krebs rechtzeitig erkannt, kann durch die Operation bzw. Therapie mittels Bestrahlung eine Überlebensrate von über 70 Prozent der betroffenen Menschen erreicht werden.

Fachärzte unterscheiden bei der Erkrankung vier Stadien. Bei den Stadien I bis III sind die Heilungs- und Überlebenschancen gut bis sehr gut.

## Forschung an der Universitätsmedizin Greifswald

Patienten, die an einem Kopf-Hals-Tumor erkrankt waren und erfolgreich behandelt werden konnten, bleiben bis zu fünf Jahre im Rahmen der Nachsorge in Kontakt mit der HNO-Klinik.

Die Erkenntnisse während und nach den Behandlungen fließen in die Untersuchungen ein, die als Grundlage für die nachhaltige Behandlung solcher Tumore dienen. Zudem werden zahlreiche klinische Studien zur Behandlung von Pa-

tienten mit Kopf-Hals-Tumoren im Zentrum durchgeführt. Dabei werden bewährte Behandlungen, wie Operation versus Strahlentherapie in einem kontrollierten Rahmen verglichen, um Vor- und Nachteile der Behandlungen in Hinblick auf die Lebensqualität der Betroffenen zu untersuchen.

Hier spielt beispielsweise die Funktion des Schluckens oder der Geschmack eine große Rolle.

### VIER ZENTRALE AUFGABEN

Die Universitätsmedizin Greifswald hat vier zentrale Aufgaben: Wissenschaftliche Forschung zu betreiben, den medizinischen Nachwuchs bestmöglich aus- und weiterzubilden, die Patientinnen und Patienten optimal zu versorgen sowie maßgeblich zur medizinischen Versorgung der Menschen in der Region beizutragen. Herausforderungen der bevölkerungsbezogenen Gesundheit

gehören wie die Molekulare Medizin zu den Forschungsschwerpunkten der UMG. Sie ermöglichen individuelle Behandlungsmethoden.

Allgemein anerkannt sind u.a. die Arbeiten zur Infektionsforschung, zur frühzeitigen Erkennung und erfolgreichen Behandlung von Sepsis, zur Krebsforschung, zur Therapie von Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie psychischer und neurologischer Erkrankungen.

### Kontakt



Universitätsmedizin Greifswald - Körperschaft des öffentlichen Rechts - Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie, Tel.: 03834 - 86 - 6202  
E-Mail: [hnosekr@med.uni-greifswald.de](mailto:hnosekr@med.uni-greifswald.de)  
Web: <https://www.medizin.uni-greifswald.de/hno>