



Pressekonferenz anlässlich der 89. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V.

„Forschung heute – Zukunft morgen“

Mittwoch, 9. Mai bis Samstag, 12. Mai 2018, Musik- und Kongresshalle (MuK), Lübeck

Termin: Dienstag, 8. Mai 2018, 11.00 bis 12.00 Uhr

Ort: Radisson Blu Senator Hotel, Willy-Brandt-Allee 6, 23554 Lübeck, Raum Hamburg

Themen und Referenten:

Kongressausblick, Kongress-Highlights: „Forschung heute – Zukunft morgen“

Prof. Dr. med. Barbara Wollenberg

Kongresspräsidentin 2018, Lehrstuhlinhaberin und Direktorin der Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde der Universitätsklinik Schleswig-Holstein, Campus Lübeck

Immuntherapie – Neue Hoffnung in der Behandlung von Krebserkrankungen

Prof. Dr. med. Stephan Lang

Direktor der Universitäts-Hals-Nasen-Ohrenklinik Essen

Biologicals – Neue Möglichkeiten zur individualisierten Behandlung von chronischen Nasennebenhöhlen-Erkrankungen

Professor Dr. med. Ludger Klimek

Leiter des Zentrums für Rhinologie und Allergologie, Wiesbaden

Interdisziplinäre Konzepte zur chirurgischen Therapie bei Schilddrüsenerkrankungen

Priv.-Doz. Dr. med. Magis Mandapathil

Oberärztin an der Asklepios HNO-Klinik St. Georg, Hamburg

Altern mit allen Sinnen – wie kann dies gelingen?

Priv.-Doz. Dr. med. Christiane Völter

Leiterin Hörrehabilitation an der Universitäts-Hals-Nasen-Ohrenklinik, St. Elisabeth-Hospital Bochum

Moderation: Stephanie Priester, DGHNO KHC Pressestelle, Stuttgart

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde,
Kopf- und Hals-Chirurgie e.V. (DGHNO KHC), Bonn
Pressestelle

Stephanie Priester/Heinke Schöffmann

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel: 0711 89 31 605/ 442

Fax: 0711 89 31 167

E-Mail: priester@medizinkommunikation.org, schoeffmann@medizinkommunikation.org



Pressekonferenz anlässlich der 89. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V. (DGHNO KHC)
„Forschung heute – Zukunft morgen“
Mittwoch, 9. Mai bis Samstag 12. Mai 2018, Musik- und Kongresshalle (MuK), Lübeck

Termin: Dienstag, 8. Mai 2018, 11.00 bis 12.00 Uhr

Ort: Radisson Blu Senator Hotel, Willy-Brandt-Allee 6, 23554 Lübeck, Raum Hamburg

Inhalt

Pressemitteilungen

Redemanuskripte der Referenten

Porträt der DGHNO KHC

Lebensläufe der Referenten

Pressekontakt für Rückfragen:

Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde,
Kopf- und Hals-Chirurgie e.V. (DGHNO KHC), Bonn

Pressestelle

Stephanie Priester/Heinke Schöffmann

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel: 0711 89 31 605/ 442

Fax: 0711 8931 167

E-Mail: priester@medizinkommunikation.org, schoeffmann@medizinkommunikation.org



89. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V. (DGHNO KHC), 9. bis 11. Mai 2018, Lübeck

DGHNO KHC weist bei Jahrestagung auf neue Therapieoptionen hin

Immuntherapie als Hoffnung bei Kopf- und Halstumoren

Lübeck/Bonn, 8. Mai 2018 – Krebsgeschwulste dürfte es im Grunde gar nicht geben, denn das Immunsystem ist prinzipiell in der Lage, veränderte Zellen zu erkennen und zu zerstören, bevor sie zu einem Tumor heranwachsen. Diese Abwehr zu unterstützen ist das Ziel sogenannter Immuntherapien. Auf verschiedene Weise stärken sie die gegen Krebszellen gerichteten Abwehrsysteme und helfen, den Tumor für die Immunzellen besser sichtbar zu machen. Welche Formen der Immuntherapie es gibt, wie sie wirken und wie sie speziell gegen Tumoren im Kopf-Hals-Bereich eingesetzt werden können, diskutieren Experten auf der heutigen Pressekonferenz anlässlich der 89.

Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie (DGHNO/KHC), die vom 9. bis 12. Mai 2018 in Lübeck stattfindet.

Kopf-Hals-Tumoren stehen auf der Liste der weltweit häufigsten Tumorerkrankungen an sechster Stelle. Ihre Entstehung wird besonders durch Tabakrauch, den übermäßigen Konsum von hochprozentigen Alkoholika und humane Papillomviren gefördert. Aufgrund ihrer Nähe zu lebenswichtigen Strukturen können Tumoren im Kopf- und Halsbereich nicht immer vollständig operativ entfernt werden, auch bei einer Bestrahlung kann das umliegende Gewebe in Mitleidenschaft gezogen werden. „Gerade in diesem Bereich ist die Entwicklung von Immuntherapien, die spezifisch gegen den Tumor vorgehen, besonders wichtig“, sagt Professor Dr. med. Stephan Lang, Direktor der Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde am Universitätsklinikum Essen, im Vorfeld der 89. Jahresversammlung.

Im Fokus der Immuntherapie stand lange Zeit der Versuch, das Immunsystem stärker zu aktivieren. „Seit einigen Jahren hat man jedoch erkannt, dass auch die Lösung von Blockaden eine wichtige Rolle spielt“, erläutert Professor Lang. Denn Krebszellen weichen der Immunabwehr oft aus, indem sie den Immunzellen eine Art molekulares Stoppschild entgegenhalten. Treten diese Stoppsignale in Kontakt mit passenden Rezeptoren auf der Oberfläche der Immunzellen, dann werden diese deaktiviert – die Immunabwehr kommt zum Erliegen. Spezifische Antikörper gegen die tumoreigenen Stoppsignale können diese



Blockade durchbrechen und sind zum Teil schon zur Tumorthherapie zugelassen. Als Beispiel nennt der Experte den Antikörper Nivolumab, der verhindert, dass Stoppsignale den sogenannten PD-1-Rezeptor auf T-Zellen erreichen. „Dieser wird zurzeit nur bei fortgeschrittenen Kopf-Hals-Tumoren eingesetzt, die auf andere Therapien nicht mehr ansprechen“, erklärt Professor Lang. Hier habe er das weitere Wachstum der Tumoren verlangsamen und die Überlebenszeit der Patienten leicht erhöhen können.

Ein weiterer immuntherapeutischer Ansatz ist es, das Immunsystem auf bestimmte Tumorantigene „scharf zu stellen“ und den Tumor so besser angreifbar zu machen. Das kann über eine Art Impfung geschehen, aber auch über eine gezielte Veränderung von T-Zellen, die den Patienten zuvor entnommen wurden. „Mithilfe molekularbiologischer Methoden werden die T-Zellen mit einem speziellen Rezeptor ausgestattet, dem sogenannten CAR“, sagt Lang. Das Kürzel steht für „chimärer Antigenrezeptor“ – denn der künstliche Rezeptor ist aus mehreren Teilen zusammengesetzt: Ein Teil ist für die Erkennung spezieller Tumormoleküle zuständig, ein anderer dafür, die T-Zellen zusätzlich zu aktivieren. Solchermaßen aufgerüstete T-Zellen konnten in einer britischen Phase-1-Studie bei rund der Hälfte der Patienten das weitere Wachstum fortgeschrittener Kopf-Hals-Tumoren aufhalten. „Ein erster vielversprechender Ansatz, der noch weiter erforscht werden muss“, so Professor Lang.

Die verschiedenen Ansatzpunkte der Immuntherapie sowie die therapeutischen Möglichkeiten, die sich daraus ergeben, wird Professor Dr. med. Stephan Lang im Symposium der Jahresversammlung „Aktuelle Gebiete der Forschung, die die Zukunft der HNO-Heilkunde verändern werden“ am 10. Mai 2018 vorstellen.

Bei Veröffentlichung Beleg erbeten.

Save the date:

International Symposium on Cancer-Immuno-Oncology, Lübeck, October 17 till 18, 2018
<https://www.cancer-immuno-oncology.org/>

Quellen:

Papa, S., Adami, A., Metoudi, M., Achkova, D., van Schalkwyk, M., Parente Pereira, A. C., Bosshard-Carter, L., Whilding, L., van der Stegen, S., Davies, D. M., Guerrero Urbano, T., Jeannon, J.-P., Spicer, J., Maher, J. (2017). T4 immunotherapy of head and neck squamous cell carcinoma using Pan-ErbB targeted CAR T-cells. AACR 2017; Abstract CT118.



Kochenderfer, J. N., Somerville, R. P. T., Lu, T., Yang, J. C., Sherry, R. M., Feldman, S. A., McIntyre, L., Bot, A., Rossi, J., Lam, N., Rosenberg, S. A. (2017). Long-Duration Complete Remissions of Diffuse Large B Cell Lymphoma after Anti-CD19 Chimeric Antigen Receptor T Cell Therapy. Mol Ther; 25(10):2245-2253.

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde,
Kopf- und Hals-Chirurgie e.V. (DGHNO KHC), Bonn

Pressestelle

Stephanie Priester/Heinke Schöffmann

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel: 0711 89 31 605/ 442

Fax: 0711 89 31 167

E-Mail: priester@medizinkommunikation.org, schoeffmann@medizinkommunikation.org



89. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V. (DGHNO KHC), 9. bis 11. Mai 2018, Lübeck

Schilddrüsenerkrankungen:

Vor einer Operation sollten verschiedene Fachärzte das Organ untersuchen

Lübeck/Bonn, 8. Mai 2018 – Jedes Jahr werden in Deutschland mehr als hunderttausend Menschen an der Schilddrüse operiert. Für viele Schilddrüsenerkrankungen ist es die beste und sogar die einzige Behandlungsmöglichkeit. Warum sich Patienten interdisziplinär, also von verschiedenen Fachärzten, untersuchen, beraten und behandeln lassen sollten, bevor die Entscheidung zur Operation fällt, darüber spricht eine Expertin auf der heutigen Pressekonferenz anlässlich der 89. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie (DGHNO KHC) in Lübeck.

Etwa 30 Prozent der deutschen Bevölkerung sind an der Schilddrüse erkrankt. Das kleine Organ auf Höhe der Luftröhre direkt unterhalb des Kehlkopfs produziert dann hierbei nicht selten zu viel oder zu wenig Hormone. „Schilddrüsenhormone sind an der Aufrechterhaltung verschiedener lebensnotwendiger Körperfunktionen beteiligt“, erläutert Privatdozentin Dr. med. Magis Mandapathil von der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde Asklepios St. Georg (Hamburg) im Vorfeld der 89. Jahrestagung. „Störungen haben unter anderem Auswirkungen auf das Herz-Kreislauf-System, den Stoffwechsel und den körperlichen Antrieb.“

Häufig ist den Betroffenen nicht bewusst, dass sie an der Schilddrüse erkrankt sind. „Die Diagnose wird meist anlässlich einer Routineuntersuchung beim Hausarzt oder bei einer Blutuntersuchung gestellt“, berichtet Dr. Mandapathil. Die Ärzte überweisen die Patienten dann an einen Facharzt, der sie über die weiteren Behandlungsmöglichkeiten informiert. „Erkrankungen der Schilddrüse können sehr komplex sein. Sie fallen daher in die Zuständigkeit verschiedener Fachärzte“, erklärt die Expertin. Endokrinologen können medikamentös eine Unterfunktion oder Überfunktion des Organs einstellen. Nuklearmediziner können die Hormonproduktion durch Radiojod auf Dauer stoppen. Hals-



Nasen-Ohren-Ärzte und Allgemeinchirurgen sind besonders gefragt, wenn eine vergrößerte Schilddrüse Beschwerden beim Schlucken und Atmen macht, andere Therapieoptionen versagen oder der Verdacht auf eine Krebserkrankung besteht. Dann sind auch Pathologen, Strahlentherapeuten und Onkologen an der Betreuung beteiligt.

In vielen Städten haben sich Schilddrüsenzentren gebildet, in denen Experten aller Fachbereiche zusammenarbeiten. „Eine solche Kooperation ermöglicht eine sorgfältige und zielgerichtete Diagnostik von Schilddrüsenenerkrankungen,“ so Dr. Mandapathil. Besonders wichtig sei dies, wenn eine Operation erwogen wird. In Deutschland ist dies am häufigsten bei einer durch Knotenbildung vergrößerten Schilddrüse der Fall. Seltener bei einem Morbus Basedow oder Schilddrüsenkrebs.

„Die Operation sollte am besten an einem Schilddrüsenzentrum von einem erfahrenen Operateur erfolgen“, betont Dr. Mandapathil. So können Komplikationen vermieden werden, die oft lebenslange Folgen haben, wie beispielsweise eine Verletzung des Stimmbandnervs. Diese kann eine dauerhafte Heiserkeit, den Verlust der Stimmhöhe oder eine schnelle Stimmermüdung bis hin zur Atemnot zur Folge haben. Bei einer Verletzung der Nebenschilddrüsen kann es zu einem Kalziummangel kommen. Insbesondere bei der chirurgischen Behandlung von Schilddrüsenkrebs, welche stets stadien- und tumorgerecht den aktuellen Leitlinien entsprechend zu erfolgen hat, kann bedingt durch die Ausdehnung des Tumors in die benachbarten Strukturen, wie der Luftröhre, Kehlkopf, der Speiseröhre oder Stimmbandnerven, oder der Absiedlung von Tumorzellen in den seitlichen Hals eine chirurgische Kooperation von Allgemeinchirurgen und Hals-Nasen-Ohren-Ärzten in der prä-, intra- und postoperativen Versorgung der Patienten essentiell zur Erzielung optimaler Ergebnisse sein.

Die Erfahrung des Chirurgen ist besonders gefragt, wenn moderne Operationstechniken eine spätere Narbe am Hals vermeiden sollen. Hierzu wurden in den letzten Jahren verschiedene Techniken entwickelt. Dr. Mandapathil erklärt: „Die Operation kann heute in ausgewählten Fällen von der Achsel aus, über einen Schnitt hinter dem Ohr oder sogar durch die Mundhöhle mittels Endoskopen oder einem Operationsroboter erfolgen und für ein tadelloses kosmetisches Ergebnis sorgen. „Doch auch hier sollten die Sicherheit des Patienten und der Therapieerfolg immer an erster Stelle stehen“, so Dr. Mandapathil. Auch diese neuen alternativen Verfahren profitieren in ihrer Durchführung, insbesondere abhängig



vom Zugangsweg, von einer Kooperation von Allgemeinchirurgen und Hals-Nasen-Ohren-Ärzten.

Die Interdisziplinarität steht ebenfalls im Fokus beim Rundtischgespräch „Diagnostik und Therapie von Schilddrüsenmalignomen“ am 11. Mai 2018, bei dem HNO-Ärzte, Nuklearmediziner, Neurologen, Endokrinologen und Chirurgen vertreten sein werden.

Bei Veröffentlichung Beleg erbeten.

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde,
Kopf- und Hals-Chirurgie e.V. (DGHNO KHC), Bonn

Pressestelle

Stephanie Priester/Heinke Schöffmann

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel: 0711 89 31 605/ 442

Fax: 0711 89 31 167

E-Mail: priester@medizinkommunikation.org, schoeffmann@medizinkommunikation.org



89. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V. (DGHNO KHC), 9. bis 11. Mai 2018, Lübeck

Altern mit allen Sinnen:

Hörverlust im Alter – ein bislang unterschätztes Risiko

Lübeck/Bonn, 8. Mai 2018 – Wenn sie unbehandelt bleiben, können Hörstörungen dazu führen, dass Menschen im Alter stürzen, vereinsamen oder ihre geistigen Fähigkeiten nachlassen. Eine Pilotstudie, die auf der 89. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie (DGHNO KHC) in Lübeck vorgestellt wird, hat gezeigt, dass eine Versorgung mit einem Cochlea-Implantat nicht nur die Lebensqualität der Senioren verbessert, sondern auch die kognitiven Leistungen. Über die Studie und die Versorgungsmöglichkeiten bei Schwerhörigkeit spricht die Studienautorin auch auf der heutigen Pressekonferenz im Vorfeld der 89. Jahresversammlung in Lübeck.

Ältere Menschen leiden überproportional häufig unter Hals-Nasen-Ohren-ärztlichen Problemen, allen voran unter einer meist beidseitigen Hörstörung, der sogenannten Altersschwerhörigkeit. Jeder dritte Mensch im Alter von 65 Jahren ist davon betroffen. Anfangs bezieht sich die Hörstörung nur auf die hohen Töne. „Die Senioren bemerken, dass sie das Vogelgezwitscher nicht mehr wahrnehmen“, erläutert Privatdozentin Dr. med. Christiane Völter von der Ruhr-Universität Bochum im Vorfeld der 89. Jahresversammlung. „Später fällt es den Betroffenen immer schwerer, anderen Menschen im Gespräch zu folgen“, sagt die Leiterin der Abteilung für Hörrehabilitation an der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde im St. Elisabeth-Hospital.

Häufig werden Hörstörungen im Alter nicht oder erst spät erkannt und behandelt, weil Betroffene den Hörverlust nicht wahrhaben wollen oder auch die Umgebung ihn nicht erkennt. Wird die Hörstörung nicht behandelt, kann dies schwerwiegende Folgen haben: Viele Senioren reagieren auf die Hörbeeinträchtigung mit sozialem Rückzug. Die verminderte Hörfähigkeit belastet nicht nur die Psyche, was sich in der Entwicklung von Depressionen zeigen kann. Auch die geistigen Fähigkeiten können nachlassen. Dr. Völter erläutert: „Langzeitstudien haben gezeigt, dass Menschen mit Hörstörungen häufiger eine Demenz entwickeln. Bei mittelgradigen Hörstörungen steigt das Risiko um das Doppelte, bei einer hochgradigen sogar um das 5-Fache.“



Hörgeräte können dabei helfen, ältere Menschen wieder in die Gesellschaft zu integrieren. Die heutigen digitalen Geräte sind technisch so ausgereift, dass sie nach einer langsamen Eingewöhnung von den Betroffenen in der Regel auch regelmäßig genutzt werden. „Es ist bedauerlich, dass nach Schätzungen des Bundes für Schwerhörige dennoch weniger als 50 Prozent der mittel- bis hochgradig Schwerhörigen in Deutschland mit einem Hörgerät versorgt sind“, sagt Dr. Völter.

Ein konventionelles Luftleitungshörgerät ist allerdings nicht für alle schwerhörigen Menschen sinnvoll und ausreichend. So kann ein Cochlea-Implantat erforderlich werden, wenn die Innenohrschwerhörigkeit in Richtung einer nahezu vollständigen Ertaubung fortgeschritten ist. Die Geräte, die über ein Mikrofon den Schall aufnehmen und die Signale elektrisch auf den Hörnerv übertragen, wurden ursprünglich für taube Kinder entwickelt. „Inzwischen werden Cochlea-Implantate immer häufiger auch bei älteren Menschen eingesetzt“, berichtet Dr. Völter.

Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass die operative Implantation bei älteren Menschen sicher ist. „Unter Beachtung von vorbestehenden Erkrankungen ist die Komplikationsrate bei Älteren mit der von Jüngeren vergleichbar“, sagt Dr. Völter. „Bei den meisten Patienten verbessert sich nicht nur die Lebensqualität, sondern auch die geistigen Fähigkeiten scheinen von einer solchen Rehabilitation zu profitieren.“ Dr. Völter hat dies in einer Pilotstudie mit einer Reihe von Tests untersucht. Die Patienten führten dabei zehn Übungen am Computer vor und nach einer solchen Operation durch, die verschiedene kognitive Bereiche prüfen. „Bereits nach sechs Monaten zeigte sich eine verbesserte Performance im Bereich von Aufmerksamkeit, verzögerter Erinnerung, Impulskontrolle und Arbeitsgedächtnis“, berichtet die Expertin für Hörrehabilitation. Die größten Verbesserungen gab es in den Tests zu exekutiven Funktionen. Diese messen die Fähigkeit zu komplexen Leistungen, wie sie im Alltag benötigt werden. „Ob eine Hörrehabilitation die Entwicklung einer Demenz verzögern kann, muss zum jetzigen Zeitpunkt noch offen bleiben. Sie kann jedoch dazu beitragen, dass ‚Altern‘ leichter gelingt“, sagt Dr. Völter.



„Altern mit allen Sinnen“ ist auch Thema des Rundtischgesprächs am 11. Mai 2018. Dann diskutieren HNO-Experten gemeinsam mit Geriatern, Gerontologen und Ophthalmologen, wie neben dem Hören auch Riechen, Schmecken, Fühlen und Sehen optimal im Alter erhalten bleiben können.

Bei Veröffentlichung Beleg erbeten.

Quellen:

Völter C, Götze L, Falkenstein M, Dazert S, Thomas JP. Application of a computer-based neurocognitive assessment battery in the elderly with and without hearing loss. Clinical Interventions in Aging 2017; 12: 1681-1690.

Völter C, Götze L, Käppeler R, Dazert S, Thomas JP. Prospektive Langzeituntersuchung zur Neurokognition nach Cochlea-Implantation. Laryngo-Rhino-Otologie 2018; 97(S 02): S270.

Völter C, Götze L, Dazert S, Falkenstein M, Thomas JP. Can cochlear implantation improve neurocognition in the aging population? Clinical Interventions in Aging 2018, 13:701-712, Published Date: 20 April 2018.

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde,
Kopf- und Hals-Chirurgie e.V. (DGHNO KHC), Bonn
Pressestelle

Stephanie Priester/Heinke Schöffmann

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel: 0711 89 31 605/ 442

Fax: 0711 89 31 167

E-Mail: priester@medizinkommunikation.org, schoeffmann@medizinkommunikation.org

REDEMANUSKRIFT

Kongressausblick, Kongresshighlights: „Forschung heute – Zukunft morgen“

Professor Dr. med. Barbara Wollenberg

Kongresspräsidentin 2018, Lehrstuhlinhaberin und Direktorin der Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde der Universitätsklinik Schleswig-Holstein, Campus Lübeck

Vom 9. bis 12. Mai richtet die Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V. ihre 89. Jahresversammlung in Lübeck in der Musik- und Kongresshalle (MuK) aus. Erwartet werden rund 2.500 Experten der HNO-Heilkunde aus 40 Staaten. Lübeck weist mit seinem BioMedTec Wissenschaftscampus im Sinne einer technischen Universität ein breites Spektrum an klinischer Versorgung und Wissenschaft auf und prädestiniert die Stadt als Kongressstadt, um eine Jahrestagung mit dem Motto „Forschung heute – Zukunft morgen“ zu beheimaten.

Dem Kongressmotto folgend, stehen Themen im Fokus, die in den nächsten Jahren das Potenzial haben, die Versorgung von Patienten grundlegend zu verändern. Dies sind Themen aus ganz unterschiedlichen grundlagenwissenschaftlichen Fachbereichen, die sich in vielen klinischen Bereichen einsetzen lassen.

Ein weiterhin großes Problem stellt die unverändert limitierte Überlebenschance der Patienten mit Kopf-Hals-Karzinom dar. Trotz der Erweiterung der Chirurgie um diverse rekonstruktive Verfahren, wie auch die Erweiterung der strahlentherapeutischen Maßnahmen, bleibt die Prognose und Überlebensrate der Patienten in den fortgeschrittenen Erkrankungsstadien schlecht. Daher greift der Kongress die aktuellen Entwicklungen im Bereich der Onkologie auf. Es geht um die Charakterisierung der „zweiten Entität des Kopf-Hals-Karzinoms“, das, durch humane Papillomaviren (HPV) initiiert, sich molekular, biologisch, immunologisch und damit wahrscheinlich in Zukunft auch therapeutisch vom klassischen durch Noxen induzierten Kopf-Hals-Karzinom unterscheidet. Hierbei kommt das hochaktuelle Gebiet der Immuntherapie gerade zum richtigen Zeitpunkt. Durch eine Vielzahl von Antikörpern, die gerade ihren Übergang aus der Entwicklung in die klinische Routine finden, gelingt es, die Zellen der körpereigenen Immunantwort gegen Krebszellen zu aktivieren. Die aktuelle klinische Datenlage weist für bestimmte Patienten einen merklichen Überlebensvorteil aus. Auch die diagnostischen Verfahren der Onkologie ändern sich, weniger invasiv, auf „Big Data“ gestützt, werden verlässliche prognostische Indikatoren an Schnittbildern abgeleitet, die klinische Verdachtsmomente hilfreich unterstützen können. Die Verknüpfung von Bildgebung und Technik spielt auch bei der robotischen Chirurgie eine relevante Rolle. Die Darstellung der aktuellen Systeme, Vorteile, aber auch Limitationen werden auf der 89. Jahresversammlung ausführlichen Raum bekommen.

An der Schnittstelle von Onkologie zu Rhinologie steht das Mikrobiom. Seit wenigen Jahren wird offensichtlich, dass der menschliche Körper von mehr Bakterien besiedelt ist, als es körpereigene Zellen gibt. Der Einfluss dieser Bakterien auf relevante, entzündungsbedingte Krankheitsbilder, wie Karzinome oder rhinologische Erkrankungen, steht an der Schwelle der Erforschung. Die Therapie der chronischen Rhinosinuitiden wechselt aus den chirurgischen Verfahren in die antikörpergestützte Therapie, wieder eine Art Immuntherapie. Nach einem sogenannten „Entzündungs-Endotyping“ werden verschiedene individualisierte Antikörpertherapien entstehen.

Mit großen Schritten entwickelt sich auch das Verständnis des molekularen Hörvorganges. Diese Einsichten werden zukünftig nachhaltig die Versorgung der Patienten mit Schwerhörigkeit in der Prävention, Diagnostik und operativen Versorgung verändern.

Auch die regenerative Medizin spielt für die Zukunft der HNO-Heilkunde eine große Rolle, durch neuartige Ansätze kommen erste Einsatzmöglichkeiten im klinischen Alltag an.

Die Vielseitigkeit der im Rahmen der 89. Jahresversammlung gebündelten innovativen Forschungsansätze zeigt, welchen Entwicklungsbedarf und welche Entwicklungschancen die HNO-Heilkunde aufweist. Um diesen angemessen nachkommen zu können, ist es unerlässlich, die Medizinerinnen und Mediziner zu fördern, die wissenschaftlich aktiv und klinisch tätig sind. Diese Clinical Scientists sind ein Garant für die Verbindung von reiner Grundlagenforschung mit klinisch motivierter Grundlagenforschung.

Seit geraumer Zeit fehlt es aber an hinreichend sichtbaren, attraktiven und verlässlichen Karrierewegen für den klinisch-wissenschaftlichen Nachwuchs. Hier bedarf es Programme wie das „DFG-Forschungs- und Weiterbildungs-Programm für Clinical Scientists parallel zur Facharztausbildung“. Um die wissenschaftliche Motivation für klinisch tätige Ärztinnen und Ärzte aufrechtzuerhalten, sollten verbindliche Karrierewege insbesondere für die Universitätsmedizin implementiert werden, die die klinische Weiterbildung mit der Arbeit an Forschungsprojekten sinnvoll verbinden.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Lübeck, Mai 2018

REDEMANUSKRIFT

Immuntherapie – Neue Hoffnung in der Behandlung von Krebserkrankungen

Prof. Dr. med. Stephan Lang

Direktor der Universitäts-Hals-Nasen-Ohren-Klinik Essen

In den letzten Jahren wurden bedeutende Fortschritte auf dem Gebiet der Immuntherapie erreicht mit teils lang anhaltendem Therapieansprechen bei unterschiedlichsten Tumorentitäten. Die Basis hierfür bildet ein verbessertes Verständnis der Interaktion zwischen Tumor und Immunsystem und der damit verbundenen Integration immuntherapeutischer Ansätze in die klinische Routine. Die hierbei eingesetzten immuntherapeutischen Strategien greifen auf unterschiedlichen Ebenen der Immunantwort ein, fördern direkt oder indirekt die Zerstörung der Tumorzellen durch die körpereigene Abwehr und reichen von Zytokintherapien über Vakzinierungen und den Einsatz onkolytischer Viren bis hin zu monoklonalen Antikörpertherapien und dem adoptiven Zelltransfer.

Das Immunsystem ist ein hochkomplex reguliertes und balanciertes System, welches durch stimulierende und inhibierende Komponenten einerseits hochspezifisch auf Pathogene reagieren kann, andererseits eine überschießende Reaktion verhindert und somit nicht den eigenen Körper angreift.

Die Möglichkeit, mit neuen monoklonalen Antikörpern spezifisch auf molekularer Ebene in die Signalwege des Immunsystems einzugreifen, hat dabei in den letzten Jahren neue, vielversprechende Möglichkeiten eröffnet. Nachdem über viele Jahre versucht wurde, Immuntherapie im Sinne einer Immunaktivierung zu betreiben, hat man seit einigen Jahren erkannt, dass von noch größerer Bedeutung die Lösung immunologischer Blockaden, „Kontrollpunkte“ (Checkpoints) und immunsuppressiver Mechanismen ist. Dies wurde erstmals beim malignen Melanom durch Cytotoxic T-Lymphocyte-Associated Protein 4 (CTLA4) (Hodi et al., 2010) und Programmed Cell Death 1- (PD1-)spezifische (Toppalian et al., 2012) Antikörper erreicht. Mittlerweile ist die Blockade des PD1-Rezeptors auch in der Therapie der Kopf-Hals-Karzinome etabliert und bei der Behandlung von therapierefraktären, metastasierten Karzinomen zugelassen (Ferris et al., 2016).

Zusätzlich besteht durch den wissenschaftlichen Fortschritt die Möglichkeit, körpereigene Immunkomponenten auf spezifische (tumorale) Antigene „scharf zu stellen“, wie es beispielsweise beim adoptiven T-Zelltransfer oder im Rahmen von Vakzinierungen geschieht. Beim adoptiven Zelltransfer werden Lymphozyten (meist T-Zellen, aber auch dendritische Zellen, NK-Zellen und andere) der Patienten isoliert. Anschließend können Tumorantigen-spezifische (T-)Zellen hergestellt beziehungsweise expandiert werden, die dann dem Patienten wieder verabreicht werden. Werden diese spezifischen T-Zellen mittels molekularbiologischer Methoden mit einem speziellen (das heißt chimären) Antigenrezeptor (CAR) ausgestattet, spricht man von CAR-T-Zelltransfer. Die chimären

Antigenrezeptoren bestehen dabei aus einer antigenbindenden Komponente – beispielsweise einem Antikörper – sowie einer weiteren T-Zell-aktivierenden, ko-stimulierenden Komponente, um die Effektivität der T-Zellantwort zu erhöhen. Dies wird im Bereich kindlicher, hämato-onkologischer Grunderkrankungen bereits erfolgreich in der Klinik angewandt (Kochenderfer et al., 2017). Zu Kopf-Hals-Karzinompatienten gibt es vielversprechende Daten aus frühen klinischen Studien, wie erste Ergebnisse einer Phase-I-Studie des King's College London von Sophie Papa und Kollegen darlegen (Papa et al., 2017).

Viele dieser Methoden sind aktuell, innovativ, vielversprechend und werden mit bereits beachtlichen Erfolgen in einigen Tumorentitäten angewandt, stehen aber auch noch am Beginn ihrer (weiteren) Entwicklung.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Lübeck, Mai 2018

Quellen:

1. Ferris, R. L., Blumenschein Jr., G., Fayette, J., Guigay, J., Colevas, A. D., Licitra, L., Harrington, K., Kasper, S., Vokes, E. E., Even, C., Worden, F., Saba, N. F., Iglesias Docampo, L. C., Haddad, R., Rordorf, T., Kiyota, N., Tahara, M., Monga, M., Lynch, M., Geese, W. J., Kopit, J., Shaw, J. W., Gillison, M. L. (2016). Nivolumab for Recurrent Squamous-Cell Carcinoma of the Head and Neck. *N Engl J Med*; 375:1856-1867.

2. Hodi, F. S., O'Day, S. J., McDermott, D. F., Weber, R. W., Sosman, J. A., Haanen, J. B., Gonzalez, R., Robert, C., Schadendorf, D., Hassel, J. C., Akerley, W., van den Eertwegh, A. J., Lutzky, J., Lorigan, P., Vaubel, J. M., Linette, G. P., Hogg, D., Ottensmeier, C. H., Lebbe, C., Peschel, C., Quirt, I., Clark, J. I., Wolchok, J. D., Weber, J. S., Tian, J., Yellin, M. J., Nichol, G. M., Hoos, A., Urba, W. J. (2010). Improved survival with ipilimumab in patients with metastatic melanoma. *N Engl J Med*; 363(8):711-723.

3. Kochenderfer, J. N., Somerville, R. P. T., Lu, T., Yang, J. C., Sherry, R. M., Feldman, S. A., McIntyre, L., Bot, A., Rossi, J., Lam, N., Rosenberg, S. A. (2017). Long-Duration Complete Remissions of Diffuse Large B Cell Lymphoma after Anti-CD19 Chimeric Antigen Receptor T Cell Therapy. *Mol Ther*; 25(10):2245-2253.

4. Topalian, S. L., Hodi, F. S., Brahmer, J. R., Gettinger, S. N., Smith, D. C., McDermott, D. F., Powderly, J. D., Carvajal, R. D., Sosman, J. A., Atkins, M. B., Leming, P. D., Spigel, D. R., Antonia, S. J., Horn, L., Drake, C. G., Pardoll, D. M., Chen, L., Sharfman, W. H., Anders, R. A., Taube, J. M., McMiller, T. L., Xu, H., Korman, A. J., Jure-Kunkel, M., Agrawal, S., McDonald, D., Kollia, G. D., Gupta, A., Wigginton, J. M., Sznol, M. (2012). Safety, activity, and immune correlates of anti-PD-1 antibody in cancer. *N Engl J Med*; 366(26):2443-2454.

5. Papa, S., Adami, A., Metoudi, M., Achkova, D., van Schalkwyk, M., Parente Pereira, A. C., Bosshard-Carter, L., Whilding, L. M., van der Stegen, S., Davies, D. M., Guerrero Urbano, T., Jeannon, J.-P., Spicer, J., Maher, J. (2017) T4 immunotherapy of head and neck squamous cell carcinoma using Pan-ErbB targeted CAR T-cells. AACR 2017; Abstract CT118.

REDEMANUSKRIFT

Biologicals – Neue Möglichkeiten zur individualisierten Behandlung von chronischen Nasennebenhöhlen-Erkrankungen

Professor Dr. med. Ludger Klimek

Leiter des Zentrums für Rhinologie und Allergologie, Wiesbaden

Biologicals (auch Biopharmazeutika oder Biologika) sind biotechnologisch hergestellte Proteine wie monoklonale Antikörper (mAk) oder Botenstoffe (Zytokine). Sie sind in den letzten Jahren wohl die Revolution schlechthin in der Behandlung von chronisch-entzündlichen Erkrankungen und wurden weltweit bereits bei mehr als 450 Millionen Patienten angewendet – unter anderem bei rheumatischen Erkrankungen, entzündlichen Darmerkrankungen und Asthma.

Biologicals sind maßgeschneiderte Medikamente, die genau und zielgerichtet ein definiertes Molekül im Rahmen der Immunantwort erkennen und somit zum Beispiel entzündungsfördernde Botenstoffe abfangen und neutralisieren. Ein prominentes Beispiel für den Erfolg dieser Strategie sind Antikörper gegen den Tumor-Nekrose-Faktor- α (TNF- α), der bei rheumatologischen Erkrankungen überschießend produziert wird.

Auch die chronische Rhinosinusitis (CRS) ist eine chronisch-entzündliche Erkrankung der Schleimhaut und mit circa zehn bis 15 Prozent Betroffenen in der Bevölkerung in entwickelten Ländern eine der häufigsten chronischen Erkrankungen überhaupt. Frühere Behandlungsoptionen bestanden insbesondere beim Vorliegen von Nasenpolypen bei CRS hauptsächlich in der Gabe von Antibiotika, Cortisonpräparaten und in operativen Sanierungen der Nasennebenhöhlen. Besonders bei Vorliegen von Begleiterkrankungen wie einem Asthma bronchiale, einer Urtikaria oder einem atopischen Ekzem können Biologicals heute sehr wirksam bei Nasenpolypen eingesetzt werden. Hierbei spielen *IgE-gerichtete Therapien* zur Reduktion von zirkulierendem IgE (Omalizumab), die *Blockade von IL-5* (Mepolizumab, Reslizumab) und die *Blockade des IL-4/IL-13 vermittelten Signalwegs* (Dupilumab) die wesentliche Rolle. Zur Blockade der Interleukin-5 vermittelten Entzündungsreaktion stehen zwei verschiedene Strategien zur Verfügung: Elimination des zirkulierenden IL-5 oder Blockade des IL-5-Rezeptors (IL-5R) auf Eosinophilen und Basophilen.

Es bleibt abzuwarten, welche der Biologicals nur für besonders schwere, therapierefraktäre Fälle eingesetzt werden sollen oder welche als Alternative zur aktuellen Standardtherapie verwendet werden können. Die bisherigen Studien konnten vielfach zeigen, dass neben einer Verbesserung der Symptome der Patienten auch Operationen eingespart werden konnten.

Durch diese individualisierten Behandlungsoptionen könnte zukünftig das Prinzip der „personalisierten Medizin“ auch für die CRS realisiert werden.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Lübeck, Mai 2018

REDEMANUSKRIFT

Interdisziplinäre Konzepte zur chirurgischen Therapie bei Schilddrüsenerkrankungen

Priv.-Doz. Dr. med. Magis Mandapathil

Oberärztin an der Asklepios HNO-Klinik St. Georg, Hamburg

Erkrankungen der Schilddrüse gehören zu den häufigsten Krankheiten in Deutschland. Etwa 30 Prozent der deutschen Bevölkerung sind betroffen. Mit mehr als 100.000 Eingriffen pro Jahr gehört die Operation an der Schilddrüse zu den am häufigsten durchgeführten operativen Eingriffen in Deutschland. Die Schilddrüse ist ein kleines, hormonproduzierendes Organ im Hals, auf Höhe der Luftröhre direkt unterhalb des Kehlkopfs, welches essenziell für die Aufrechterhaltung etlicher lebensnotwendiger Körperfunktionen, wie unter anderem die Aktivierung des Herz-Kreislauf-Systems und Regulation des Eiweiß-, Fett- und Zuckerstoffwechsels sowie den körperlichen Antrieb ist. Erkrankungen der Schilddrüse können sehr komplex sein. Zur adäquaten Diagnostik und Therapie sind entsprechend ein fundiertes Verständnis über Anatomie, Physiologie und Pathologie unabdingbar und erfordern in jedem Fall eine interdisziplinäre Zusammenarbeit (abhängig vom Erkrankungsbild sind das: Nuklearmedizin, Endokrinologie, Chirurgie, Hals-Nasen-Ohren-Arzt, Pathologie, Strahlentherapeut, Onkologe). Erst eine solche Kooperation ermöglicht eine sorgfältige und zielgerichtete Diagnostik zur korrekten Evaluation der Ursache und des Ausmaßes der Erkrankung.

Bei einer Vielzahl von Schilddrüsenerkrankungen ist die chirurgische Therapie die beste und sogar einzige Therapieoption. Bei einer Operation an der Schilddrüse kann es zu Verletzungen des Stimmbandnerven kommen mit möglichen Folgen der persistierenden Heiserkeit, Verlust der Stimmhöhe, schneller Stimmermüdung bis hin zur Atemnot. Ferner kann eine potenzielle Verletzung der Nebenschilddrüsen bei solchen Eingriffen zu Dysregulationen des Kalziumstoffwechsels führen. Insbesondere bei der chirurgischen Behandlung von Schilddrüsenkrebs, welche stets stadien- und tumorgerecht den aktuellen Leitlinien entsprechend zu erfolgen hat, kann – bedingt durch die Ausdehnung des Tumors in die benachbarten Strukturen und Organe wie die Luftröhre, den Kehlkopf, die Speiseröhre oder die Stimmbandnerven oder die Absiedlung des Tumors in den seitlichen Hals – der Eingriff sehr komplex sein und sollte daher durch einen erfahrenen Operateur mit ausgewiesener Expertise erfolgen. Hierbei ist oftmals eine chirurgische Kooperation zwischen Allgemeinchirurgen und HNO-Ärzten in der prä-, intra- und postoperativen Versorgung des Patienten essenziell zur Erzielung optimaler Ergebnisse.

Zur chirurgischen Behandlung der Schilddrüse gibt es eine Vielzahl von Strategien, welche individuell, abhängig von der jeweiligen Erkrankung und dem Patienten, evaluiert werden müssen. Dies betrifft vornehmlich das Ausmaß der Resektion und die anzuwendende Technik. Neben der traditionellen offenen Chirurgie, bei der es sich um ein etabliertes, sicheres Verfahren mit geringer Komplikationsrate handelt, werden alternative Operationstechniken zunehmend mit Erfolg und

steigender Akzeptanz angeboten. Diese Verfahren (endoskopisch, Roboter-assistiert) zielen auf eine Optimierung des kosmetischen Ergebnisses ab, um dem auch in Deutschland zunehmenden Wunsch der Patienten nach kleineren Narben beziehungsweise einem narbenfreien Hals gerecht zu werden. Allerdings muss es das Ziel bei all diesen Vorgehensweisen sein, hinsichtlich der Patientensicherheit und gegebenenfalls der onkologischen Ergebnisse gleiche Ergebnisse wie bei der offenen Chirurgie zu erreichen. Auch für solche Eingriffe gilt, dass sie in die Hand erfahrener Operateure gehören und ihre Durchführung, insbesondere abhängig vom Zugangsweg (transaxillär/retroaurikulär/transoral), von einer Kooperation der entsprechenden chirurgischen Fachabteilung (Allgemeinchirurgie/Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde) nur profitiert.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Lübeck, Mai 2018

Quellen:

1. Dralle H, Musholt TJ, Schabram J et al. German Association of Endocrine Surgeons practice guideline for the surgical management of malignant thyroid tumors. German Societies of General and Visceral Surgery; Endocrinology; Nuclear Medicine; Pathology; Radiooncology; Oncological Hematology; and the German Thyroid Cancer Patient Support Organization Ohne Schilddrüse leben e.V. *Langenbecks Arch Surg.* 2013 Mar; 398(3):347-75.
2. Haugen BR, Alexander EK, Bible KC. et al. 2015 American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer: The American Thyroid Association Guidelines Task Force on Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. *Thyroid.* 2016 Jan; 26(1):1-133.
3. Chang EHE, Kim HY, Koh YW, Chung WY. Overview of robotic thyroidectomy. *Gland Surg.* 2017 Jun; 6(3):218-228.
4. Karakas E, Steinfeldt T, Gockel A, Mangalo A, Sesterhenn A, Bartsch DK. Transoral parathyroid surgery – a new alternative or nonsense? *Langenbecks Arch Surg.* 2014 Aug; 399(6):741-5.

REDEMANUSKRIPT

Altern mit allen Sinnen – wie kann dies gelingen?

Priv.-Doz. Dr. med. Christiane Völter

Leiterin Hörrehabilitation an der Universitäts-Hals-Nasen-Ohrenklinik, St. Elisabeth-Hospital Bochum

Bedingt durch den demografischen Wandel soll nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) weltweit der Anteil der über 60-Jährigen im Jahre 2030 auf 16 Prozent und im Jahre 2050 auf 22 Prozent der Gesamtbevölkerung ansteigen.

Für den HNO-Arzt ist die Auseinandersetzung mit dem älteren und alten Menschen und seinen Besonderheiten von wesentlicher Bedeutung, da laut einer Hochrechnung 30 Prozent der sich beim HNO-Arzt vorstellenden Patienten im Jahre 2030 über 65 Jahre alt sein werden. Ältere Menschen leiden überproportional häufig unter Hals-Nasen-Ohren-ärztlichen Problemen, allen voran einer meist beidseitigen Hörstörung (sogenannte Presbyakusis = Altersschwerhörigkeit) (Creighton, 2012). So findet sich bei jedem dritten 65-Jährigen eine sogenannte behindernde Schwerhörigkeit, das heißt eine mittlere Hörschwelle von über 40 Dezibel (dB) auf dem besser hörenden Ohr (WHO, 2001).

Schätzungen gehen von zirka 15 bis 22 Millionen Menschen aus, die in Deutschland an einer relevanten Schwerhörigkeit leiden (Sohn, 2001). Die damit verbundenen volkswirtschaftlichen Kosten werden pro Jahr auf mehrere Milliarden Euro beziffert (Neubauer 2011).

Dabei führt eine Hörstörung nicht nur dazu, dass im Anfangsstadium vor allem die hohen Töne, wie zum Beispiel beim Vogelgezwitscher, schlechter gehört werden. Eine nicht versorgte Hörstörung im Alter geht auch mit einem erhöhten Sturzrisiko (Lin, 2012) einher und ist mit neuropsychiatrischen Veränderungen wie einem vermehrten sozialen Rückzug (Mick, 2014) bis hin zu einer Depression, wie sie auch bei Beethoven bestand, assoziiert. Daneben scheint eine Hörstörung das Risiko zu erhöhen, an einer Demenz zu erkranken, und zwar bei einer mittelgradigen Hörstörung um das Doppelte, bei einer hochgradigen um das 5-Fache (Lin, 2012).

Häufig werden Hörstörungen im Alter nicht oder erst spät erkannt und behandelt, sei es durch ein Negieren aufseiten der Betroffenen oder auch das hierfür fehlende Bewusstsein der Umgebung. So sind, je nach Datenlage, zwischen 16 Prozent und 50 Prozent der mittel- bis hochgradig Schwerhörigen nicht mit einem Hörgerät versorgt (Deutscher Schwerhörigenbund, 2018, und Johnson, 2010). Dabei verfügen im Gegensatz zu den Hörgeräten der Vergangenheit, die oft in der Nachttischschublade verschwanden, moderne digitale Hörgeräte über vielfältige Zusatzfeatures wie zum Beispiel eine Störschallunterdrückung. Auch führt eine langsame Gewöhnung an aktuelle Hörgeräte durch einen adaptiven Anpassungsvorgang zu einer besseren Akzeptanz derselben. Auch hochgradige Schwerhörigkeiten bis hin zu einer Ertaubung lassen sich heutzutage erfolgreich therapieren. In diesen Fällen kommt ein sogenanntes Cochlea-Implantat (CI) zum Einsatz, das den Hörnerven elektrisch stimuliert. Zahlreiche Studien konnten zeigen, dass ältere Patienten in vielfältiger Weise von einem CI profitieren und die Rate an potenziellen Komplikationen bei älteren

CI-Trägern nicht höher ist als bei Jüngeren (Büchenschütz, 2014). Auch der Gewinn an Lebensqualität ist durch ein CI, wie verschiedene Studien belegen konnten, erheblich (Olze, 2012 und 2016). Diskutiert wird derzeit die Frage, ob sich durch eine postoperative Hörrehabilitation auch kognitive Fähigkeiten verbessern lassen, wie erste Pilotstudien von Mosnier (2015) und Cosetti (2016), aber auch eigene Untersuchungen (Völter, 2018) andeuten.

Gemeinsam mit Geriatern, Gerontologen und Ophthalmologen wollen wir daher auf der diesjährigen Tagung diskutieren, welche gemeinsamen Wege es geben kann und muss, damit wir in Zukunft gut „altern“ können.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Lübeck, Mai 2018



Die Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V., Bonn (DGHNO KHC)

Die Deutsche Gesellschaft der Hals-Nasen-Ohrenärzte ging 1921 aus dem Verein Deutscher Laryngologen und der Deutschen Otologischen Gesellschaft hervor. Im Jahre 1968 wurde der heute gültige Name, Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e. V., angenommen. Die Gesellschaft hat derzeit über 5.000 Mitglieder.

Die Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e. V. bezweckt die Förderung der wissenschaftlichen und praktischen Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie und die Förderung des Allgemeinwissens um ihre geschichtliche Entwicklung.

Weitere Aufgaben sind die Wahrung der Einheit des Fachgebietes der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und die Vertiefung der Verbindung mit den medizinischen Nachbarfächern sowie mit ausländischen Fachgesellschaften, die Weiter- und Fortbildung auf dem Fachgebiet sowie die Unterstützung und Beratung anderer wissenschaftlicher Gesellschaften, von Gesundheitsbehörden und anderen Einrichtungen bei Belangen der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie.

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Barbara Wollenberg
Kongresspräsidentin 2018, Direktorin der Universitäts-
Hals-Nasen-Ohrenklinik Lübeck



Studienzeit

| | |
|-----------|--|
| 1982 | Ausbildung zur Krankenpflegehelferin |
| 1982 | Studium der Betriebswirtschaftslehre, LMU München |
| 1982–1985 | Studium der Humanmedizin, Universität des Saarlandes |
| 1985–1988 | Studium der Humanmedizin, LMU München |
| 1988 | Amerikanisches Staatsexamen ECFMG (Vorklinik und Klinik) |

Berufliche Aus- und Weiterbildung

| | |
|--------------------------|---|
| Derzeitige Position: | Lehrstuhlinhaberin und Direktorin der Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH), Campus Lübeck, seit 2003 |
| Promotion | 1990 am Institut für Immunologie der Ludwig-Maximilians-Universität (Direktor: Prof. Dr. G. Riethmüller), München, über die „ <i>Entwicklung einer Doppelfärbungsmethode zur phänotypischen Charakterisierung von Mikrometastasen im Knochenmark</i> “ (Note: sehr gut) |
| Habilitation | 1999 an der Hals-, Nasen- und Ohren-Klinik der Ludwig-Maximilians-Universität München mit dem Thema: „ <i>Gentherapeutische Induktion einer antitumoralen Immunantwort in Plattenepithelkarzinomen</i> “ |
| Facharztweiterbildung | Klinikum Großhadern der Ludwig-Maximilians-Universität München, 1989 bis 1994 |
| Facharztanerkennung | Januar 1994 |
| Ernennung zur Oberärztin | 1996 |

Zusätzliche Qualifikationen

| | |
|------|--|
| 2015 | Joint European Fellowship of Endoscopic Skull Base Surgery |
| 2013 | Palliativmedizinkurse |
| 2010 | ICH-/GCP-Zertifikat für klinische Studien (inklusive Refresher 2016) |
| 2009 | Medikamentöse Tumorthherapie |
| 2006 | Strahlenschutzkursrefresher |
| 2002 | Sachkunde für Laserschutzbeauftragte |

| | |
|------|---|
| 2001 | Plastische Operationen |
| 2001 | Spezielle HNO-Chirurgie |
| 1999 | Allergologie |
| 1998 | Ausbilder für Anwendungen von Ultraschall in der HNO (A-mode, B-mode, Doppler-Sonografie) der Bayerischen Ärztekammer |
| 1997 | Fortbildung für Biologische Sicherheit |
| 1991 | Strahlenschutz Grund- und Fortgeschrittenenkurs |

Akademischer Werdegang

| | |
|-----------|---|
| Seit 2017 | Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie |
| Seit 2016 | Senatorin der Sektion Ophthalmologie, Oto-Rhino-Laryngologie und Stomatologie der Akademie der Wissenschaften Leopoldina in Halle |
| 2016–2018 | Vorsitzende der AG HNO-Heilkunde, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgische Onkologie (AHMO) der Deutschen Krebsgesellschaft |
| Seit 2015 | Stellvertretende Vorsitzende des Tumorzentrums Lübeck , OnkoZert der Deutschen Krebsgesellschaft |
| Seit 2015 | Vorsitzende des Kopf-Hals-Tumorzentrums Lübeck , OnkoZert der Deutschen Krebsgesellschaft |
| 2015 | Ernennung zum korrespondierenden Mitglied der Österreichischen HNO-Gesellschaft |
| Seit 2014 | Stellvertretende Leitung des Bachelor-Studienganges „Pflegerwissenschaften“ |
| 2014–2016 | Stellvertretende Vorsitzende der AG HNO-Heilkunde, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgische Onkologie (AHMO) der Deutschen Krebsgesellschaft |
| Seit 2013 | Mitglied der Senatsausschüsse „Grundsatzfragen in der Klinischen Forschung“ und „Perspektiven der Forschung“ der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) |
| Seit 2013 | Mitglied des Senats der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) als Vertreterin der Operativen Medizin |
| Seit 2013 | Sprecherin der Deutschen Gruppe des Collegium Oto-Rhino-Laryngologicum Amicitiae Sacrum (CORLAS) |
| Seit 2012 | Mitglied des Lenkungsausschusses des Deutschen Studienzentrums für Hals-, Nasen- und Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie (DSZ-HNO) |

- 2012–2014 Mitglied der Agentur für wissenschaftliche Integrität des Wissenschaftsfonds FWF in Österreich
- 2011–2016 **Obfrau** der Sektion Oto-Rhino-Laryngologie der Akademie der Wissenschaften **Leopoldina** in Halle
- 2009–2013 **Fachkollegiatin der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG)** als Vertreterin der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde mit Wiederwahl in 2011
- Seit 2008 **Stellvertretende Leitung Bereich Chirurgie der Interdisziplinären Studiengruppe für Kopf-Hals-Tumoren (IAG-KHT)** der Deutschen Krebsgesellschaft
- 2009 Gründung des Tumorzentrums „Surgical Center for Translational Oncology Lübeck“ (SCTO-L) (www.uni-luebeck.de/ncch/sctol.html)
- 2009–2012 Mitglied des Vorstandsrats der GDNÄ – Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte als Fachvertreterin der Medizin
- 2007 **Berufung auf die W3-Professur für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde der Universität Hamburg** am Universitätsklinikum Eppendorf – Rufrückgabe
- 2006–2013 Mitglied des Forschungsbeirats des Leibniz-Forschungszentrums Borstel mit Wiederwahl 2009
- 2005 **Aufnahme in die Akademie der Naturforscher Leopoldina**, Halle
- Seit 2005 Arbeitsgemeinschaft Onkologie der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie mit den Ämtern des Kassenwartes und aktuell der Stellvertretenden Vorsitzenden
- Seit 2004 Mitglied der Strukturkommission der Medizinischen Fakultät der Universität Lübeck
- 2004–2008 Mitglied der Forschungskommission der Medizinischen Fakultät der Universität Lübeck
- 2004–2006 Senat und Vorsitzende des Konsistoriums der Universität Lübeck
- Seit 2004 **Mitglied des Konventes der Medizinischen Fakultät der Universität Lübeck** mit Wiederwahl 2006, 2008, 2010, 2012, 2014
- 2004–2012 **Prodekanin der Medizinischen Fakultät der Universität Lübeck** mit Wiederwahl 2006, 2008, 2010
- 2004 Aufnahme in die **International Head and Neck Scientific Group (IHNSG)**

- 2004 Gründung eines neuen Hör- und Cochlea-Implantat-Zentrums am UKSH, Campus Lübeck
- 2003–2008 Leitung des Forschungsverbundes „Regenerative Medizin“ (maligne Stammzellen, Tissue Engineering und Wundheilung)
- Seit 2003 Mentorin im akademischen Mentorenprogramm für Studenten der Medizinischen Fakultät Lübeck und des Deutschen Ärztinnenbundes
- Seit 2003 Vertreterin der Medizinischen Fakultät Lübeck im Deutschen Hochschulverband
- Seit 2003 Vorsitzende der Vereinigung der Schleswig-Holsteinischen Hals-Nasen-Ohren-Ärzte mit Wiederwahl 2005, 2007, 2009, 2011, 2013, 2015
- 2002 Aufnahme in den Weltverbund **Collegium Oto-Rhino-Laryngologicum Amicitiae Sacrum (CORLAS)** als einer der 13 deutschen Vertreter
- 2001–2003 Leitung der Projektgruppe Kopf-Hals-Malignome am Tumorzentrum München
- 2001–2003 **Heisenberg-Stipendium der Deutschen Forschungsgemeinschaft, Bonn.**
„Mini-EBV-Vektoren für die Immuntherapie von Patienten mit Plattenepithelkarzinomen des Kopf-Hals-Bereiches“
Das Stipendium wurde in den Arbeitsgruppen Prof. Dr. D. Schendel und Prof. Dr. W. Hammerschmidt, Helmholtz Zentrum für Umwelt und Gesundheit in München-Großhadern, durchgeführt.
- 1996–2003 Gründung und Leitung der Arbeitsgruppe „Immunologische Therapieverfahren für Kopf-Hals-Malignome“ am Klinikum Großhadern der LMU München
- 1996 Research Fellowship in Tumor Immunology am Pittsburgh Cancer Institute, USA

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Stephan Lang
Direktor der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,
Universitätsklinikum Essen



Beruflicher Werdegang:

| | |
|---------------|--|
| 1986–1992 | Studium der Humanmedizin an der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München |
| 1991/1992 | Praktisches Jahr (Klinikum Großhadern und Harvard Medical School Boston) |
| 1992 | 3. Staatsexamen (Gesamtnote: 1,6) |
| 12/1992 | Arzt im Praktikum an der Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkranke; LMU München |
| 04/1994 | Promotion an der LMU München über „Veränderungen von Parametern des zellvermittelten Immunsystems nach Eingriffen mit der extrakorporalen Zirkulation“ (Herzchirurgische Klinik, Direktor: Herr Prof. B. Reichart) |
| 06/1994 | Approbation als Arzt |
| 9/1996–2/1997 | Research Fellowship in Tumor Immunology am Pittsburgh Cancer Institute |
| 04/1997 | Gründung der Arbeitsgruppe „Analyse des Immune Escape bei HNO-Karzinomen und Strategien zur Immunrestauration“ |
| 04/1998 | Anerkennung als Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde |
| 06/2001 | Ernennung zum Oberarzt |
| 11/2001 | Habilitation und Lehrbefähigung für das Fach Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde an der Ludwig-Maximilians-Universität München mit dem Thema „Experimentelle Untersuchungen zu Gentherapie und Gentransfer bei Kopf-Hals-Karzinomen im Rahmen eines multimodalen Therapiekonzeptes“ |
| 12/2001 | Erteilung der Lehrbefugnis für das Fachgebiet Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde an der Ludwig-Maximilians-Universität München mit dem Recht zur Führung der Bezeichnung Privatdozent durch den Bayerischen Staatsminister für Unterricht und Kultus, Wissenschaft und Kunst |
| 09/2002 | Erwerb der Zusatzbezeichnung „Allergologie“ |
| 04/2003 | Erwerb der Zusatzbezeichnung „Plastische Operationen“ |
| 11/2003 | Studienaufenthalt am Inselspital, Klinik für Schädel-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Universitätsspital Bern |
| 11/2003 | Immatrikulation an der European Business School, Schloss Reichartshausen, für das Studium Gesundheitsökonomie |
| 12/2003 | Studienaufenthalt am Center for Cranial Base Surgery zur Chirurgie der lateralen Schädelbasis |
| 02/2004 | Wahl zum Projektgruppenleiter „Kopf-Hals-Malignome“ am Tumorzentrum München |
| 03/2004 | Berufung auf eine C3-Professur für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde an der Medizinischen Fakultät zu Lübeck |

| | |
|--------------|--|
| 08/2004 | Ernennung zum Universitätsprofessor für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde an der Medizinischen Fakultät der Universität zu Lübeck |
| 08/2004 | Gründung der Arbeitsgruppe „Der Einsatz von Stammzellen zur Geweberegeneration und Tumorthherapie“ |
| 09/2004 | Ernennung zum Stellvertretenden Klinikdirektor |
| 12/2004 | Abschluss des Studiums an der European Business School, Schloss Reichartshausen, als Gesundheitsökonom (ebs) |
| 07/2006 | Primo-et-unico-loco-Berufung auf eine W3-Professur für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Medizinische Fakultät der Universität Duisburg-Essen |
| Seit 10/2006 | Direktor der Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Universitätsklinikum Essen |
| 10/2007 | Wahl in den Vorstand des Westdeutschen Tumorzentrums e.V., Universitätsklinikum Essen |
| 08/2008 | Wahl in das „Collegium Oto-Rhino-Laryngologicum Amicitiae Sacrum“ |
| Seit 09/2008 | Auslandsbeauftragter der Medizinischen Fakultät |
| 2009 | Gründung des Pittsburgh-Essen-Partnership-Programms zum gegenseitigen Austausch von Research Fellows |
| Seit 01/2009 | Vorsitzender Medizinisch-Wissenschaftliche Gesellschaft Essen |
| Seit 11/2009 | 1. Vorsitzender, Vorstand, Förderverein Westdeutsches Tumorzentrum e.V. |
| 09/2010 | Wahl in die Kommission für Planung und Finanzen der Medizinischen Fakultät |
| 07/2011 | Wahl zum Mitglied der Leopoldina, Nationale Akademie der Wissenschaften |
| 06/2012 | Präsident Deutsch-Französischer HNO-Kongress |
| 06/2012 | Wahl in die Kommission für Planung und Finanzen der Medizinischen Fakultät der Universität Duisburg-Essen |
| 06/2012 | Wahl in den Fakultätsrat der Medizinischen Fakultät der Universität Duisburg-Essen |
| 07/2012 | Mitglied im „AHNS Program Committee for the 8th International Conference on Head and Neck Cancer“, Toronto, Kanada |
| 03/2013 | Berufung in den Lenkungsausschuss Deutsches Studienzentrum für HNO-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V. |
| 06/2014 | Wahl in den Fakultätsrat der Medizinischen Fakultät der Universität Duisburg-Essen |
| 10/2014 | Wahl in die Kommission für Planung und Finanzen der Medizinischen Fakultät der Universität Duisburg-Essen |
| 02/2015 | Principal Investigator DKTK (Deutsches Konsortium für Translationale Krebsforschung) |
| 09/2015 | Mitglied im „AHNS Program Committee for the 9th International Conference on Head and Neck Cancer“, Seattle, USA |
| 03/2016 | Wahl zum Präsidenten der Westdeutschen Vereinigung der HNO-Ärzte – Tagungspräsident 2017 in Essen |
| 05/2016 | Wahl in das Präsidium der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie, e.V. |
| 03/2017: | Tagungspräsident der Westdeutschen Vereinigung der HNO-Ärzte, Essen |

Gesamt-Impact-Factor: knapp 600

Mitgliedschaften:

- Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie
- Onkologische Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e. V.
- Arbeitsgemeinschaft Plastische Kopf-Hals-Chirurgie (APKO) der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e. V.
- Arbeitsgruppe Speicheldrüsenerkrankungen der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e. V.
- Deutsche Gesellschaft für Lasermedizin e. V.
- Deutsche Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie e. V.
- American Association for Cancer Research
- Editorial Board „European Journal of Inflammation“
- Herausgeber „Laryngo-Rhino-Otologie“
- Wissenschaftlicher Beirat „HNO“
- Deutsche Gesellschaft für Schädelbasischirurgie e. V.
- European Head and Neck Society
- Medizinisch-Wissenschaftliche Gesellschaft Essen
- Fakultätsrat der Medizinischen Fakultät der Universität Duisburg-Essen
- Kommission für Planung und Finanzen der Medizinischen Fakultät der Universität Duisburg-Essen
- Förderverein Westdeutsches Tumorzentrum Essen
- Stiftung Universitätsmedizin Essen
- Collegium Oto-Rhino-Laryngologicum Amicitiae Sacrum
- Leopoldina, Nationale Akademie der Wissenschaften

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Ludger Klimek
Leiter des Zentrums für Rhinologie und Allergologie, Wiesbaden



Beruflicher Werdegang:

| | |
|-----------|--|
| 1987–1992 | Wissenschaftliche Arbeit im Forschungslabor der Klinik für HNO-Heilkunde und Plastische Kopf- und Halschirurgie der RWTH Aachen |
| 1992–1999 | Wissenschaftlicher Mitarbeiter und Oberarzt an der HNO-Universitätsklinik Mainz, Facharzt für HNO-Heilkunde Zusatzbezeichnung: Allergologie Zusatzbezeichnung: Umweltmedizin Zusatzbezeichnung: Plastische Operationen |
| 1997 | Preisträger des Dr.-Karl-Heyer-Förderpreises für Allergieforschung |

Wissenschaftliche Arbeit:

Forschungsschwerpunkte: Erforschung von Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten von

- Immunologie der Nasenschleimhaut, lokaler Immunabwehr
- Pathophysiologie entzündlicher Atemwegserkrankungen
- Nasennebenhöhlenerkrankungen; chronischer Sinusitis/Polyposis nasi
- ASS-Intoleranz (M. Samter)
- Diagnostik und Therapie rezidivierender Infekte im Kindesalter
- Therapie allergischer Erkrankungen
- Wirkungen von Umweltschadstoffen an den Atemwegen

Mitgliedschaft Fachgesellschaften:

- Präsident des Ärzteverbandes Deutscher Allergologen
- Stellvertretender Präsident der Deutschen Akademie für Allergologie
- Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie (DGHNO-KHC)
- Vorstandsmitglied der ENT Section European Academy of Allergy & Clinical Immunology
- Vorstandsmitglied der AG Allergologie, Klinische Immunologie und Umweltmedizin der DGHNO-KHC
- Mitglied der European Rhinologic Society

Curriculum Vitae

Priv.-Doz. Dr. med. Magis Mandapathil
Oberärztin an der Asklepios HNO-Klinik St. Georg, Hamburg



Studium

- 10/2000–12/2006 Studium der Humanmedizin an der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule Aachen, Baylor School of Medicine, Houston, USA, und St. John Medical College Bangalore, Indien
- 2011 ECFMG (USA Medical Licence)
- 2012 / 2015 US Medical Licence, State of Connecticut and New York

Dissertation

- 02/2008 Promotion an der Medizinischen Fakultät der RWTH Aachen zum Thema „Evaluation eines Tacrolimus-beschichteten Stents zur Prävention der Restenosierung im diabetischen Tiermodell“, Note: magna cum laude

Habilitation

- 11/2014 Habilitation an der Medizinischen Fakultät der Philipps-Universität Marburg zum Thema „Adenosine-mediated Immunosuppression in Patients with Squamous Cell Carcinoma of the Head and Neck“

Tätigkeiten

- 2007–2007 Wissenschaftliche Assistentin an der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde am Universitätsklinikum Essen, Direktor: Prof. Dr. med. S. Lang
- 2008–2009 Research Fellow Tumor Immunology, University of Pittsburgh Cancer Institute, Department of Pathology, Pittsburgh, PA, USA,
Leitung: Dr. Theresa L. Whiteside
- 2010–2011 Wissenschaftliche Assistentin an der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde am Universitätsklinikum Essen, Direktor: Prof. Dr. med. S. Lang
- 2012–2014 Wissenschaftliche Assistentin an der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde am Universitätsklinikum Marburg, Direktor: Prof. Dr. med. J. A. Werner

| | |
|-----------------|--|
| 01/2015–05/2015 | Oberärztin an der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde am Universitätsklinikum Marburg, Direktor: Prof. Dr. med. J. A. Werner |
| 06/2015–05/2016 | Head and Neck Surgery Fellowship, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York, USA, Direktor: Dr. Jatin Shah / Dr. Richard Wong |
| 06/2016–01/2017 | Oberärztin an der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde am Universitätsklinikum Marburg, Direktor: Prof. Dr. med. A. Teymoortash |
| Seit 02/2017 | Oberärztin an der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde an der Asklepios Klinik St. Georg, Hamburg, Direktor: Prof. Dr. med. J. E. Meyer |

Mitgliedschaften

Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie

Deutsche Krebsgesellschaft

Memorial Sloan Kettering Alumni Society

Preise und Auszeichnungen

- „Poster with Distinction“, Annual Meeting of the American Head and Neck Society, Phoenix, USA (05/2009)
- MediMent Peer Scholar, Medizinische Fakultät, Duisburg-Essen (02/2010–12/2011)
- Pittsburgh-Essen Exchange Program Scholar (01/2009–12/2009)
- Travel Award „Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte“, Jahresversammlung (08/2012)
- Stipendium der Adolf-Schmidtman-Stiftung, Marburg (10/2012)
- Stipendium der Alfred und Ursula Kulemann-Stiftung, Marburg (11/2012)
- Alexander-Karl-Preis für Leistungen in der Kopf-Hals-Tumorforschung, Stiftung Tumorforschung Kopf-Hals, Mainz (10/2012)
- Habilitationsstipendium der Anneliese-Pohl-Stiftung, Marburg (01/2013)
- Travel Award zur Erlernung neuartiger Operationstechniken der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie (11/2013)
- Anton-von-Tröltsch-Preis der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie (05/2015)
- Platz 27 der meistzitierten Köpfe im deutschsprachigen Raum in der Hals-Nasen-Ohren-Forschung, Zitationsvergleich 2010–2014, Laborjournal Online 01/2017

Review – Tätigkeit für Fachzeitschriften

| | |
|-----------|--|
| Seit 2009 | Head and Neck (IF: 3,376) |
| Seit 2012 | European Archives of Oto-Rhino-Laryngology (IF: 1,660) |
| Seit 2015 | Oral Oncology (IF: 4,794) |
| Seit 2015 | Molecular Basis of Disease (IF: 5,476) |
| Seit 2017 | Radiation Oncology (IF: 2,568) |
| Seit 2018 | Stomatological Disease and Science (IF: expected 2019) |

Curriculum Vitae

Priv.-Doz. Dr. med. Christiane Völter
Leiterin Hörrehabilitation an der Universitäts-Hals-
Nasen-Ohrenklinik, St. Elisabeth-Hospital Bochum



- 1986–1993 Studium der Humanmedizin an der Eberhard Karls Universität Tübingen
- 1993–1994 Arzt im Praktikum (AiP) in der Abteilung für Allgemeine Chirurgie und Poliklinik der Eberhard Karls Universität Tübingen (Prof. Dr. H.D. Becker)
- 1995–1997 Forschungsaufenthalt am Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg (Angewandte Tumorstudiologie) (Prof. Dr. E.-M. de Villiers/ Prof. Dr. Dr. h.c. mult. H. zur Hausen)
- 1997–2002 Weiterbildung zum Facharzt für HNO an der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkranke, Julius-Maximilians-Universität Würzburg (Direktor: Prof. Dr. med. Dr. h.c. J. Helms)
- 2005 Habilitation für das Fach HNO-Heilkunde
- 2002–2009 Weiterbildung zum Facharzt für Stimm-, Sprachheilkunde und kindliche Hörstörungen an der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkranke der Julius-Maximilians-Universität Würzburg (Direktor: Prof. Dr. med. Dr. h.c. R. Hagen)
- 2009–2014 Abteilung für Phoniatrie/Pädaudiologie der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde der Georg-August-Universität Göttingen (Direktor: Prof. Dr. Ch. Matthias, Prof. Dr. M. Canis)
- Seit 5/2015 Cochlea-Implantat-Zentrum Ruhrgebiet
Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie der Ruhr-Universität Bochum St. Elisabeth-Hospital (Direktor: Prof. Dr. S. Dazert)