



Pressekonferenz anlässlich der 94. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V. (DGHNO-KHC), Leipzig „Multisensorik und Organ-Crosstalk - HNO-Heilkunde als interdisziplinärer Partner“

Termin: Dienstag, 16. Mai 2023, 11 bis 12 Uhr, online
Anmeldung unter: <https://attendee.gotowebinar.com/register/6875899748312571221>

Themen und Referierende (Arbeitstitel):

Kongressausblick, Kongresshighlights:

Multisensorik und Organ-Crosstalk – HNO-Heilkunde als interdisziplinärer Partner

Prof. Dr. med. Orlando Guntinas-Lichius

Präsident der DGHNO-KHC, Kongresspräsident der Jahresversammlung 2023 und Direktor der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Universitätsklinikum Jena

Interaktion von Hör- und Gleichgewichtssinn

Dr. med. Ingmar Seiwerth

Universitätsklinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Universitätsklinikum Halle (Saale)

Qualitätssicherung in der CI-Versorgung: Einführung des Zertifizierungssystems und Nationalen Registers

Prof. Dr. med. Timo Stöver

Vorstandsmitglied der DGHNO-KHC, Direktor der Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Universitätsklinikum Frankfurt

Ergebnisse der SUPRATOL-Studie zur transoralen Lasermikrochirurgie bei Kehlkopfkrebs oberhalb der Stimmlippen

Prof. Dr. med. Petra Ambrosch

Direktorin der Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel

KI-basierte Biophotonik - Umsetzung in die klinische Routine

Univ.-Prof. Dr. med. Christian Betz

Direktor der Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)

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

Telefon: 0711 89 31 605/ 442

Fax: 0711 89 31 167

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



94. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V. (DGHNO-KHC), 17. bis 20. Mai 2023, Leipzig

Hören und Gleichgewicht: Hilft die Akustik beim Balancehalten?

Leipzig/Bonn, 16. Mai 2023 – Um das Gleichgewicht zu halten, verarbeitet das Gehirn quasi im Hintergrund Lage- und Bewegungsinformationen aus mehreren Sinnesorganen. Bewusst wird uns dieser Prozess meist erst, wenn er gestört ist oder wenn die beteiligten Sinne widersprüchliche Informationen liefern. Dann kann es zu medizinisch relevanten und für die Betroffenen sehr belastenden Symptomen wie Schwindel, Übelkeit, Erbrechen oder Gangstörungen kommen. An den komplexen Vorgängen rund um die Kontrolle von Gleichgewicht und Körperhaltung ist möglicherweise auch das Hörsystem beteiligt – das legen zumindest einige Studien aus den vergangenen Jahren nahe. Wie der Stand der Forschung hierzu ist und welche therapeutischen Aspekte sich daraus ergeben könnten, diskutieren Experten der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie (DGHNO-KHC) auf der heutigen Pressekonferenz anlässlich der 94. Jahrestagung der Fachgesellschaft, die online stattfindet.

Im Wesentlichen sind es drei Sinne, denen eine wichtige Rolle bei der posturalen, das heißt die Körperhaltung betreffenden Kontrolle zugesprochen wird: der Gleichgewichtssinn, der Sehsinn und die sogenannte Propriozeption, die über spezielle Rezeptoren im Bewegungsapparat Informationen über die Stellung des Körpers im Raum liefert. „Die wichtigsten Informationen kommen dabei aus dem Vestibularorgan, dem paarig angelegten Organ des Gleichgewichtssinnes“, sagt Dr. med. Ingmar Seiwerth, HNO-Facharzt an der Universitätsklinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie des Universitätsklinikums Halle (Saale). Jedes dieser beiden Gleichgewichtsorgane besteht aus drei Bogengängen, die auf Drehbewegungen reagieren, und zwei kleinen Aussackungen, die vertikale oder horizontale Bewegungen registrieren. „Diese Strukturen befinden sich in unmittelbarer Nähe zur rechten und linken Hörschnecke und stehen mit diesen in Verbindung“, erklärt Seiwerth. Bereits diese enge anatomische Beziehung lasse vermuten, dass Hör- und Gleichgewichtssystem auch funktionell interagierten. Auch die Beobachtung, dass ein zunehmender Hörverlust im Alter mit einem Ansteigen des Sturzrisikos einhergehe, könne in diese Richtung gedeutet werden.

Die Studienlage zu diesem Thema ist bislang jedoch uneinheitlich. „Die Messmethoden, die Untersuchungsbedingungen und auch die Auswahl der Probanden unterscheiden sich zwischen



den einzelnen Studien sehr stark“, sagt Seiwerth. Darunter leide die Vergleichbarkeit der Studien. Einige Ergebnisse deuteten jedoch durchaus darauf hin, dass der Hörsinn mit dem Gleichgewichtssystem interagiere und ein stabilisierendes Potenzial besitze. In mehreren Studien hätten besonders Patientinnen und Patienten mit einer Gleichgewichtsstörung von einem auditorischen Input profitiert.

Welche Mechanismen dabei wirksam werden, ist noch weitgehend unklar. Versuche mit gesunden Probanden, denen akustische Signale aus einem im Raum platzierten Lautsprecher präsentiert wurden, legen nahe, dass Höreindrücke wie auditorische Landmarken wirken und die Orientierung im Raum erleichtern können – ein Effekt, der bei der Präsentation über Kopfhörer wegfällt. Dafür spricht auch, dass die Stabilisierung in einigen Studien um so höher war, je reichhaltiger das auditorische Umfeld gestaltet war. „Als weiterer Mechanismus werden sogenannte stochastische Resonanzeffekte diskutiert“, sagt Seiwerth. Dabei erhöhe der auditorische Input die Sensibilität für andere sensorische Komponenten, die an der Gleichgewichtsregulation beteiligt seien. Insgesamt scheine das Hören zwar eine untergeordnete Rolle für die posturale Kontrolle zu spielen, betont der HNO-Experte. Der stabilisierende Effekt sei aber gerade dann besonders hoch, wenn eine der anderen drei Achsen beeinträchtigt sei. In diesen Fällen sei es denkbar, dass etwa Hörgeräte über die reine Hörverbesserung hinaus auch die Gleichgewichtsregulation unterstützen könnten. Um diese Fragen wissenschaftlich fundiert beantworten zu können, seien jedoch kontrollierte, prospektive Beobachtungsstudien notwendig.

Das Vestibularorgan zählt ebenso wie das übrige Innenohr zur klassischen Domäne der HNO-Heilkunde. „Mit seinen komplexen Verschaltungen steht der Gleichgewichtssinn beispielhaft für das Zusammenspiel mehrerer Organe, das im Bereich der HNO sehr verbreitet ist“, sagt Prof. Dr. med. Orlando Guntinas-Lichius, Präsident der DGHNO-KHC, Kongresspräsident der diesjährigen Jahresversammlung und Direktor der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde am Universitätsklinikum Jena. In diesen „Crosstalk“ seien oft auch Organe und Organsysteme einbezogen, die außerhalb des HNO-Fachbereiches liegen. Um diesen Verbindungen zu mehr Aufmerksamkeit zu verhelfen, hat die DGHNO-KHC ihren diesjährigen Kongress unter das Motto „Multisensorik und Organ-Crosstalk“ gestellt. „Dieses Motto soll auch als Appell zur interdisziplinären Forschung verstanden werden“, betont Guntinas-Lichius. Um die mannigfaltigen Auswirkungen von HNO-Erkrankungen auf andere Organsysteme besser zu verstehen, sei man auf die Zusammenarbeit mit anderen Fachbereichen wie den Neurowissenschaften oder der klinischen Psychologie angewiesen.



Bei Veröffentlichung Beleg erbeten.

Literatur:

Seiwerth I. Interaktion von Hör- und Gleichgewichtssinn. Laryngo-Rhino-Otol 2023; 102 (S01): S35–S49 | © 2023; DOI 10.1055/a-1960-4641

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

Telefon: 0711 89 31 605/ 442

Fax: 0711 89 31 167

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



94. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V. (DGHNO-KHC), 17. bis 20. Mai 2023, Leipzig

Qualitätssicherung in der HNO

Nationales CI-Register mit großem Erfolg gestartet

Leipzig/Bonn, 16. Mai 2023 – Mithilfe eines Cochlea-Implantats (CI) das Gehör wieder zu erlangen oder zum ersten Mal im Leben überhaupt hören zu können – die Bedeutung der Innenohrprothese für die Patientinnen und Patienten kann nicht hoch genug eingeschätzt werden. Damit ein medizinischer Eingriff von solcher Tragweite den betroffenen Kindern und Erwachsenen auch den größtmöglichen Nutzen bringt, hat die Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie (DGHNO-KHC) in den vergangenen Jahren ein aus mehreren Säulen bestehendes System zur Qualitätssicherung entwickelt: Experten der Fachgesellschaft waren federführend an der Erstellung einer Leitlinie und eines Weißbuchs zur CI-Versorgung beteiligt und nehmen fortlaufend eine Zertifizierung CI-versorgender Einrichtungen (CIVE) vor. 2022 wurde nun auch ein CI-Register gestartet, in dem Behandlungsdaten möglichst vieler mit einem CI versorgter Patienten gebündelt werden. Aufbau und Funktionsweise des Registers stellen Experten auf der heutigen Online-Pressekonferenz anlässlich des 94. HNO-Kongresses vor.

Das deutschlandweite CI-Register (DCIR), das nach zeit- und kostenintensiven Vorarbeiten im Januar 2022 seinen Betrieb aufgenommen hat, ist der letzte und zugleich einer der wichtigsten Bausteine der CI-Qualitätssicherung. Es ist mit großem Zuspruch gestartet: „In den ersten 15 Monaten wurden bereits Daten zu mehr als 2500 CIs von mehr als 2000 Patienten in das Register eingepflegt“, sagt Prof. Dr. med. Timo Stöver, Vorstandsmitglied der DGHNO-KHC und Direktor der Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde am Universitätsklinikum Frankfurt. Auch hätten sich bereits 75 Kliniken vertraglich zur Registerteilnahme bereit erklärt.

Wie viele Einrichtungen es in Deutschland insgesamt gibt, an denen CIs implantiert werden, ist nicht bekannt – die DGHNO-KHC schätzt ihre Zahl jedoch auf rund 100. „Dass bereits kurz nach dem Registerstart rund drei Viertel dieser Einrichtungen zur Teilnahme bereit sind, spricht sehr für die breite Akzeptanz des Konzepts“, sagt Stöver. Er erwarte, dass das DCIR innerhalb kurzer Zeit über eine breite Datenbasis verfügen werde, mit der sich sowohl wissenschaftliche Fragestellungen beantworten als auch zukünftige Qualitätsstandards erarbeiten ließen.



Bereits bei der Entwicklung des Registers wurde einer übersichtlichen Struktur und einer guten Nutzbarkeit der – durchweg pseudonymisierten – Daten eine hohe Priorität eingeräumt. Behandlungsergebnisse und mögliche Einflussfaktoren werden zu vorgegebenen Zeitpunkten erfasst: von der Vorsorge über den operativen Eingriff, die Basistherapie und die Folgetherapie bis hin zur lebenslangen Nachsorge. „Die erhobenen Daten orientieren sich an der aktuellen CI-Leitlinie und den Handlungsempfehlungen des Weißbuchs“, erläutert Stöver. Umgekehrt soll die regelmäßige Auswertung der Registerdaten in die Weiterentwicklung der Qualitätsstandards einfließen und damit der Aktualisierung von Leitlinie und Weißbuch zum Wohl der behandelten Patienten dienen.

Der besondere Wert klinischer Register liegt darin, dass nicht nur akute Komplikationen erfasst, sondern auch langfristige Therapieergebnisse und rein technische Faktoren – etwa die Haltbarkeit der Implantate – beurteilt werden können. „Aus diesem Grund sieht das Implantateregistergesetz (IRegG) es vor, dass Einrichtung und Betrieb solcher Register in den kommenden Jahren verpflichtend werden“, sagt Prof. Dr. med. Orlando Guntinas-Lichius, Präsident der DGHNO-KHC, Kongresspräsident der diesjährigen Jahresversammlung und Direktor der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde am Universitätsklinikum Jena. Auch wenn der zeitliche Beginn der gesetzlichen Dokumentationspflicht noch nicht feststehe, habe die DGHNO-KHC mit ihrer Register-Initiative bereits jetzt einen hohen fachlichen Standard gesetzt. Durch seine klare Struktur, die Ausrichtung auf wissenschaftliche Nutzbarkeit und die enge Verzahnung mit den anderen Säulen der Qualitätssicherung könne das DCIR als beispielgebend für andere medizinische Implantat-Register betrachtet werden.

Bei Veröffentlichung Beleg erbeten.

Literatur:

Stöver, T., Plontke, S.K., Guntinas-Lichius, O., et al. Konzeption und Implementierung eines Zertifizierungssystems zur Qualitätssicherung der Cochlea-Implantat-Versorgung in Deutschland. HNO (2023). <https://doi.org/10.1007/s00106-023-01305-x>

Stöver, T., Plontke, S.K., Guntinas-Lichius, O. et al. Struktur und Einrichtung des Deutschen Cochlea-Implantat-Registers (DCIR), Veröffentlichung erfolgt in Kürze.

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

Telefon: 0711 89 31 605/ 442

Fax: 0711 89 31 167

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



94. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V. (DGHNO-KHC), 17. bis 20. Mai 2023, Leipzig

Transorale Laserchirurgie bei Kehlkopfkrebs: Schonende Methode verbessert Lebensqualität für Patienten

Leipzig/Bonn, 16. Mai 2023 – Nach einer Tumoroperation am Kehlkopf können Patienten für ihr Leben gezeichnet sein: Der Halsschnitt, über den der Zugang zum Kehlkopf bei der klassischen transzervikalen Operationstechnik erfolgt, hinterlässt Narben, vor allem aber können Stimme und Schluckfunktion dauerhaft beeinträchtigt sein. Eine Alternative bietet die Tumorentfernung mithilfe der transoralen Laserchirurgie (TLM), bei der die Mundöffnung für den Zugang genutzt wird. In der sogenannten SUPRATOL-Studie konnte gezeigt werden, dass die TLM im Hinblick auf die Erhaltung der Stimm- und Schluckfunktion den klassischen transzervikalen Operationen vergleichbar ist. Dabei ist sie aber weniger invasiv, das heißt, weniger Öffnungen der Luftröhre (Tracheotomien) sind nötig. Teil der Studie war auch eine Befragung der Probanden zur Lebensqualität. Dabei wurden keine dauerhaften Beeinträchtigungen durch die TLM als Operationsmethode berichtet. Die Studie und ihre Ergebnisse werden auf der 94. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie (DGHNO-KHC) vorgestellt, die vom 17. bis 20. Mai 2023 in Leipzig stattfindet.

Der Kehlkopfkrebs, fachsprachlich als Larynxkarzinom bezeichnet, ist eine der selteneren Krebsarten der oberen Luft- und Atemwege; pro Jahr erkranken in Deutschland rund 3000 Männer und 500 Frauen an diesem Krebstyp. Entsprechend seiner Lage innerhalb des Kehlkopfes wird das Karzinom als supraglottisch – also oberhalb der Stimmlippen gelegen –, als glottisch – in der Stimmlippenebene gelegen – oder, wenn es unterhalb der Stimmlippen liegt, als subglottisch bezeichnet. „Supraglottische Krebsherde sind mit transoralen Verfahren gut erkenn- und erreichbar“, erläutert Prof. Dr. med. Petra Ambrosch, Direktorin der Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel. Diese machten einen Anteil von rund 30 Prozent aller Larynxkarzinome aus.

In die SUPRATOL-Studie, deren Leitung Ambrosch innehatte, wurden ausschließlich Patientinnen und Patienten mit supraglottischen Tumoren aufgenommen. „Die insgesamt 102 Teilnehmenden wurden in 26 unterschiedlichen deutschen HNO-Kliniken behandelt“, berichtet



Ambrosch. Mit diesem multizentrischen Studiendesign sollten bisherige Kohortenstudien ergänzt werden, die an einzelnen spezialisierten Kliniken angesiedelt waren und in denen die TLM sich bereits als sicher und effektiv erwiesen hatte. „Die SUPRATOL-Studie konnte nun zeigen, dass sich die Technik nicht nur in den Händen einiger weniger hochspezialisierter Behandler bewährt, sondern dass ihr Einsatz auch in der Fläche gute Ergebnisse bringt.“ So sind die in der multizentrischen Studie erreichten funktionellen und onkologischen Ergebnisse mit den von spezialisierten Zentren publizierten Zahlen vergleichbar und zwischen universitären und nicht universitären Krankenhäusern konnten keine Unterschiede festgestellt werden.

Bei der transoralen Laser-Mikrochirurgie werden spezielle Endoskope durch die Mundhöhle bis zum Operationsgebiet vorgeschoben. Durch diese werden sowohl das Laser-Skalpell zur Tumorentfernung als auch die mikroskopische Optik zur Kontrolle des Eingriffs eingeführt. „Durch das Ausnutzen des natürlichen Zugangsweges und den präzisen Einsatz des Operationslasers kann gesundes Gewebe maximal geschont werden“, betont Ambrosch. Bei zwei Dritteln der Studienteilnehmer konnte so auf die Anlage eines Tracheostomas verzichtet werden; zum Ende der zweijährigen Nachbeobachtungszeit hatten sogar 95 Prozent der Untersuchten kein Tracheostoma mehr. Diese operativ angelegte Öffnung der Luftröhre unterhalb des Kehlkopfes ist bei der offenen Operationsmethode zwingend notwendig und führt dazu, dass die Patienten oft längere Zeit nicht normal atmen oder sprechen können. Bei SUPRATOL dagegen lag die schluck- und stimmbezogene Lebensqualität bereits sechs Monate nach der Operation wieder auf den vor dem Eingriff ermittelten Werten. „Die Studie schließt damit eine Wissenslücke und gibt den Patienten eine wissenschaftlich fundierte Perspektive, wie ihre Lebenssituation nach dem Eingriff aussehen wird“, sagt Ambrosch.

Die SUPRATOL-Studie wurde maßgeblich durch das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein finanziert. Weitere Unterstützung erhielt das Projekt durch die Arbeitsgemeinschaft HNO-Heilkunde, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgische Onkologie (AHMO) der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG), die Interdisziplinäre Arbeitsgruppe Kopf-Hals-Tumoren der DKG sowie die Beigelsche Stiftung Kiel. „Die SUPRATOL-Studie ist zudem die erste chirurgische Studie, die unter dem Dach des Studienzentrums der DGHNO-KHC stattgefunden hat“, sagt Prof. Dr. med. Orlando Guntinas-Lichius, Präsident der DGHNO-KHC, Kongresspräsident der diesjährigen Jahresversammlung und Direktor der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde am Universitätsklinikum Jena. Das Studienzentrum berät HNO-Ärztinnen und -Ärzte bei Forschungsprojekten und hat sich zum Ziel gesetzt, klinische Studien in allen Aspekten von der Designplanung über die Drittmittelinwerbung bis zur Rekrutierung zu unterstützen. Gerade bei multizentrischen Studien, an denen viele Akteure beteiligt seien und die mit einem immensen



organisatorischen Aufwand einhergehen, sei die Unterstützung durch eine solche Dachorganisation äußerst hilfreich, so Studienleiterin Ambrosch.

Bei Veröffentlichung Beleg erbeten.

Literatur:

Veröffentlichung der Studienergebnisse in Planung

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

STATEMENT

Kongressausblick, Kongresshighlights: Multisensorik und Organ-Crosstalk – HNO-Heilkunde als interdisziplinärer Partner

Prof. Dr. med. Orlando Guntinas-Lichius

Präsident der DGHNO-KHC, Kongresspräsident der Jahresversammlung 2023 und Direktor der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Universitätsklinikum Jena

Das Motto der 94. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie im Jahr 2023 in Leipzig ist „**Multisensorik und Organ-Crosstalk – HNO-Heilkunde als interdisziplinärer Partner**“. Bereits der Name unserer Fachdisziplin, HNO-Heilkunde, macht deutlich, dass ein wesentliches Merkmal von HNO-Erkrankungen das Zusammenspiel mehrerer Organe, neudeutsch der Organ-Crosstalk ist: Die Erkrankung eines Organs oder auch eines Organsystems hat Auswirkungen auf ein anderes Organ im HNO-Fachgebiet, aber – wie wir zunehmend wissen, noch nicht ausreichend beachten – auch außerhalb des HNO-Fachgebiets. HNO-Erkrankungen können erhebliche Auswirkungen auf die Funktion von anderen Organsystemen nehmen. Zudem ist die HNO-Heilkunde das Fach der Sinne. Bei den Sinnen ist für uns die Interaktion selbstverständlich. Hören, Sehen, Fühlen, alles beeinflusst Kognition und Kommunikation vom Kleinkind bis ins hohe Alter. Eine zentrale Rolle für die Multisensorik spielt die zentralnervöse Reizverarbeitung, weil auf der Ebene des Gehirns die Interaktion vonstattengeht. Um für die Zukunft gut aufgestellt zu sein, muss die HNO-Heilkunde daher noch interdisziplinärer agieren. Wenn wir die Folgen einer HNO-Erkrankung auf die Organ-Wechselwirkungen besser verstehen wollen, müssen wir uns noch mehr als heute mit Kognition und Neuroplastizität beschäftigen. Deswegen sind die Neurowissenschaften und für den direkten klinischen Bezug vor allem die klinische Psychologie ein wichtiger Partner. Die hierzu passenden **Referate** sollen unser Wissen zu Multisensorik – Organ-Crosstalk – Komorbidität an verschiedenen Beispielen illustrieren.

Die HNO-Heilkunde ist reich an vielen weiteren Interaktionen. **Interdisziplinäre Zusammenarbeit** bereichert nicht nur den Versorgungsalltag, sondern ist auch in der wissenschaftlichen Forschung von Bedeutung. Seien Sie daher gespannt auf Referierende aus technischen Disziplinen wie Informatik und Physik, die Themen der HNO-Heilkunde in Rundtischgesprächen und Referaten aus vielfältigen Blickwinkeln beleuchten.

Im Rahmen des **International Forums** profitieren wir bei einigen Hauptthemen des Kongresses von den Erfahrungen unserer Gäste aus aller Welt, zum Beispiel im Bereich der Neurostimulation, der Bedeutung der Lebensqualitätsmessung aus HNO-Patientensicht und der **Biophotonik** (ich musste ein wenig Jena nach Leipzig mitbringen): Ein Highlight des Kongresses wird dazu die **Wullstein-Lecture** *Real-time imaging in intraoperative decision making for cancer surgery* von Stijn Keereweer, MD,

PhD, aus Rotterdam sein. Die optische Biopsie beziehungsweise die optisch geführte Chirurgie wird der Kopf-Hals-Chirurgie, insbesondere der Tumorchirurgie, ganz neue Möglichkeiten der präzisen Operation und Schonung von gesundem Gewebe geben.

Auch dieses Jahr werden die **Arbeitsgemeinschaften und -gruppen der DGHNO-KHC** aktuelle Forschung aus ihren Bereichen vorstellen, wobei ich darum gebeten habe, in den Sondersitzungen einen Fokus auf den „**unmet medical need**“, das heißt den „ungedeckten medizinischen Versorgungsbedarf“ zu legen. Dieser ist die Grundlage für ein voraussichtlich künftig auch gesundheitspolitisch relevantes Konzept mit dem Anspruch, die Gesundheitsversorgung besser planen und steuern zu können. Die Experten unserer Fachgesellschaft wissen genau, was in der HNO-Heilkunde ungeklärt ist, aber dringend geklärt werden muss. Daraus lassen sich Empfehlungen für dringend notwendige Forschungsförderung ableiten und artikulieren.

Am **Tag der Praxis** haben wir neben der Pflege auch einen anderen Gesundheitsberuf eingeladen. Der Schwerpunkt soll dieses Jahr auf der **Logopädie** liegen, einem wichtigen Partner für viele kleine, große und alte HNO-Patientinnen und Patienten.

Ein besonderes Anliegen ist mir auch die **Förderung des HNO-Nachwuchses**. Dafür wird ausreichend Zeit für Vorträge und Posterpräsentationen sowie für die Session „Lernen am Fall“ zur Verfügung stehen. Auch die verschiedenen Tumorboards waren in der Vergangenheit sehr beliebt. Auch hierfür haben wir reichlich Zeit vorgesehen.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Leipzig, Mai 2023

STATEMENT

Interaktion von Hör- und Gleichgewichtssinn

Dr. med. Ingmar Seiwerth

Universitätsklinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Universitätsklinikum Halle (Saale)

Die Kontrolle des Gleichgewichts basiert auf einem komplexen System von Verschaltungen verschiedener Reize. Dabei werden Informationen von Sinnesorganen zentral verarbeitet mit dem Ziel, eine stabile Haltung des Körpers im Raum zu gewährleisten. Die wichtigsten Sinnesinformationen kommen vom Gleichgewichtsorgan (ein Teil des Innenohres), von den Rezeptoren im Bewegungsapparat und von der visuellen Achse. Die Verschaltung dieser Informationen findet weitestgehend im Hintergrund statt, und deren Bedeutung wird erst relevant, wenn der Informationsfluss aus einer dieser sensorischen Komponenten gestört ist oder eine Abweichung aufweist: So empfindet man beispielsweise Schwindel, wenn Reize aus dem Gleichgewichtsorgan nicht mit dem visuellen Input übereinstimmen, und das Gangbild ist im Dunkeln oder bei unebenem Boden oft weniger stabil.

Es mehren sich jedoch zunehmend Hinweise, dass auch das Hörvermögen hierbei eine Rolle spielt. So wurde beobachtet, dass insbesondere im Alter, eine Verschlechterung des Hörvermögens mit einer Abnahme der Stabilität und Zunahme des Sturzrisikos einhergehen kann, und auch allein die anatomische Verbundenheit des Gleichgewichtsorgans mit der Hörschnecke als Teil des Innenohres lässt eine Interaktion vermuten.

Es wurden mehrere Studien durchgeführt, die diesen Zusammenhang bei Normalhörenden, bei Patienten mit apparativen Hörhilfen und bei Patienten mit Gleichgewichtsstörungen untersucht haben. Beim Vergleich der Studien fällt auf, dass diese sich stark hinsichtlich der Untersuchungsbedingungen und Messmethoden unterscheiden, was die Vergleichbarkeit einschränkt. Vorbehaltlich dieser Umstände scheint eine gewisse Interaktion des Hörens mit dem Gleichgewichtssystem vorzuliegen mit dem Potenzial, stabilisierend zu wirken. Die gewonnenen Erkenntnisse könnten zukünftig in therapeutische Aspekte bei Störungen von Gleichgewichtserkrankungen einfließen. Dennoch sind weitere kontrollierte Studien unter Einhaltung standardisierter Kriterien erforderlich, um diesen Zusammenhang auf einem wissenschaftlich fundierten Niveau beantworten zu können.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Halle (Saale), Mai 2023

STATEMENT

Qualitätssicherung in der CI-Versorgung: Einführung des Zertifizierungssystems und Nationalen Registers

Prof. Dr. med. Timo Stöver

Vorstandsmitglied der DGHNO-KHC, Direktor der Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Universitätsklinikum Frankfurt

Die Versorgung von hochgradig schwerhörigen oder ertaubten Menschen mit einem Cochlea-Implantat (CI) ist eine sehr erfolgreiche Therapie, die zugleich einen komplexen und lebenslangen Versorgungsprozess erfordert. Ein standardisierter und strukturierter Versorgungsprozess stellt daher die unabdingbare Voraussetzung für eine optimale Hörrehabilitation mit CI dar. Im Oktober 2020 wurde die aktuelle AWMF-Leitlinie zur CI-Versorgung verabschiedet, die zentrale Aspekte der Qualitätssicherung wie Strukturqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität umfasst. Diese Leitlinie beschreibt damit den derzeit einheitlich in Deutschland geltenden medizinischen Standard in der CI-Versorgung. Auf Initiative des Präsidiums der DGHNO-KHC wurde auf Basis dieser Leitlinie ein **Weißbuch** erstellt und ein **Zertifizierungssystem** eingeführt, um die Umsetzung dieser Leitlinie standardisiert einrichtungsbezogen zu überprüfen und öffentlich zugänglich zu machen.

Die Struktur zur Umsetzung dieses Zertifizierungsprogramms wurde auf Grundlage der CI-Leitlinie erarbeitet. Folgende Schritte waren hierzu notwendig: 1. Konzeption eines Qualitätssicherungssystems zur Zertifizierung leitlinienkonform arbeitender Kliniken; 2. Entwicklung der notwendigen Strukturen zur unabhängigen Überprüfung qualitätsrelevanter Struktur-, Prozess- und Ergebnisparameter; 3. Erarbeitung eines Standardablaufs zur unabhängigen Zertifizierung von Kliniken; 4. Entwicklung eines Zertifikats und eines Logos zum Nachweis einer erfolgreichen Zertifizierung, 5. Praktische Implementierung des Zertifizierungssystems.

Nach Konzeption des Zertifizierungsprogramms, dessen Systematik und der dazugehörigen Organisationsstruktur wurde das Zertifizierungssystem 2021 erfolgreich eröffnet. Anträge zur Erteilung des Qualitätszertifikats konnten ab September 2021 formal gestellt werden. Unter Einbindung einer unabhängigen Zertifizierungsorganisation wird seitdem den beantragenden Kliniken durch die Erteilung des Qualitätszertifikats „Cochlea-Implantat versorgende Einrichtung (CIVE)“ die erfolgreiche Umsetzung der Leitlinien- und Weißbuchinhalte bescheinigt. Bis Dezember 2022 wurden insgesamt 51 Off-Site-Prüfungen durchgeführt. In den ersten 16 Monaten seit der Einführung wurden 47 Kliniken erfolgreich als CIVE zertifiziert. Im genannten Zeitraum konnten 20 Fachexperten als Gutachter geschult werden, die bis Dezember 2022 bereits 18 Vor-Ort-Prüfungen (On-Site-Audits) in Kliniken durchführten.

Zusammenfassend konnte die Konzeptionierung, Strukturierung und praktische Umsetzung eines Zertifizierungssystems zur Qualitätssicherung in der CI-Versorgung für Deutschland erfolgreich umgesetzt werden. Die seit der Implementierung über circa 1,5 Jahre gewonnenen Erfahrungen

belegen eindrucksvoll den Beitrag dieses methodischen Ansatzes zur transparenten Qualitätssicherung in der Medizin. Die hohe Akzeptanz, die starke Unterstützung durch die Kliniken sowie die gute Funktionalität des dargestellten Systems zeigen das enorme Potenzial zur Qualitätssicherung in der CI-Versorgung.

Neben CI-Weißbuch und -Zertifizierung stellt die Einführung des **Deutschen Cochlea-Implantat-Registers (DCIR)** eine weitere wichtige Säule für eine zukünftige, wissenschaftlich basierte Qualitätssicherung der CI-Versorgung dar. Die Verwendung von medizinischen Registern ist ein geeignetes Instrument, um versorgungsrelevante Qualitätssicherung zu betreiben und gleichzeitig wissenschaftliche Daten zu erheben. Ebenfalls auf Initiative des Präsidiums der DGHNO-KHC wurde daher ein deutschlandweites CI-Register eingerichtet. Hierzu sollten folgende Ziele erreicht werden:

1. Rechtliche und vertragliche Grundlagen des Registers;
2. Definition der Registerinhalte;
3. Erarbeitung von Auswertungsstandards (klinikspezifische und nationale Jahresberichte);
4. Entwicklung eines Logos;
5. Produktiver Betrieb des Registers.

Nach der Definition eines Leistungskatalogs, der die Inhalte, die Struktur und den Betrieb des DCIR festlegt, wurde das Register technisch umgesetzt.

Seit Januar 2022 können von den CI-versorgenden Einrichtungen (CIVEs) pseudonymisierte Daten in das DCIR eingegeben werden. Bisher haben sich 75 Kliniken aus Deutschland zur Registerteilnahme vertraglich bereit erklärt. In den ersten fünfzehn Monaten des Registerbetriebs wurden bereits mehr als 2500 CIs von mehr als 2000 Patienten erfolgreich in das DCIR aufgenommen.

Ein auf einer wissenschaftlichen Leitlinie basierendes und durch die fachlich führende medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft (DGHNO-KHC) umgesetztes Zertifizierungssystem könnte – ebenso wie das entstandene Register (DCIR) – auch für weitere Bereiche der Medizin oder andere Länder beispielgebend zur transparenten Umsetzung von Qualitätsstandards sein.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Leipzig, Mai 2023

STATEMENT

Ergebnisse der SUPRATOL-Studie zur transoralen Lasermikrochirurgie bei Kehlkopfkrebs oberhalb der Stimmlippen

Prof. Dr. med. Petra Ambrosch

Direktorin der Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie am
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel

Die klassischen Tumoroperationen über Halsschnitt und Zugang durch das Halsgewebe bei Kehlkopfkrebs können erhebliche Beeinträchtigungen des Aussehens und der Stimm- und Schluckfunktion zur Folge haben. Im Gegensatz dazu erfolgt die transorale Lasermikrochirurgie (TLM) mit speziellen Endoskopen (Laryngoskopen) durch die Mundhöhle. Die Operation erfolgt mit dem „Laserlicht-Skalpell“ unter operationsmikroskopischer Sicht. Das hat den Vorteil, dass gesundes Gewebe besser geschont werden kann und dadurch die Stimme und das Schlucken besser erhalten werden können. Auch auf ein Tracheostoma, eine operativ angelegte Öffnung der Luftröhre unterhalb der Stimmlippen, kann in vielen Fällen verzichtet werden, sodass die Operierten bereits unmittelbar nach der Operation normal atmen und sprechen können.

In einer Reihe von Studien aus einzelnen spezialisierten Kliniken (sogenannten Kohortenstudien) über die TLM bei verschiedenen Organtumoren konnte gezeigt werden, dass die TLM hinsichtlich der onkologischen Ergebnisse, zum Beispiel der Häufigkeit von Rezidiven (Wiederauftreten der Erkrankung), mit anderen Operationsmethoden vergleichbar ist. Sie ist jedoch wegen des minimalinvasiven, endoskopischen Zugangsweges zum Tumor deutlich schonender für die Patienten. Da eine multizentrische Studie zur Prüfung der Effektivität der TLM bislang weltweit aussteht, wurde eine solche Studie, als erste chirurgische Studie unter dem Dach des Studienzentrums der DGHNO-KHC, durchgeführt. Die Studie, die mit dem Akronym SUPRATOL bezeichnet wurde, ist eine wissenschaftsinitiierte multizentrische Studie zur Evaluation der funktionellen Ergebnisse der TLM beim supraglottischen Larynxkarzinom (Studienleitung: Prof. Dr. Petra Ambrosch, Kiel, und Prof. Dr. Andreas Dietz, Leipzig). Die Endpunkte der Studie zielen ab auf die posttherapeutische Kehlkopffunktion (primärer Endpunkt), auf onkologische Parameter wie zum Beispiel Rückfallrate und Überleben sowie auf die Lebensqualität der Patienten (sekundäre Endpunkte).

Die Teilnahme an der Studie stand allen deutschen HNO-Kliniken offen. Im Zeitraum von 04/2015 bis 02/2018 wurden von 31 Kliniken 203 Patienten gescreent und von 26 Kliniken 102 Patienten für die Studie rekrutiert. Die im Studienprotokoll standardisierte chirurgische Therapie bestand in der Kehlkopfteilentfernung mittels TLM und der Entfernung der Halslymphknoten. Wenn erforderlich wurde eine postoperative Strahlentherapie durchgeführt. Zur Nachbeobachtung erfolgten im Zeitraum von 2 Jahren insgesamt 7 Visiten, bei denen das Schlucken mittels einer endoskopischen

Untersuchung (der sogenannten FEES, flexible endoscopic evaluation of swallowing) geprüft und die schluck- und stimmbezogene Lebensqualität mit Fragebögen erfasst wurde.

Die Adhärenz der Patienten war sehr zufriedenstellend. Nur 6 Prozent der eingeschlossenen Patienten haben ihre Einwilligung zur Teilnahme an der Studie widerrufen. Die Vorgaben des Studienprotokolls bezüglich der Durchführung der operativen Therapie konnten in 96 Prozent und die Vorgaben zur adjuvanten Strahlentherapie in 90 Prozent der Fälle eingehalten werden. Die Komplikationsrate sowohl der operativen als auch der adjuvanten Strahlentherapie lagen im zu erwartenden Bereich. Im Vergleich mit der offenen Kehlkopfteilentfernung, bei der alle Patienten einen Luftröhrenschnitt benötigen, konnte mit der endoskopischen Kehlkopfteilentfernung der Luftröhrenschnitt in 64 Prozent der Fälle vermieden werden. Zum Ende der Nachbeobachtungszeit nach 2 Jahren hatten 95 Prozent der Untersuchten kein Tracheostoma mehr. Die endoskopische Untersuchung des Schluckens mit dezentraler Videodokumentation und zentraler Auswertung hat sich als durchführbar erwiesen. Im Ergebnis haben 96,5 Prozent der untersuchten Patienten ein Jahr postoperativ keine Schluckstörung. Die schluck- und stimmbezogene Lebensqualität erreichte bereits 6 Monate postoperativ die prätherapeutischen Werte. Die onkologischen Therapieergebnisse (2-Jahres-Raten für die lokale Kontrolle und das Überleben) entsprachen den bislang von spezialisierten Zentren publizierten Zahlen. Der Vergleich der Patientencharakteristika und der Therapieergebnisse zwischen den Behandlungszentren (Gruppe der Universitätskliniken versus Gruppe der nicht universitären Krankenhäuser) ergab keine signifikanten Unterschiede.

Im Allgemeinen werden in den chirurgischen Disziplinen neue Operationsmethoden und neue Behandlungskonzepte von einzelnen Pionieren entwickelt und durch Weiterbildungen, zum Beispiel durch Operationskurse innerhalb einer Gruppe von Interessierten, verbreitet. Dazu kommen Kohortenstudien, in denen von einzelnen Institutionen über die mit der neuen Methode erzielten Therapieergebnisse berichtet wird. Bis eine neue Methode in breiterem Umfang Eingang in die Therapie findet, kann der Prozess mehrere Jahre dauern und klinische Studien zur Prüfung der Versorgungsqualität sind kaum vorhanden. Mit der vorliegenden Studie kann eine Wissenslücke geschlossen werden. Es konnte gezeigt werden, dass mit dem Therapiekonzept auch bei Anwendung „in der Fläche“ gute Ergebnisse erzielt werden können. Dem Patienten kann nun auf sicherer wissenschaftlicher Grundlage eine Einschätzung der zu erwartenden posttherapeutischen Lebenssituation gegeben werden.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Kiel, Mai 2023

STATEMENT

KI-basierte Biophotonik – Umsetzung in die klinische Routine

Univ.-Prof. Dr. med. Christian Betz

Direktor der Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)

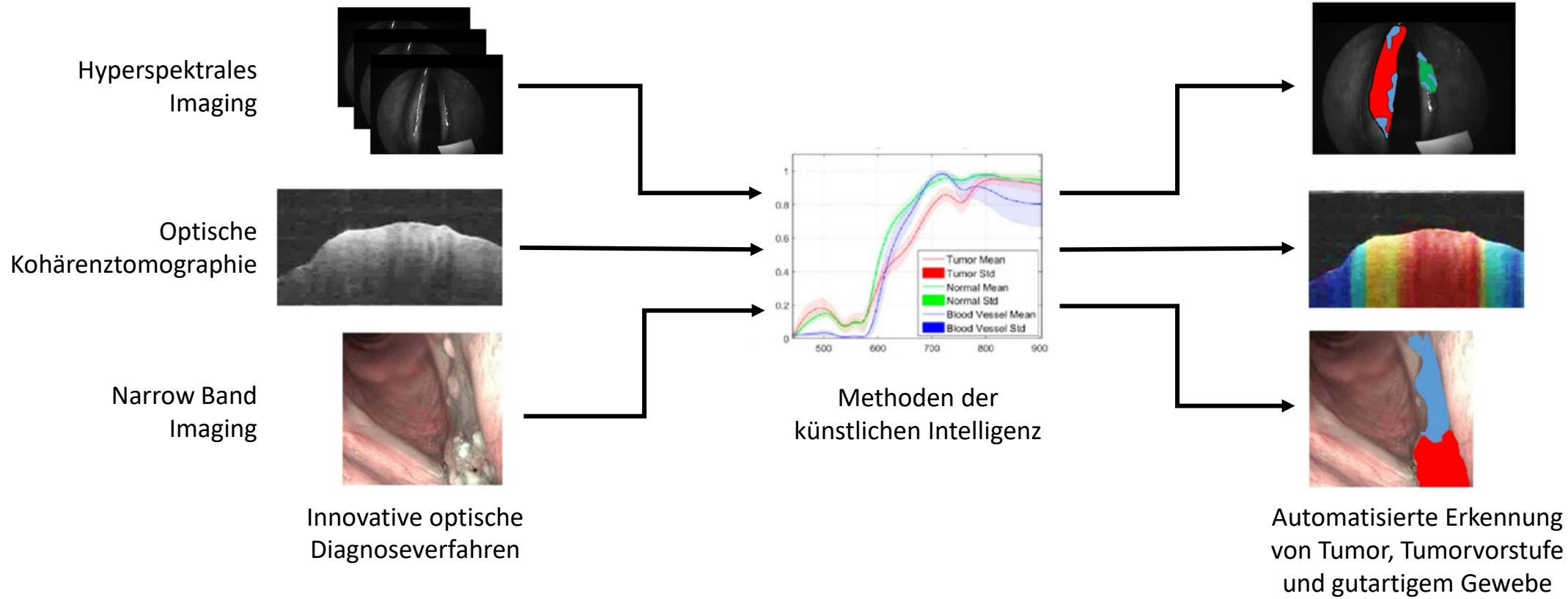
Die Biophotonik beschreibt ein Themenfeld, bei dem Licht genutzt wird, um biologische Systeme auf verschiedenen Organisationsebenen zu beleuchten und zu verstehen – von der Mikroebene der Moleküle bis zur Makroebene von Geweben und Organismen. In der Medizin kommen biophotonische Verfahren beispielsweise zum Einsatz, um verschiedene Gewebetypen zu charakterisieren und zu unterscheiden und somit beispielsweise die Tumordiagnostik zu verbessern oder die vollständige Entfernung von Tumoren zu erleichtern. Typische Vertreter der photonischen Diagnoseverfahren sind die Fluoreszenzbildgebung, das sogenannte Narrow Band Imaging oder die optische Kohärenztomografie. Vorteilhaft ist, dass die Verfahren in der Regel in Endoskope integrierbar sind, sodass sie auch in Körperhöhlen wie dem oberen Luft-Speiseweg angewendet werden können und somit auch für die Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde attraktiv sind.

Allerdings sind die erhaltenen Daten oft komplex und schwierig interpretierbar, was die Einsetzbarkeit der Methoden bislang teilweise behindert hat. Hier könnten in Zukunft Computer helfen, die Daten mithilfe von Methoden der künstlichen Intelligenz (kurz KI) auszuwerten. Die Computeralgorithmen orientieren sich dabei am menschlichen Gehirn, man spricht deshalb von neuronalen Netzwerken. Damit ist gemeint, dass die Software nicht direkt auf eine Aufgabe programmiert wird. Sie erlernt sie vielmehr ähnlich wie ein Arzt in der Ausbildung anhand von Beispielen. In einer Trainingsphase werden dem Computer beispielsweise Bilder oder Videosequenzen gezeigt, auf denen ein Spezialist eine Krebserkrankung richtig erkannt hat. Nach dem Abschluss des Trainings kann die künstliche Intelligenz die Aufgabe bei neuen Bildern sehr präzise und in Echtzeit erledigen. Hierdurch besteht die Aussicht, dass sich die Diagnostik von Tumoren mitunter im HNO-Fachgebiet einfacher, schneller und kostengünstiger durchführen lässt, was letztendlich den betroffenen Patienten zugutekommt.

Bislang sind KI-basierte photonische Verfahren allerdings noch nicht in der breiten klinischen Routine angekommen. An einer Translation wird jedoch sowohl wissenschaftlich als auch von Seite der Medizinprodukte-Hersteller intensiv gearbeitet. Entscheidend hierfür sind eine sinnvolle Auswahl der geeignetsten biophotonischen Verfahren für die jeweilige Fragestellung, ein Training der KI-Systeme anhand von vollständigen und repräsentativen Daten, eine gute

Integration der KI-Systeme in bestehende klinische Arbeitsabläufe und elektronische Patientendatensysteme sowie eine adäquate Schulung des anwendenden ärztlichen und nicht ärztlichen Personals, um die Akzeptanz der Verfahren sowohl in den versorgenden Einheiten als auch in der Bevölkerung zu stärken.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Hamburg, Mai 2023





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

Die Deutsche Gesellschaft der Hals-Nasen-Ohren-Ärzte 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.