

KREBS WISSEN LEBEN!



Ihr Kopf Hals Tumorzentrum an der MUL – CT

Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich

Medizinische Universität Lausitz – Carl Thiem



HERZLICH WILLKOMMEN

zur dritten Ausgabe unseres Newsletters des Tumorzentrums Lausitz. In regelmäßigen Abständen wollen wir über aktuelle Themen aus dem Onkologischen Zentrum und den Organzentren der Medizinischen Universität Lausitz – Carl Thiem berichten. In dieser Ausgabe stellt sich unser **zertifiziertes Kopf- Hals- Tumorzentrum** vor.

INHALT

Das Tumorzentrum Lausitz - Aktuell	3
Das Kopf- Hals- Tumorzentrum stellt sich vor	4
Allgemeine Informationen zum Zentrum	5
Struktur und Netzwerk	6
Kopf-Hals-Tumore - Epidemiologie und Datenerfassung	8
Risikofaktoren für Kopf-Hals-Tumore	9
Diagnostik von Kopf-Hals-Tumoren Tumorboard	11
Die Therapie von Kopf-Hals-Tumoren: Multimodaler Therapieansatz	12
Speziell-Rekonstruktion	14
Logopädie – Behandlung von Schluck- und Sprechstörungen	15
Kehlkopfkrebs - Stimmreha	16
Epithetik	17
Psychoonkologie und Soziale Arbeit	18
Selbsthilfegruppe Kehlkopflose	19
Speziell-Nachsorge	20
Hilfreiche Links	21
Veranstaltungen MUL – CT	22
Terminvergabe und Wöchentliche Tumorboards	23

DAS TUMORZENTRUM LAUSITZ - AKTUELL

ONKOLOGISCHES ZENTRUM MIT ZERTIFIZIERTEN ORGANZENTREN UND ORGANZENTREN IN GRÜNDUNG

PRÄVENTION

Die primäre, sekundäre oder tertiäre Prävention hat das Ziel Leben zu schützen und das allgemeine Gesundheitsniveau zu verbessern.

Immer steht im Focus, die Gesundheit zu erhalten oder wiederzuherstellen, bei Erkrankung Ressourcen zu fördern und somit die Lebensqualität zu verbessern.

Alle Präventionsebenen bilden die Grundlage für eine „gesunde“ Zukunft der gesamten Brandenburgischen Lausitz und werden perspektivisch eine Schlüsselrolle in den Strukturen für die Gesundheitsversorgung der Region einnehmen.

Wir als Tumorzentrum Lausitz folgen mit unserer Arbeit gemeinsam diesem Ziel.
WIR TUN, WAS WIR KÖNNEN.

Lesen Sie nun gern unsere aktuellen Beiträge aus dem TUMORZENTRUM LAUSITZ



Ihr Dr. med. Jörg Schreier



Ihre Dr. med. Nikola Bangemann



**Leitung/Administration
Tumorzentrum Lausitz
Herr CA Dr. med. Jörg Schreier
(Frauenklinik)**
Tel.: 0355 46 2234
Fax: 0355 46 89738



**stellv. Leitung Tumorzentrum Lausitz
Frau CÄ Dr. med. Nikola Bangemann
(Klinik für Senologie und gyn.
Onkologische Systemtherapie)**
Tel.: 0355 46 2370
Fax: 0355 46 3314



**Koordinatorin Tumorzentrum Lausitz
Frau Christiane Schramme**
Tel.: 0355 46 3043
Fax: 0355 46 89817



**stellv. Koordinatorin
Tumorzentrum Lausitz
Frau Sandra Schatke**
Tel.: 0355 46 1339
Fax: 0355 46 89817



DAS ZERTIFIZIERTE KOPF- HALS-TUMORZENTRUM AN DER MEDIZINISCHEN UNIVERSITÄT LAUSITZ – CARL THIEM



Liebe Patientinnen und Patienten,

Das Kopf-Hals-Tumor-Zentrum ist als interdisziplinäres Organzentrum Teil des Tumorzentrums Lausitz der Medizinischen Universität Lausitz – Carl Thiem. Wir behandeln Patientinnen und Patienten mit bösartigen Erkrankungen des Kopfes und des Halses.

Seit 2016 sind wir von der Deutschen Krebsgesellschaft als Kopf-Hals-Tumorzentrum zertifiziert, wodurch ein hohes Qualitätsniveau sichergestellt wird. Durch jährliche Überprüfungen und Wieder-Zertifizierungen halten wir die Behandlungsqualität auf einem konstant hohen Niveau.

Die Behandlung und das Wohl unserer Patientinnen und Patienten liegt uns am Herzen!
Sprechen sie uns an!



Prof. Dr. med. Michael Herzog
Leiter des Kopf-Hals-Zentrums
Chefarzt



Dr. med. Carsten Ruttig
Stellv. Leiter des Kopf-Hals-Zentrums
Chefarzt

ALLGEMEINE INFORMATIONEN ZUM KOPF-HALS-ZENTRUM

ALLGEMEINES VORGEHEN BEI KOPF-HALS-TUMOREN UND STRUKTUR DES ZENTRUMS

Wenn der Verdacht auf eine bösartige Erkrankung im Kopf-Hals-Bereich besteht erfolgt die Zuweisung durch die betreuenden Hausärzte, HNO-Ärzte, Zahnärzte oder MKG-Chirurgen in unser Zentrum. Hierbei findet der Erstkontakt je nach Zuweisung und Lokalisation des Tumors in den Kliniken für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie oder Mund-, Kiefer- und Gesichts-Chirurgie statt. In diesen sogenannten Organkliniken findet die Erstuntersuchung und alle notwendige Diagnostik statt. Neben einer ausführlichen Anamnese werden radiologische Verfahren (CT, MRT, Ultraschall, PET) angewendet um die Ausbreitung des Tumors im Körper zu erkennen. Zusätzlich erfolgt eine Untersuchung in Narkose zur direkten Inspektion des Tumors und zur Probegewinnung um die Art und den Ursprung des Tumors zu bestimmen.

Nach Vorliegen aller Befunde erfolgt eine interdisziplinäre Besprechung (Tumor-Board), bei der die Befunde mit allen beteiligten Fachdisziplinen diskutiert werden und ein Behandlungsplan erstellt wird. Dieses wird anschließend gemeinsam mit den Patienten und Angehörigen besprochen und es wird ein Therapiekonzept erstellt.

Hierbei ist für uns nicht nur ein interdisziplinäres Vorgehen zwischen den an Diagnostik und Therapie beteiligten Fachabteilungen, sondern auch die offene Kommunikation mit Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen von größter Bedeutung. Das Ziel ist es eine gemeinsame Therapieentscheidung zu treffen, die größtmöglichen Therapieerfolg und eine hohe Lebensqualität vereinbart.





DAS NETZWERK DES KOPF-HALS-ZENTRUMS

- **Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde**
(Organklinik / Diagnostik und operative Therapie)
- **Mund-, Kiefer- und Gesichts-Chirurgie**
(Organklinik / Diagnostik und operative Therapie)
- **Hämatoonkologie** (systemische Therapie; Chemotherapie, Immuntherapie)
- **Radioonkologie** (Bestrahlung und systemische Therapie)
- **Pathologie** (Diagnostik; Gewebeuntersuchung)
- **Radiologie** (Diagnostik; CT, MRT)
- **Nuklearmedizin** (Diagnostik; PET, Szintigraphie)
- **Anästhesie** (Intensivmedizin und Schmerztherapie)
- **Palliativmedizin** (stationär und ambulant)
- **Phoniatrie** (Stimm- und Schluckdiagnostik)
- **Thorax- und Allgemeinchirurgie**
- **Neurochirurgie**
- **Dermatologie**
- **Ernährungsmedizin**
- **Onkologische Fachpflege**
- **Psychoonkologie** (stationär und ambulant)
- **Logopädie** (Stimm- und Schlucktherapie)
- **Physiotherapie**
- **Sozialdienst** (stationär und ambulant)
- **Hilfsmittelversorger**
- **Epithetik**
- **Selbsthilfe**
- **Tumordokumentation**
- **Studienzentrum**



Reihe vorn v.l.n.r

Herr Prof. Dr. med. M. Schmidt Hieber

Herr Dr. med. C. Ruttig

Herr Prof. Dr. med. M. Herzog

Frau L. Röse

Frau B. Dittrich

Herr P.S. Techoro

Reihe hinten v.l.n.r

Herr Dr. med. D. Grafmans

Herr T. Kazopoulos

Frau Dr. med. A. Sillack

Frau Dr. med. F. Waas

Herr Dr. med. G. Ziegenhardt

Herr Dr. med. M. Starke

Chefarzt 2. Medizinische Klinik
Leiter des Zentrums für Hämatologische
Neoplasien

Chefarzt Klinik für Mund-, Kiefer-, Gesichts-
und Rekonstruktive Chirurgie
Stellv. Leiter des Kopf-Hals-Tumorzentrums

Chefarzt Klinik für HNO-Krankheiten, Kopf-
und Halschirurgie
Leiter des Kopf-Hals-Tumorzentrums

Funktionsoberärztin HNO
Koordinatorin des Kopf-Hals-Tumorzentrums

Fachärztin Institut für Pathologie

Tumordokumentar

Leitender Oberarzt Klinik für HNO-Krankheiten,
Kopf- und Halschirurgie

Oberarzt Klinik für HNO-Krankheiten, Kopf-
und Halschirurgie

Oberärztin Klinik für Mund-, Kiefer-, Gesichts-
und Rekonstruktive Chirurgie

Oberärztin Radiologie

Chefarzt Klinik für Radioonkologie und Strahlen-
therapie, Stellv. Zentrumsleiter Prostatakrebszentrum

Chefarzt Klinik für Nuklearmedizin

KOPF-HALS-TUMORE - EPIDEMIOLOGIE UND DATENERFASSUNG

Kopf-Hals-Tumore:

Zu der Gruppe von bösartigen Erkrankungen zählen Tumore der Mundhöhle, des Rachens, des Kehlkopfes, der Nasenhöhle, der Nasennebenhöhlen und der Speicheldrüsen. Die meisten Kopf-Hals-Tumore werden auch nach derer Zellherkunft als „Karzinome“ bezeichnet.

Die häufigsten Kopf-Hals-Tumoren sind Plattenepithelkarzinome, die vor allem in der Mundhöhle, im Rachen und im Kehlkopf auftreten.

Ein paar Informationen

Das Auftreten von Kopf-Hals-Tumoren variiert weltweit und ist stark von geografischen, sozialen und kulturellen Faktoren abhängig. In Deutschland werden jährlich etwa 15 000 bis 20 000 neuen Fällen diagnostiziert, 2 500 bis 3 000 davon in Brandenburg und Berlin. Männer sind doppelt so häufig betroffen wie Frauen. Das Risiko, an einem Kopf-Hals-Tumor zu erkranken, steigt mit dem Alter, wobei die meisten Diagnosen bei Personen über 50 Jahren gestellt werden.

Das klinisch epidemiologische Krebsregister Brandenburg-Berlin (KKRBB)

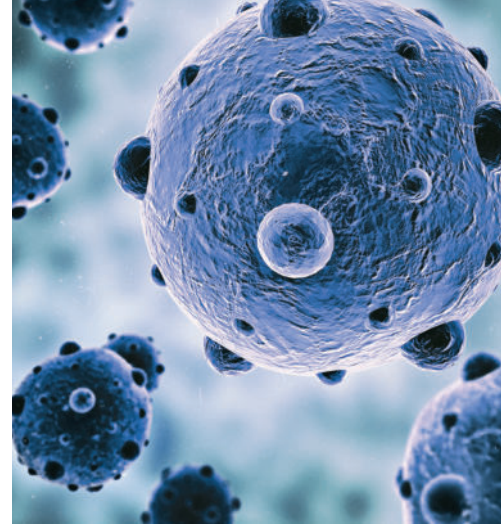
Ärzte und Kliniken und Deutschland sind verpflichtet, relevante Informationen über Krebserkrankungen an die jeweiligen Landeskrebsregister zu melden. Bei diesem Prozess gelten sehr strenge Anforderungen an den Datenschutz.

Für unsere Patientinnen und Patienten ist das KKRBB (www.kkrbb.de) zuständig. Im Verlauf der Tumordiagnostik und –therapie werden krankheitsbezogene Daten an das KKRBB gemeldet, ohne dass eine Rückverfolgung zu den einzelnen Patienten möglich ist oder die Informationen an Dritte (z.B. Versicherungen) weitergegeben werden. Dieses „Sammeln von Krebsdaten“ trägt dazu bei, die Krebsforschung voranzutreiben und so perspektivisch die Versorgung von Krebspatientinnen und Patienten zu verbessern.



FÜR SIE ZUR INFORMATION

Die regelmäßige Zusammenarbeit mit dem Klinisch- epidemiologischen Krebsregister wurde dem Tumorzentrum Lausitz im Februar 2025 erneut bestätigt.



RISIKOFAKTOREN FÜR KOPF-HALS-TUMORE

Die Entstehung von Kopf-Hals-Tumoren kann viele Ursachen haben und wird oft durch eine Kombination von genetischen, umweltbedingten und verhaltensbezogenen Faktoren beeinflusst. Ein besseres Verständnis dieser Risikofaktoren kann dazu beitragen, das Risiko einer Erkrankung zu verringern und die Früherkennung zu fördern. Im Folgenden sind die wichtigsten Risikofaktoren aufgeführt:

1. TABAKKONSUM

Der Konsum von Tabak in jeglicher Form, sei es durch Rauchen oder Kautabak, ist der bedeutendste Risikofaktor für die Entwicklung von Kopf-Hals-Tumoren. Tabakrauch enthält zahlreiche krebserregende Substanzen, die das Gewebe im Kopf-Hals-Bereich schädigen können. Das Risiko steigt mit der Dauer und Intensität des Konsums.

2. ALKOHOLKONSUM

Ein hoher Alkoholkonsum ist ebenfalls ein wesentlicher Risikofaktor. Die Kombination von Tabak- und Alkoholkonsum erhöht das Risiko zusätzlich, da beide Substanzen die Schleimhäute im Kopf-Hals-Bereich schädigen und dadurch das Krebsrisiko steigern.

3. HUMANE PAPILLOMAVIREN (HPV)

Humane Papillomaviren, insbesondere die Typen 16 und 18, sind ein weiterer Risikofaktor für bestimmte Kopf Hals Tumoren, insbesondere für Karzinome im Mundrachenbereich (Oropharynx). HPV-Infektionen können durch sexuellen Kontakt übertragen werden und sind verantwortlich für die Entstehung von einer Unterart von Tumoren im Rachenbereich

4. SCHLECHTE MUNDHYGIENE UND ZAHNPROBLEME

Eine unzureichende Mundhygiene und chronische Zahnprobleme können ebenfalls das Risiko für Kopf Hals Tumoren erhöhen. Entzündungen und Infektionen im Mundraum können zur Entstehung von Tumoren beitragen.

BEWUSSTSEIN SCHAFFEN

Wichtig ist es, ein Bewusstsein für die Tumorerkrankung und deren Risikofaktoren zu schaffen. Präventive Maßnahmen wirken umso besser, wenn die Faktoren, die zur Tumorentstehung beitragen, bekannt und als krebserzeugend verinnerlicht sind. Wir stehen unseren Patienten im Rahmen der Tumorthherapie zur Verfügung, um Entwöhnungsprogramme zu thematisieren. Über dies hinaus sind wir bemüht über Risikofaktoren bereits vor einer Krebsentstehung aufzuklären und individuelle Strategien zur Risikominderung zu entwickeln.



DIAGNOSTIK VON KOPF-HALS-TUMOREN

Bei Verdacht auf Krebs im Kopf-Hals-Bereich, ist es wichtig sich schnellstmöglich in medizinische Behandlung zu begeben. Je früher eine bösartige Erkrankung erkannt wird, desto besser sind häufig die Heilungschancen.

Anamnese und klinische Untersuchung

Bei der Vorstellung werden die Patientinnen oder Patienten zu ihren Beschwerden befragt und im Kopf-Hals-Bereich untersucht. Die verdächtige Stelle wird genau betrachtet und das umliegende Gewebe abgetastet, um mögliche Tochtergeschwülste im Bereich der benachbarten Lymphknoten zu entdecken.

Bildgebende Untersuchungen

Zusätzlich zur körperlichen gibt es bildgebende Untersuchungen wie den Ultraschall, die Kernspin- oder Computertomographie. Diese können die Ausbreitung des Tumors präzise zeigen. In speziellen Fragestellungen kann auch eine nuklearmedizinische Sonderuntersuchung (Positronen-Emissions-Tomographie = PET-Computertomographie) notwendig werden.

Untersuchung in Narkose (Panendoskopie)

Erhärtet sich der Verdacht auf einen Tumor im Kopf-Halsbereich, folgt häufig eine Untersuchung in Narkose (Panendoskopie). Dabei werden Luft- und Speiseröhre, Kehlkopf, Rachen und Mundhöhle untersucht, wobei die genaue Lokalisation und Größenausdehnung des Tumors festgestellt, weitere Tumore an anderen Stellen ausgeschlossen und eine Probe aus dem Tumor zur Gewebeanalyse genommen werden.

Tumorkonferenz (Tumorboard)

Nach Abschluss der diagnostischen Maßnahmen werden alle Untersuchungsergebnisse in der wöchentlichen Besprechung spezialisierter Ärzte aus verschiedenen Fachbereichen der MUL-CT vor-

gestellt und es wird eine individuell abgestimmte Therapieempfehlung abgegeben. Diese wird anschließend mit der Patientin oder dem Patienten besprochen bevor im Einvernehmen aller Beteiligten mit der individuell abgestimmten Therapie begonnen wird.

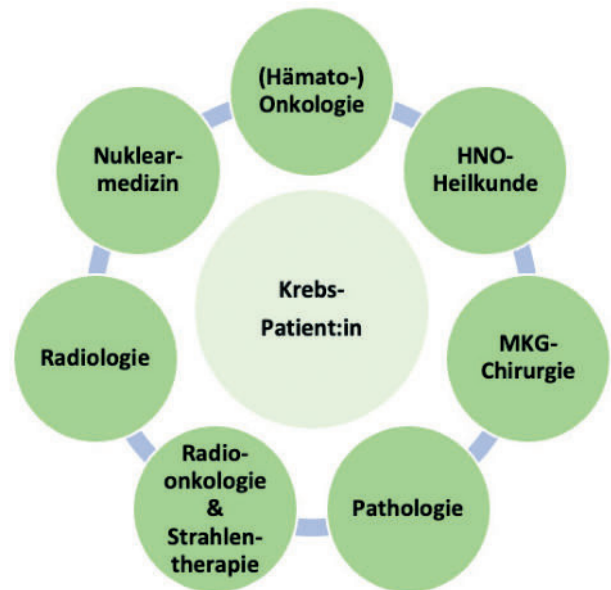


Abb: Teilnehmende Abteilungen der Tumorkonferenz für Kopf-Hals-Tumore

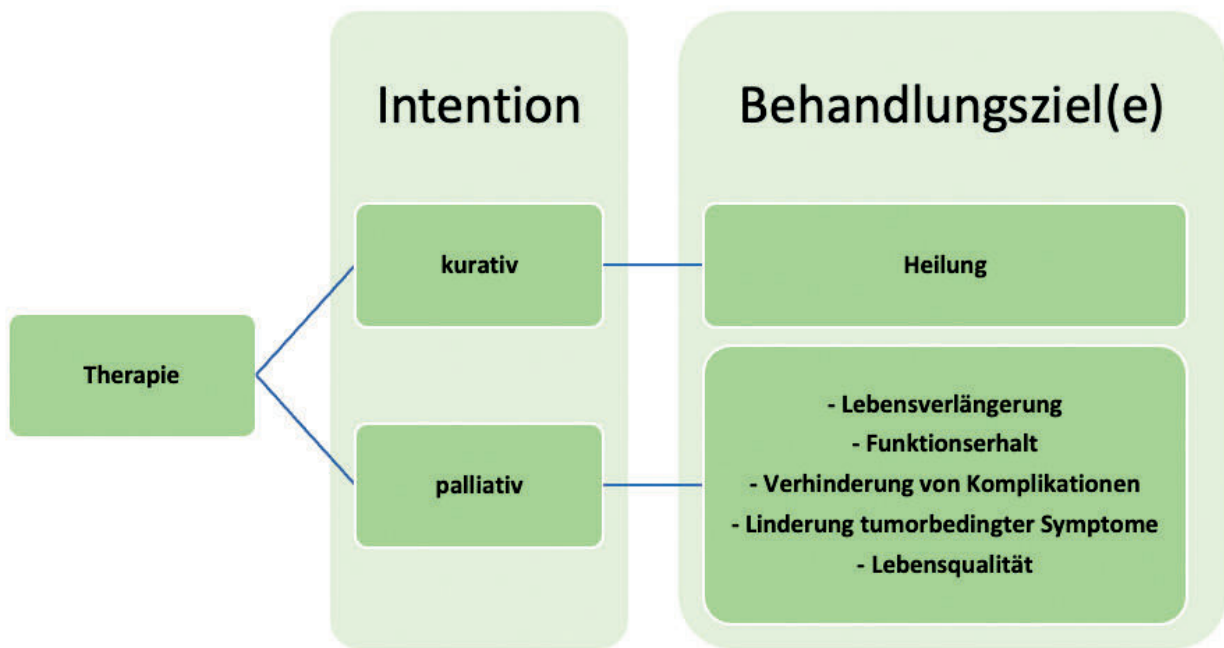


Abb: Ultraschalluntersuchung des Halses

DIE THERAPIE VON KOPF-HALS-TUMOREN: MULTIMODALER THERAPIEANSATZ

Ziel in der Tumorthherapie ist es den gesamten Tumor und alle Tochtergeschwülste zu entfernen (kurativ = Heilung). Sollte dieses nicht erreicht werden können, versucht die durchgeführte

Therapie den Krebs in seinem weiteren Wachstum zu hindern und bestenfalls auch zu verkleinern (palliativ).



Für Krebs im Kopf-Hals-Bereich gibt es dabei verschiedene Therapiemöglichkeiten:

- **Operation** (ggf. mit Luftröhrenschnitt, Halsweichteilausräumung, Transplantat)
- **Strahlentherapie**
- **Chemotherapie**
- **Immunonkologische Therapie**
- **Zielgerichtete Therapie**

Die Wahl der Behandlungsmethode richtet sich nach dem Allgemein- sowie Gesundheitszustand und dem Stadium der Krebserkrankung.

Wird die Krebserkrankung in einem frühen Stadium erkannt, reicht oft die alleinige Operation, um eine Heilung zu erreichen.

Bei fortgeschrittenen Krebserkrankungen können mehrere der folgend genannten Verfahren kombiniert werden, um ein bestmögliches Ergebnis zu erzielen.

Operation

1. Schritt der Operation = Tumorresektion

Bei der operativen Therapie wird der Tumor zunächst komplett mit einem Sicherheitsabstand entfernt. Gleichzeitig werden auch die Lymphknoten am Hals entweder ein- oder beidseitig entfernt, da sich hier Absiedlungen des Tumors befinden können. Prinzipiell gilt bei allen Krebsoperationen, dass sie so ausgedehnt wie nötig und so schonend wie möglich durchgeführt werden mit dem Ziel Tumorfreiheit zu erlangen und die Lebensqualität so gut wie möglich zu erhalten. Vor allem der Erhalt der Schluck- und Sprechfunktion spielt hier eine zentrale Rolle.

2. Schritt der Operation = plastisch-rekonstruktive Operation

Für die bestmögliche Funktion nach der Tumorentfernung ist häufig eine Wiederherstellungsoperation erforderlich. Der entstehende Defekt kann durch körpereigenes oder -fremdes Material, im Sinne von Gewebetransplantationen oder Epithesen verschlossen werden. Diese beiden operativen Schritte werden in der Regel in einem Eingriff vorgenommen, um ein optimales Ergebnis zu erreichen und Folgeoperationen zu vermeiden.

Luftröhrenschnitt (Tracheotomie)

Bei fortgeschrittenen Kopf-Hals-Tumoren ist oft ein Luftröhrenschnitt notwendig. Dazu wird die Luftröhre oberhalb des Brustbeines mit der Haut verbunden. In die Luftröhre wird eine Kanüle aus Kunststoff eingeführt, die den Atemweg sichert und vor Blut – und Speichelfluss in die Lunge schützt. Auch mit einem Luftröhrenschnitt kann man sprechen. Dieser Schnitt ist oft nur für die Dauer der Therapie notwendig und kann zurückverlegt werden.

Strahlentherapie

Die Strahlentherapie ist eine lokale Behandlungsmethode, die Krebszellen mithilfe von energiereicher Strahlung zerstört. Je nach Erkrankungsstadium kann die Durchführung einer Strahlentherapie nach einer Operation notwendig werden. Die Strahlentherapie kann aber auch anstelle der Ope-

ration erfolgen, wenn eine Operation nicht gewünscht oder technisch nicht möglich ist. Oftmals wird zusätzlich zur Strahlentherapie eine Chemotherapie als Kombinationstherapie empfohlen, um ein Höchstmaß an Tumorfreiheit zu erlangen. Die Strahlentherapie kann sowohl bei heilender (kurativ) und nicht heilender (palliativ) Intention angewandt werden.

Chemotherapie

Bei der Chemotherapie werden Substanzen (Zytostatika) verabreicht, die in den Vermehrungszyklus der Krebszellen eingreifen und diese abtöten. Am besten wirken diese Medikamente bei sich schnell teilenden Zellen, was in der Regel bei Krebszellen der Fall ist. Oft werden mehrere Substanzen miteinander kombiniert, um die Wirkung zu verbessern und die Nebenwirkungen zu mildern. Die Chemotherapie wirkt im gesamten Körper und damit auch an Tochtergeschwülsten in anderen Körperregionen. Chemotherapien können sowohl im heilenden (kurativen) und nicht heilenden (palliativen) Setting gegeben werden.

Zielgerichtete Krebstherapien – targeted therapies

Zusätzlich zu den oben genannten Standard-Therapieverfahren gibt es molekularbiologische Therapien. Diese werden als „targeted therapies“ oder „zielgerichtete Therapien“ bezeichnet. Diese zielgerichteten Therapien richten sich gegen bestimmte Veränderungen, welche in entarteten Zellen vorkommen. Auf diese Weise kann beispielsweise das verstärkte Wachstum der Tumorzellen gehemmt werden.

Immunonkologische Therapie

Bei der immunonkologischen Therapie wird das körpereigene Immunsystem aktiviert und dessen Fähigkeiten gezielt zur Erkennung und Bekämpfung von Krebszellen genutzt. Somit wird der Tumor indirekt angegriffen, im Gegensatz zur direkten Behandlung wie bei einer Operation, Chemotherapie oder Strahlentherapie.

Rekonstruktion von Defekten nach Tumorbehandlung

Im Rahmen der Tumorthherapie im Kopf-Hals-Bereich können Defekte an der behandelten Tumorstelle entstehen, die den Patienten Probleme beim Schlucken, Sprechen oder Atmen bereiten können. Das Ziel einer operativen Tumorthherapie ist es immer, nicht nur den Krebs sicher zu entfernen, sondern auch die Funktion bestmöglich wiederherzustellen. An sichtbaren Stellen hat neben der Funktion auch die Ästhetik eine große Bedeutung.

Für die Rekonstruktion von Defekten haben sich unterschiedliche Verfahren etabliert. Kleinere Defekte der Haut des Gesichtes können durch Verschiebetransplantate von gesunder, benachbarter Haut verschlossen werden. Manchmal bedarf es einer freien Transplantation von Hautarealen aus anderen Körperpartien in den Kopf-Hals-Bereich.

Funktion bedeutet Lebensqualität

Bei inneren Defekten im Bereich der Mundhöhle, des Gaumens, des Schlundes und des Kehlkopfes ist die Wiederherstellung der Schluck- und Sprechfunktion von besonderer Bedeutung. Für die Rekonstruktion größerer Bereiche der oberen Schluck- und Atemwege haben sich sogenannte „freie“ Transplantate etabliert. Hierbei handelt es sich um Transplantate von Haut, Unterhaut und bei Bedarf auch Muskulatur, die eine eigene Blutversorgung haben. Sie werden aus der sogenannten Spenderregion am Körper entnommen (sehr oft vom Unterarm oder Oberschenkel, auch vom Rücken möglich) und mit versorgenden Blutgefäßen transplantiert. Die Gefäße des Transplantates werden an die Halsgefäße angeschlossen. Das Transplantat wird dadurch mit Blut versorgt. Auf diese Weise ist es möglich auch größere Transplantate verwenden.

Am häufigsten wird ein Transplantat vom Unterarm verwendet. Dieses ist sehr dünn und dadurch gut zu modellieren ist. So können filigrane Strukturen des Gaumens, des Kehlkopfes oder der Zunge

nachgebildet werden. In Abbildung 1 und 2 ist dargestellt, wie mit einem Unterarmtransplantat der Gaumen und ein Teil der Zunge wiederhergestellt wurden.

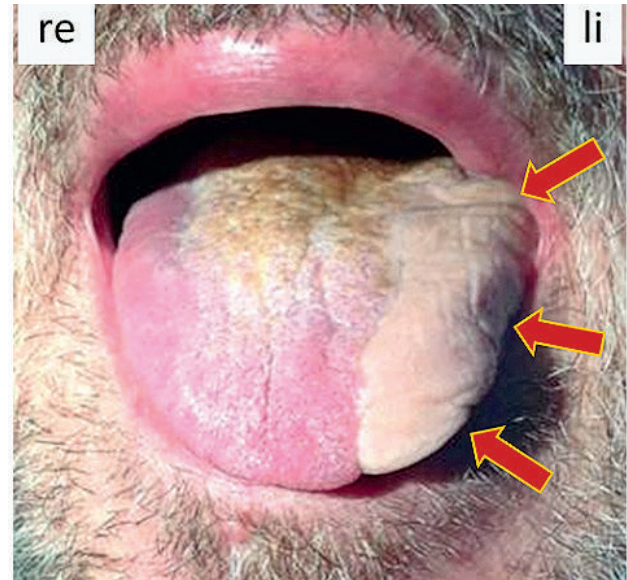


Abbildung 1: Rekonstruiertes linkes Drittel der Zunge (mit einem freien Transplantat vom Unterarm; helleres Kolorit und Pfeilmarkierung)

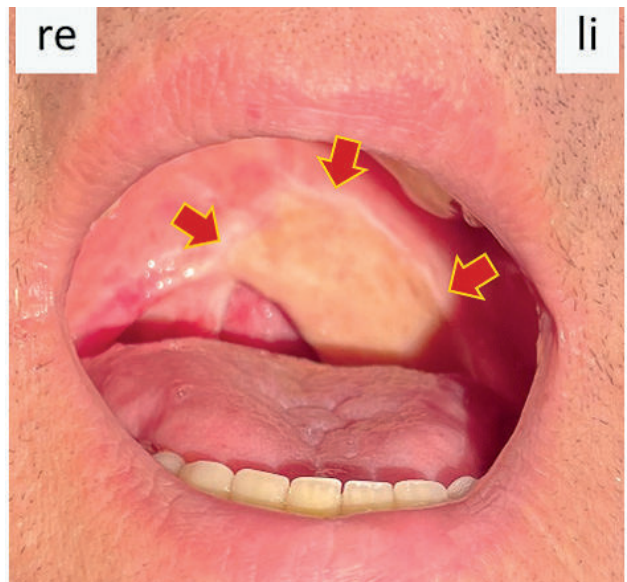


Abbildung 2: Rekonstruierter linker Gaumen (mit einem freien Transplantat vom Unterarm; helleres Kolorit und Pfeilmarkierung)

LOGOPÄDIE – BEHANDLUNG VON SCHLUCK- UND SPRECHSTÖRUNGEN

Durch das Wachstum eines Tumors im Bereich der Mundhöhle, des Schlundes oder des Kehlkopfes kann es zu Einschränkungen des Schluckens und / oder des Sprechens kommen. Im Rahmen einer Tumorthherapie durch Operation und / oder Bestrahlung, können sich diese Probleme noch verstärken. Solche Einschränkungen treten nicht bei jeder Erkrankung und bei jedem Patienten in gleichem Maße auf. Es kann aber für einige Patienten notwendig werden unter professioneller Anleitung zu trainieren, um die Schluck- und / oder Sprechfunktion wieder zu erlangen.

Hauptansprechpartner für solch eine Therapie sind Logopädinnen und Logopäden. Die Therapie kann bereits während der Tumorbehandlung in der Klinik begonnen werden und wird dann auf ambulanter Basis nach dem Klinikaufenthalt fortgeführt. Erfolgt nach der Tumorthherapie eine Anschlussheilbehandlung stehen in spezialisierten Kliniken ebenfalls LogopädInnen zur Verfügung. Funktionelle Beeinträchtigungen des Schluckens und Sprechens sind komplexe Vorgänge. Sie erfordern daher oft das Zusammenspiel mehrerer The-

rapeutinnen und Therapeuten. In unserem Hause widmen sich ärztliches Personal, verschiedene therapeutische Fachbereiche und Pflegekräfte gemeinsam dieser Aufgabe, um eine optimale Verbesserung der Lebenssituation nach Tumorbehandlung für unsere Patienten zu erreichen.

Sprechen

Das Äußern von Sprache gehört zu den wichtigsten Bedürfnissen des Menschen, bietet es doch die Möglichkeit, seine Gedanken und Wünsche zu äußern und mit seinen Mitmenschen in Kontakt zu treten. Daher ist es ein wichtiges Ziel der Rehabilitation, die Kommunikationsfähigkeit zu erhalten bzw. wiederherzustellen.

Schlucken

Das Schlucken von Speichel und Speisen und somit die Ernährung über den Mund sind grundlegende Voraussetzungen für eine gute Lebensqualität. Durch das Erlernen bestimmter Schlucktechniken und die Anpassung der Nahrung kann die Schluckfunktion wieder verbessert werden. Das Ziel einer logopädischen Therapie ist eine bestmögliche Wiederherstellung der Schluck- und Sprechfunktion und damit die Aufrechterhaltung der Lebensqualität im Zuge der Tumorerkrankung.



KEHLKOPFKREBS - SPRECHEN IST AUCH OHNE KEHLKOPF MÖGLICH

Im Rahmen der Behandlung von Tumoren des Kehlkopfes oder des tiefen Schlundes kann es sein, dass die Entfernung des Kehlkopfes notwendig wird.

Die Atmung wird dann dauerhaft über einen Luftröhrenschnitt erfolgen. Das Schlucken wird in aller Regel weiterhin möglich sein, so dass die Ernährung weiterhin über den Mund erfolgen kann. Das Sprechen ist unmittelbar nach der Entfernung des Kehlkopfes nicht möglich. Nach Abheilung der Operationswunden kann das Sprechen aber in den allermeisten Fällen wieder gelernt werden. Für die Stimmrehabilitation gibt es mehrere Möglichkeiten

1. Sprechen mit elektronische Sprechhilfe

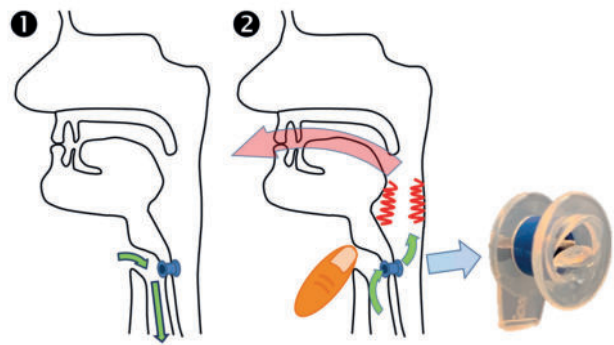


Mittels eines Schwingungsgebers, welcher unter das Kinn gehalten wird (Abbildung), wird die Muskulatur und Schleimhaut des Mundraumes in Schwingung versetzt. Diese Schwingung wird in die Mundhöhle weitergeleitet und erzeugt einen Ton. Dieser Ton kann über Mund, Zunge, Lippen, Gaumen usw. verändert werden und es können Wörter gebildet werden.

2. Sprechen mit einer Stimmprothese

Bei der Entfernung des Kehlkopfes wird in der gleichen Operation (oder manchmal auch später

in einem gesonderten Eingriff) eine Verbindung zwischen Luft- und Speiseröhre geschaffen (= Stimmfistel). In dieses Loch wird ein Ventil – genannt Stimmprothese – eingesetzt (in der Abbildung blaues Röhren und Detailfoto rechts).



1. Die Stimmprothese (blau) liegt zwischen Luft- und Speiseröhre. Das Einatmen erfolgt über den Luftröhrenschnitt (grüner Pfeil).

2. Bei der Ausatmung wird der Luftröhrenschnitt verschlossen (angedeuteter Finger). Die Luft wird durch die Stimmprothese aus der Luftröhre in die Speiseröhre geleitet. Die einströmende Luft versetzt die Schleimhaut des Schlundes in Schwingungen (rote Wellen). Diese Schwingungen können über Mund, Zunge, Lippen, Gaumen usw. verändert werden und es können ähnlich wie bei der elektronischen Sprechhilfe Wörter gebildet werden.

3. Sprechen über Speiseröhrenersatzstimme

Hierbei ist keine Verbindung zwischen Luft- und Speiseröhre notwendig. Es wird Luft gezielt geschluckt und wieder kontrolliert aus dem Magen entlassen (rülpsen). Diese entweichende Luft setzt ähnlich wie bei einer Stimmprothese die Schleimhaut des Schlundes in Schwingung.

Unsere Operateure und Logopäd:innen klären im Vorfeld über die Möglichkeiten der Stimmrehabilitation auf und es findet nach der Operation ein intensives Training zur Wiedererlangung des Sprechens statt.

EPITHETIK

Durch eine Tumorentfernung im Kopf-Hals-Bereich können Defekte entstehen, welche schwer mit körpereigenem Gewebe zu rekonstruieren sind. Man kann jedoch mit nicht körpereigenen Materialien (z.B. Silikon, Glas, Metall), Körperteile nachbilden.

Im Kopf-Halsbereich spricht man von einer Epithese. Epithesen im Gesicht haben einen hohen ästhetischen Anspruch. Sie sind für die Patienten in ihrem Alltag, dem sozialen und beruflichen Umfeld von großer Bedeutung um sich nach einer durchgemachten Tumorerkrankung wieder zu integrieren.

Epithesen können über unterschiedliche Verfahren am Körper der Patienten befestigt werden - spezielle Hautkleber, an Brillengestellen oder mittels Magneten, die im Rahmen der Tumoreoperation oder nachträglich dem Patienten implantiert werden.

Zur Herstellung von Epithesen ist es wichtig die anatomischen Dimensionen zu erfassen. Dies kann entweder durch die Verarbeitung von Computertomographiedaten geschehen oder es werden Silikonabdrücke von dem Defektareal genommen.

In Kombination mit Fotos, die vor der Tumorerkrankung entstanden sind, modellieren Epithetiker das Körperteil aus Silikon nach, wobei neben einem guten Tragekomfort auch sehr stark auf ästhetische Aspekte geachtet wird. Dabei werden Hautfarbe, Hautoberfläche, Behaarung und Faltenbildung so realistische wie möglich gestaltet um ein zufriedenstellendes Ergebnis zu erzielen. Im Kopf-Hals-Bereich werden hauptsächlich Ohren und Nasen, aber auch Ober- und Unterlid mit einer Augenlinse nachgebildet.

Im Folgenden sieht man Bilder einer Patientin, die aufgrund eines Tumorleidens ihre Nase entfernt bekommen hat.

Innerhalb der Operation wurde ihr ein Metallbügel mit Magneten implantiert. Diese dienen als Halterungen für die Epithese. Die Patientin kann die Epithese alleine auf- und absetzen.

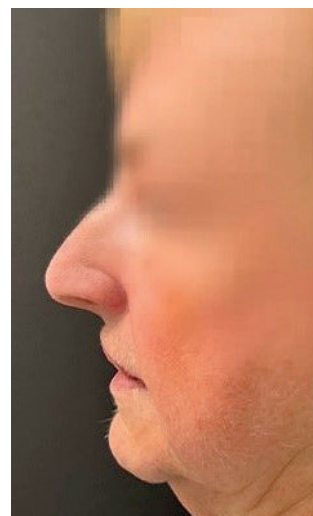
Epithesen werden bei Abnutzung oder Materialalterung durch den Epithetiker erneuert. Veränderungen des Erscheinungsbildes der Patienten werden dabei mitberücksichtigt. Dank der Epithesen können sich die Patienten trotz ihrer Tumorerkrankung wieder in der Öffentlichkeit bewegen ohne durch fehlenden Kopf- oder Gesichtspartien eine Stigmatisierung zu erfahren.



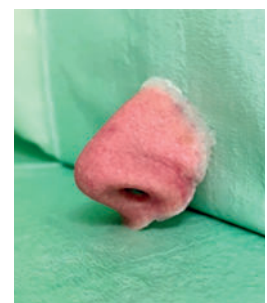
Vor der OP



Nach der OP



Mit Epithese



PSYCHOONKOLOGIE – SEELISCHE UNTERSTÜTZUNG WÄHREND DER KREBSBEHANDLUNG

Krebs ist eine der größten Herausforderungen, mit denen Menschen konfrontiert werden können. Die Diagnose und Behandlung von Krebs können nicht nur den Körper, sondern auch die Seele und den Geist belasten, was zu einer Vielzahl von psychischen und emotionalen Problemen führen kann:

- Angst und Panik
- Depression und Traurigkeit
- Scham und Schuldgefühle
- Verlust der Lebensqualität
- Schwierigkeiten bei der Kommunikation mit Familie und Freunden

Die Psychoonkologie kann helfen, diese Probleme zu bewältigen und die Lebensqualität von Krebspatienten zu verbessern.

Psychoonkologische Behandlung kann in verschiedenen Formen stattfinden:

- Einzeltherapie
- Gruppentherapie
- Familientherapie
- Kognitive Verhaltenstherapie (Eine Therapie, die darauf abzielt, negative Gedanken und Verhaltensmuster zu ändern)

Inhaltliche bietet die Psychoonkologie Hilfe in folgenden Bereichen:

- Informationen zur Krankheit Krebs (Prävention, Therapie, Nachsorge)
- Beratung in sozialen und sozialrechtlichen Fragen
- Krisenintervention
- Trauerbegleitung
- Vermittlung von sonstigen Hilfsangeboten (Selbsthilfegruppen, Hospizdienst, Trauergruppen etc.)

Kontaktdaten:

Ambulante Krebsberatungsstelle

Tel.: +49 355 46 1995

Fax: +49 355 46 3093

krebsberatungsstelle@mul-ct.de

SOZIALDIENST – ORGANISATORISCHE UNTERSTÜTZUNG FÜR PATIENTEN UND DEREN ANGEHÖRIGE

Durch eine Krebserkrankung können sich soziale und rechtliche Rahmenbedingungen ändern. Die Mitarbeitenden des Sozialdienstes ergänzen die ärztliche und pflegerische Betreuung. Sie beraten die Patienten und ihre Angehörigen in sozialen und rechtlichen Fragen. Sie koordinieren die Überleitung in die Häuslichkeit und/oder ambulanten/stationären Pflegebereich.

Der Sozialdienst bietet eine Vielzahl von Dienstleistungen an:

- Beratung und Vermittlung ambulanter Nachsorge (z.B. Unterstützung durch eine ambulante Hauskrankenpflege und Vermittlung von Hilfsmitteln zur Erstversorgung im Haushalt)
- Beratung und Vermittlung stationärer oder ambulanter Rehabilitationsmaßnahmen (Anschlussheilbehandlungen und Frührehabilitationen)
- Vermittlung von Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen
- Sozialrechtliche Beratung und Intervention

Kontaktdaten:

Sozialdienst für die Kliniken des Kopf-Hals-Tumorzentrums

Josephine Strüdingner

M.A. Berufspädagogik, stellv. Teamleitung

HNO, MKG, ITS1, IMC1

Tel.: +49 355 46 3944

eMail: j.struedinger@mul-ct.de

SELBSTHILFE

GEMEINSAM DIE ERKRANKUNG MEISTERN!

Für Patientinnen und Patienten kann die Diagnose „Kehlkopfkrebs“ einen Rückzug aus dem sozialen Leben bedeuten. Der Verlust der Kommunikationsfähigkeit und die soziale Stigmatisierung sind nicht immer leicht zu bewältigen. In der Gruppe gelingt das vielen Menschen besser. Die Selbsthilfegruppe der Kehlkopfloren in Cottbus bietet bereits vor einer geplanten Kehlkopfentfernung eine persönliche Beratung an. Aus therapeutischer Sicht sind wir sehr froh über dieses ehrenamtliche Angebot. Es hilft Patientinnen und Patienten sehr, vor einer geplanten Kehlkopfoperation mit Menschen zu sprechen, die ein ähnliches Schicksal teilen. Auch nach der Krebstherapie die Selbsthilfegruppe für alle offen, sich ihr anzuschließen. Eine Selbsthilfegruppe ist von unschätzbarem Wert, die Interessen von Schlafapnoe-Erkrankten in der Region zu vertreten, sich gegenseitig bei der Krankheitsbewältigung zu unterstützen und kleinere wie größere Probleme aus den Weg zu räumen. Sehr häufig entwickeln sich Freundschaften, die über die Erkrankung hinaus Bestand haben. Stigmatisierung zu erfahren.

Schwimmen für Kehlkopfloren

Was auf den ersten Blick unproblematisch klingt, ist bei näherer Betrachtung ein großes Problem. Durch die Entfernung des Kehlkopfes wird ein Patient zum „Hals-Atmer“. Das bedeutet, dass die Atmung dauerhaft über einen Luftröhrenschnitt am Hals erfolgt, was bedeutet, dass der Atemweg bis zur Nase nicht benutzt wird. Dementsprechend kann ein Kehlkopfloren auch nicht tiefer als bis zur Brust ins Wasser gehen, da ansonsten Wasser über den Luftröhrenschnitt in die Lunge gelangen würde. Somit wird Schwimmen zu einer schwierigen – aber nicht unlösbaren – Aufgabe. Über spezielle Kanülen und Schläuche kann der Atemweg bis zur

Nase verlängert werden und die Patienten können wieder tiefer ins Wasser gehen. Aus Sicherheitsgründen soll eine derartige Wasserbetätigung nur in der Gruppe unter qualifizierter Aufsicht stattfinden. In der Selbsthilfegruppe werden solche Schwimmausflüge regelmäßig angeboten und sind ein Erlebnis für alle Beteiligten.



Landesverband Berlin-Brandenburg
der Kehlkopfloren e.V.

Selbsthilfegruppe Cottbus

Bezirksverein der Kehlkopfloren Cottbus e.V.
Landesverband Berlin-Brandenburg der Kehlkopfloren e.V.

Vorsitzender Jens Knöbig
Hauptstraße 67a
03246 Crinitz
Mobil: 0172/3540011
E-Mail: bvdkelev@e-mail.de



TUMORNACHSORGE

VIELE AUGEN SEHEN MEHR ALS ZWEI!

Nach erfolgter Tumorthherapie (Operation, Bestrahlung, Chemotherapie in unterschiedlichen Varianten) unterbreiten wir das Angebot einer Anschlussheilbehandlung, die über den Klinik-internen Sozialdienst vermittelt wird. Anschließend bieten wir eine ambulante Tumornachsorge in unseren Kliniken für Mund-Kiefer und Gesichtschirurgie und Hals-Nasen-Ohrenheilkunde an, je nachdem wo die ursprüngliche Behandlung stattgefunden hat. Zusätzlich betreut auch die Klinik für Strahlentherapie und die Klinik für Hämatologie Patienten nach deren Therapien weiter. Wir empfehlen, dass auch die behandelnden niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sich an der onkologischen Nachsorge beteiligen.

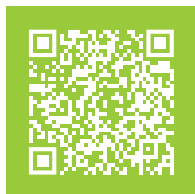
Die Nachsorge beinhaltet eine Untersuchung der ehemaligen Tumorregion, des Kopfes und des Halses sowie eine Ultraschalluntersuchung des Halses. Wenn nötig können Röntgen, Computertomographie und Kernspintomographie aber

auch andere Fachabteilungen hinzugezogen werden. Sollten sich Auffälligkeiten in den Nachsorgeuntersuchungen zeigen, werden wir mit den Patienten abgestimmt weitere Maßnahmen in die Wege leiten.

Über die reine Erkennung eines wiederaufgetretenen Tumors hinaus beraten wir unsere Patientinnen und Patienten in Bezug auf zusätzlich unterstützende Maßnahmen wie Logopädie, Physiotherapie, Lymphdrainage oder Hilfsmittelversorgung um eine zufriedenstellende Lebensqualität nach Therapie der Tumorerkrankung wieder zu erlangen.



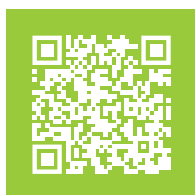
DAS KOPF-HALS-TUMORZENTRUM DER MUL – CT



HILFREICHE LINKS

- www.hno.org | **Deutsche Gesellschaft für Hals Nasen Ohren Heilkunde, Kopf und Hals Chirurgie**
- www.dgmkkg.de | **Deutsche Gesellschaft für Mund --, Kiefer und Gesichtschirurgie**
- www.krebsgesellschaft.de | **Deutsche Krebsgesellschaft**
- www.krebshilfe.de | **Deutsche Krebshilfe**
- www.kehlkopfooperiert.bv.de | **Bundesverband Kehlkopf und Kopf Hals-Tumore**

VERANSTALTUNGSHINWEISE



Eine aktuelle Übersicht finden Sie auf
www.mul-ct.de/Veranstaltungen

NOTIZEN

BEWUSSTSEIN SCHAFFEN

MENSCH, BLEIB GESUND!



BEWEGUNG | ERNÄHRUNG | ACHTSAMKEIT



TERMINVERGABE

Brustzentrum | MVZ Gynäkologie & Senologie

Tel.: 0355 46 3313 | Fax: 0355 46 2179

Mail: Gynaekologie@mul-poliklinik.de

Erreichbarkeit: Montag bis Freitag

09:00 bis 11:00 Uhr und 13:00 bis 14:30 Uhr

Gynäkologisches Krebszentrum

Tel.: 0355 46 2234 | Fax: 0355 46 89738

Mail: frauenklinik@mul-poliklinik.de

Ambulanz Frauenklinik: Tel.: 0355 46 2565

Montag bis Freitag, 09:00 bis 12:30 Uhr

Kopf-Hals-Tumor-Zentrum

Tel.: 0355 46 2849 | Fax: 0355 46 2778

Mail: hno@mul-ct.de

Montag bis Freitag, 08:00 bis 15:00 Uhr

HNO-Krankheiten, Kopf- & Halschirurgie

HNO Ambulanz

Tel.: 0355 46 2257

Mail: hno_audio@mul-ct.de

Stat. Aufenthalt/OP

Tel.: 0355 46 3838

Mail: peko@mul-ct.de

Montag bis Freitag, 08:00 bis 15:00 Uhr

Mund-, Kiefer-, Geschichts-, Rekonstruktive & Plastische Chirurgie

Tel.: 0355 46 1665 oder - 2502

Fax: 0355 46 3064 | Mail: mkg@mul-ct.de

Montag bis Freitag, 08:00 bis 15:00 Uhr

Uro-Onkologisches Zentrum

Tel.: 0355 46 2106 | Fax: 0355 46 2053

Mail: urologie@mul-ct.de

Montag bis Freitag, 08:00 bis 15:00 Uhr

Viszeralonkologisches Zentrum

Tel.: 0355 46 1642

Mail: ambulan- viszeralchirurgie@mul-ct.de

Montag bis Freitag, 08:00 bis 15:00 Uhr

Zentrum für Hämatologische Neoplasien

Tel.: 0355 46 2220 | Fax: 0355 46 2240

Mail: 2.med.klinik@mul-ct.de

Montag bis Freitag, 08:30 bis 16:30 Uhr

Klinik für Radioonkologie & Strahlentherapie

Tel.: 0355 46 2531 | Fax: 0355 46 2675

Mail: Strahlentherapie@mul-ct.de

Mo bis Fr | 08:00 bis 15:00 Uhr

Wöchentliche Tumorboards

Montag, 14:00 Uhr

Hämatologische Neoplasien

Hämatopoetische Stammzellentransplantation

Montag, 15:00 Uhr

Neuroonkologische Tumore

Dienstag, 14:30 Uhr

Tumorkonferenz Uro-Onkologische Tumore

Mittwoch, 07:45 Uhr

Kopf-Hals-Tumore/Hauttumore

Donnerstag, 07:45 Uhr

Interdisziplinäres Tumorboard für gastrointestinale Tumore

Donnerstag, 14:45 Uhr

Mamma- und gynäkologische Tumore

Externe Anmeldung zum Tumorboard

Das Anmeldeformular und weitere Informationen finden Sie unter:

www.mul-ct.de → Zuweiser → Tumorkonferenzen

Bei Rückfragen stehen wir gern telefonisch zur Verfügung: 0355 46 1412

**Tumorzentrum Lausitz – Onkologisches Zentrum
an der Medizinischen Universität Lausitz – Carl Thiem**

Thiemstraße 111
03048 Cottbus

Universitätsleitung durch den Gründungsvorstand

Koordinatorin Tumorzentrum Lausitz:
Christiane Schramme

Tel.: (0355) 46 3043
Fax: (0355) 46 89817
E-Mail: onkologischeszentrum@mul-ct.de

www.mul-ct.de

