**Prof. Dr. rer. nat.
Jürgen Kießling**
Universitäts-
klinikum Gießen

**Dr. med.
Dieter Leithäuser**
HNO-Arzt, Warburg

**Prof. Dr. med.
Ralph Mösges**
Universität Köln

die Studien auch nahelegen: nur erheblich kranke Kinder behandeln; den Eltern die Entscheidung mit „Bedarfsrezept“ überlassen)? Soll man erst warten (wait-and see für 48 Stunden, dann die Spontanerholer-Ver-sager behandeln)? Wie lange soll man be-handeln (Cochrane 2010: 5 Tage genügen, 10 sind besser), oder bis oder ab welchem Alter therapieren (die Studien umfassten nur Kinder im Alter von 6 Monaten bis 3 Jahren)? Also besteht noch viel Spielraum

für weitere Diskussionen und nichts ist ent-schieden.

Einige interessante Nebenaspekte der Studien sollen nicht unerwähnt bleiben: In der Studie von Tähtinen et al. (die mit der geringeren Antibiotika-Dosis) waren expli-zit abschwellende Nasentropfen und Sprays zugelassen, die ja für sich genommen auch als Behandlung gelten. In der Studie von Ho-berman et al gab es eine Mastoiditis in der Plazebo-Gruppe, und in beiden Studien wur-

den deutlich mehr Trommelfellperforatio-nen und Rezidive in den Plazebo-Gruppen beobachtet. Honi soit qui mal y pense?

Prof Dr. med. Olaf Michel
Universitair Ziekenhuis,
Brüssel

Hörverlust nach Strahlentherapie von Kopf- und Halskarzinomen

Die Behandlung von Kopf- und Halstumoren schließt oft Methoden ein, die das Hörsystem beeinflussen und einen Hörverlust verursachen. Die Bestrahlung der Nackenregion stört die Lymphdrainage, die Chemotherapie mit zytotoxischen Medikamenten ist auch toxisch für das Ohr und kann zu Hörverlusten verschiedenen Typs und Grades führen.

Wissenschaftler eines Regelkranken-hauses in brasilianischen São Pau-lo untersuchten in einer prospektiven Fall-Kontroll-Studie 282 Teilnehmer, davon 141 mit Hals- und Kopftumoren, die sich einer Strahlentherapie unterzo-gen hatten und diese seit mindestens zwei Jahren rezidivfrei überlebt hatten. Die 141 Probanden einer altersentspre-chenden Kontrollgruppe waren wegen Tumoren außerhalb des HNO-Bereiches ausschließlich chirurgisch behandelt worden war.

Alle Personen wurden mit verschie-denen Methoden audiometrisch evaluiert: Die Strahlendosis, die auf das Hörsystem einwirkte, wurde als Prozentanteil des äußeren Strahlenfeldes angegeben.

Ein größerer Hörverlust wurde bei 102 der Teilnehmer (72,3%) mit Strahlenthe-rapie festgestellt. In der Kontrollgruppe war trat ein Hörverlust nur bei 69 Teil-nehmern (48,9%) auf ($p < 0,001$). Beim Hörverlust in der Kontrollgruppe handel-te es sich meist um eine milde Schallemp-findungsschwerhörigkeit. Die Probanden der Strahlentherapiegruppe hatten hinge-gen häufiger schwerere Formen des Hör-verlusts und gemischte Hörverlusttypen.

Eine Anakus lag rechts zu 5,4% und links zu 8,4% vor versus 1,4% bei der Kontrollgruppe. 19,1% der Probanden der Strahlentherapiegruppe waren durch den Hörverlust schwer behindert ($p < 0,001$), in der Kontrollgruppe galt dies nur für 2,8%.
K. Malberg

© Photo000 / Imago

Das Hörsystem wird mitbestrahlt.

Schultz C et al. Hearing loss and complaint in patients with head and neck cancer treated with radiotherapy. **Arch Otolaryngol Head Neck Surg.** 136; 2010: 1065–9