Mehr Lebensqualität bei Kopf-Hals-Tumoren

Bei der Therapie inoperabler, lokal fortgeschrittener Kopf-Hals-Tumoren ist die Lebensqualität als Therapieziel von großer Bedeutung. In einer Studie verglich man diesen Parameter bei zwei Induktionsregimes.

In der Phase-III-Studie EORTC 24971/TAX 323 zeigte die Zugabe von Docetaxel zu einer Cisplatin/5-Fluorouracil-Induktionstherapie (TPF) ein längeres progressionsfreies und Gesamtüberleben in dieser Situation bei weniger Toxizität als PF allein.

In der Studie hatten 358 Patienten mit nicht resektablen lokoregionär fortgeschrittenen Plattenepithelkarzinomen bis zu vier Zyklen der jeweiligen Chemotherapie erhalten. Zu Beginn, nach dem zweiten Zyklus sowie vier, sechs und neun Monate nach der anschließenden Strahlentherapie wurden mit Hilfe des QLQC30- Fragebogens und des für Kopf-Hals-Tumoren spezifischen Lebensqualitätsfragebogens EORTC QLQ-H&N35

auch Daten zur Lebensqualität erfasst. Hatten zu Beginn der Studie noch 97 % der Patienten Angaben zur Lebensqualität gemacht, lag die Compliance mit dem Fragebogen nach sechs Monaten nur noch bei 54 %, was die Aussagekraft der Ergebnisse beeinträchtigt.

Über den Beobachtungszeitraum von sechs Monaten zeigte sich ein Trend hin zu einer insgesamt verbesserten Lebensqualität. Sechs Monate nach Bestrahlung lag der globale gesundheitsbezogene Lebensqualitätsindex im TPF-Arm klar über dem im PF-Arm, die hohe Zahl an fehlenden Angaben lässt aber keine endgültige Aussage zu. Die Kopf-Hals-Tumorspezifische Lebensqualität zeigte mögliche Vorteile von TPF gegenüber PF insbeson-

dere bei den Aspekten Schlucken und Husten nach dem zweiten Zyklus: In beiden Bereichen nahmen die Symptome bei TPF-Therapie im Median stärker ab als bei Behandlung mit PF allein.

Fazit: Eine Induktionstherapie mit TPF vor der Radiotherapie von inoperablen, lokal fortgeschrittenen Kopf-Hals-Tumoren bietet möglicherweise nicht nur einen Vorteil hinsichtlich progressionsfreiem und Gesamtüberleben bei verringerter Toxizität im Vergleich zu einer Induktion mit PF. Die Auswertung der Lebensqualitätsdaten lässt hoffen, dass so auch die Lebensqualität über längere Zeit günstig beeinflusst werden kann. **Friederike Klein**

Van Herpen CML et al. Short-term health-related quality of life and symptom control with docetaxel, cisplatin, 5-fluorouracil (TPF) and cisplatin, 5-fluorouracil (PF) for induction in unresectable locoregionally advanced head and neck cancer patients (EORTC 24971/TAX 323). **Br J Cancer** 2010;103: 1173–81

Jeder dritte Gehörschaden bei Neugeborenen wird übersehen

Mit dem Hörscreening bei Neugeborenen kann eine Schwerhörigkeit früher erkannt werden. Die baldige Versorgung mit einer Hörhilfe unterstützt die Sprachentwicklung. Doch das Screening erfasst längst nicht alle hörgeschädigten Kinder.

Mit einem Neugeborenen-Hörscreening sollen Gehörschäden bei Kindern so früh wie möglich aufgedeckt werden. Eine aktuelle amerikanische Untersuchung zeigte jetzt, dass ein Drittel der Kinder, die später ein Cochlea-Implantat erhalten hatten, zuvor im Neugeborenen-Screening nicht aufgefallen waren.

Die retrospektive Fallstudie sammelte Daten von 417 Kindern, bei denen zwischen 1991 und 2008 Cochlea-Implantate implantiert worden waren. Verglichen wurden Kinder, die vor der gesetzlichen Einführung des Neugeborenen-Hörscreenings in Illinois geboren wurden, mit solchen, für die das Screening bereits Pflicht war.

Allgemein wurde bei Kindern, die nach dem gesetzlich eingeführten Neu-

geborenen-Hörscreening geboren worden waren, die Diagnose „Schallempfindungsschwerhörigkeit“ (SESH) signifikant früher gestellt. So konnte bereits in einem jüngeren Alter operiert werden. Auffällig war allerdings, dass etwa 30% der Implantatempfänger den Hörtest im Neugeborenen-Screening unabhängig vom Grund des Hörverlustes oder von bekannten Risikofaktoren erfolgreich absolviert hatten. Damit waren diese Kinder zum Zeitpunkt der Diagnose und einer möglichen Operation bereits älter.

Fazit: Bei einem Teil der Kindern scheitert die frühe Diagnose durch einen späteren Beginn des sensorischen Hörverlustes. Dieses Problem, so stellen die Autoren fest, kann durch die gegenwärtige Form des Hörscreenings nicht behoben werden.

Aufmerksam lauschen und gut hören zu können ist eine der wichtigsten Voraussetzungen für die Sprachentwicklung.

tige Form des Hörscreenings nicht behoben werden. **Dr. Christine Starostzik**

Young NM et al. Limitations of Universal Newborn Hearing Screening in Early Identification of Pediatric Cochlear Implant Candidates. **Arch Laryngol Head Neck Surg.** 2011; 137: 230–234.