

Sexuell übertragbare Krankheiten

HNO-Arzt kann zur Früherkennung von HIV und Syphilis beitragen



— Eine Reihe sexuell übertragbarer Erkrankungen können sich auch im HNO-Bereich manifestieren, erklärte Priv.-Doz. Dr. Rainer Lundershausen, Erfurt, bei einem Vortrag im Rahmen der 50. Fortbildungsveranstaltung für HNO-Ärzte in Mannheim. Dazu gehören z. B. Infektionen mit humanen Papilloma-Viren (HPV), Herpes-Viren sowie dem Epstein-Barr-Virus (EBV), aber auch Syphilis und HIV. So können bei oralsexuellen Praktiken etwa Primärläsionen einer Infektion mit *Treponema pallidum* im Bereich der Mundschleimhaut auftreten, gefolgt von regionalen Lymphknotenschwellungen im Halsbereich. Auch neurologische Symptome der Spätsyphilis, wie beispielsweise eine Fazialisparese können den Kopf-Hals-Bereich betreffen. In den letzten Jahren wird in Deutschland eine steigende Inzidenz der Syphilis beobachtet, berichtete Lundershausen. Im Jahr 2015 wurden dem Robert Koch-Institut 6.834 Fälle gemeldet und damit fast ein Fünftel mehr als im Vorjahr.

Die Zahl der gemeldeten HIV-Neudiagnosen ist 2015 ebenfalls erneut gestiegen, und zwar um 5% gegenüber dem Vorjahr auf 3.674 Fälle. Eine akute HIV-Infektion verläuft initial wie ein grippaler Infekt mit Symptomen wie Fieber, Abgeschlagenheit, Lymphadenopathie und Pharyngitis, ein makulopapulöses Exanthem, Diarrhö und Gewichtsverlust können hinzukommen. Die unspezifische Symptomatik allein ist diagnostisch nicht wegweisend, nach einem Risikokontakt sollte jedoch an eine mögliche Ansteckung gedacht werden. Auf eine Immundefizienz infolge einer HIV-Infektion können Haut- und Schleimhautbefunde hinweisen, die auch in der Kopf-Hals-Region auftreten, beispielsweise eine ausgedehnte Herpes-Infektion, Ulzerationen an der Mundschleimhaut oder ein ausgeprägter Mundsoor. HIV-assoziierte neurologische Befunde können ebenfalls den HNO-Bereich betreffen, beispielsweise eine Fazialisparese, Otalgie, Tinnitus oder Innenohrschwerhörigkeit. Frühzeitig an eine HIV-Infektion zu denken sei besonders wichtig, um einerseits eine Weiterverbreitung zu verhüten, aber auch weil heute hervorragende Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, so Lundershausen.

Angelika Bauer-Delto

Kopf-Hals-Tumoren

Kann chronische Sinusitis Krebs auslösen?

— Schon länger wird spekuliert, ob die entzündlichen Prozesse bei einer chronischen Sinusitis oder eine zugrunde liegende geschwächte lokale Immunabwehr die Entwicklung von Karzinomen im Kopf-Hals-Bereich begünstigen können. Eine jetzt veröffentlichte Analyse von US-Registerdaten deutet ebenfalls auf ein erhöhtes Risiko bestimmter Kopf-Hals-Tumoren hin. Sie legt allerdings auch nahe, dass es sich dabei weniger um die Folgen von Inflammation oder Immunschwäche als vielmehr um ein Artefakt handelt, das unter anderem einer verstärkten Überwachung geschuldet sein könnte.

In der Fall-Kontroll-Studie wurden 21.176 Kopf-Hals-Karzinome berücksichtigt, von denen 783 bei Patienten ab 65 mit chronischer Sinusitis aufgetreten waren [Beachler DC, Engels EA. Chronic Sinusitis and Risk of Head and Neck Cancer in the US Elderly Population. *JAMA Otolaryngol Head Neck*

Surg 2016, online 8. September]. Im Vergleich zu gesunden Versicherten war bei den Sinusitispatienten das Risiko für Kopf-Hals-Tumoren um 37% erhöht. Besonders deutlich war der Zusammenhang mit bösartigen Tumoren des Nasopharynx (+271%) und der inneren Nase und der Nasennebenhöhlen (+449%) sowie mit HPV-assoziierten Oropharynxkarzinomen (+33%).

Eine genauere Analyse dieser drei Tumoren zeigte allerdings, dass der Anstieg von Nasopharynx- und HPV-assoziierten Oropharynxkarzinomen auf das Jahr unmittelbar nach der Diagnose der chronischen Sinusitis beschränkt war. Die Assoziation zu Karzinomen von Nasenhaut- und -nebenhöhlen blieb zwar länger erhalten, war aber nach einem Jahr ebenfalls stark abgeschwächt (< 1 Jahr: +1153%, ≥ 1 Jahr: +147%). Diese Steigerungen sind vor dem Hintergrund des absolut sehr geringen Erkrankungsrisikos zu sehen: Über einen Zeitraum von acht

Jahren nach der Diagnose einer chronischen Sinusitis war jede der drei Krebsentitäten bei weniger als 0,07% der Patienten neu aufgetreten.

Aufgrund des geringen absoluten Risikos sehen die Studienautoren um Daniel C. Beachler vom National Cancer Institute in Bethesda „keine Notwendigkeit für ein Screening auf Kopf-Hals-Tumoren bei Patienten mit chronischer Sinusitis“. Dass der beobachtete Anstieg der Krebsrate größtenteils auf einen kurzen Zeitraum nach der Sinusitisdiagnose beschränkt war, spricht nach Ansicht der Wissenschaftler gegen eine wichtige Rolle von Entzündung oder Abwehrschwäche – hierfür wären längere Intervalle erforderlich gewesen. Vielmehr vermuten sie, dass die Krebszunahme ein Artefakt ist, das z. B. durch vermehrte Untersuchungen im Kopf-Hals-Bereich nach einer Sinusitisdiagnose zustande gekommen ist. Außerdem könnte ein noch unerkannter Krebs als chronische Sinusitis fehlgedeutet worden sein oder eine solche verursacht haben.

Dr. Beate Schumacher