

Kampagne zur Früherkennung von Kopf-Hals-Tumoren: 20 Sekunden reichen aus

— Mit etwa 18.000 Neuerkrankungen pro Jahr sind Kopf-Hals-Tumoren in Deutschland nicht selten und die Inzidenz nimmt weiter zu. Obwohl die Tumoren der Inspektion eigentlich gut zugänglich seien, würden zwei Drittel der Fälle erst im Spätstadium diagnostiziert und jeder zweite Betroffene sterbe letztendlich daran, beklagte Simon Laban vom Universitätsklinikum Ulm. Zusammen mit Urs Müller-Richter von der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie am Universitätsklinikum Würzburg leitet er die von MSD ins Leben gerufene Kampagne „20 Sekunden können Leben retten“.

Bei Diagnose in frühen Stadien beträgt die 5-Jahres-Überlebensrate bei Kopf-Hals-Tumoren 80–90%. Anders als für andere

Krebsentitäten ist bei Kopf-Hals-Tumoren aber kein strukturiertes Krebsfrüherkennungsprogramm etabliert. Im Rahmen der Kampagne sollen Zahn- und HNO-Ärzte dafür sensibilisiert werden, bei allen routinemäßigen Untersuchungen des Mund- und Halsbereichs auf frühe Anzeichen für Kopf-Hals-Tumoren zu achten. Die verdächtigen Veränderungen ließen sich ohne zusätzliches Equipment durch eine einfache Inspektion des Mund-Rachen-Raumes erkennen, so Müller-Richter – der zusätzliche Zeitaufwand liege in der Regel nur bei 20 Sekunden. Gerade Zahnärzte, zu denen die Menschen regelmäßig zu Vorsorgeuntersuchungen kommen, haben hier eine hohe Bedeutung. Eine Broschüre zur Kampagne informiert



Die Routineuntersuchung beim Zahnarzt ist eine gute Gelegenheit, auf Kopf-Hals-Tumoren zu screenen.

über Risikofaktoren, Warnsymptome und den Ablauf der notwendigen Untersuchung im Mund-Rachen-Raum. Diese sowie weitere Informationen zur Kampagne finden Sie unter: <https://m.msd.de/CBF>. *Maria Weiß*

MSD Bruncheon „20 Sekunden können Leben retten: Früherkennung von Kopf-Hals-Tumoren“, Berlin, 29.11.2023; Veranstalter: MSD Sharp & Dohme

© Maria Vitkovska / stock.adobe.com (Symbolbild mit Fotomodel)

Gurgeln gegen Halsschmerzen

— Im beginnenden Frühling sind Halsschmerzen und Schluckbeschwerden oft erste Zeichen akuter Atemwegsinfektionen. Schnelle Linderung bietet das Gurgeln mit GeloTonsil®, teilt das Unternehmen Pohl-Boskamp mit. Beim Gurgeln mit GeloTonsil® würden Erreger, wie z. B. Viren, mechanisch entfernt, gleichzeitig lege sich ein befeuchtender Gelfilm über die Schleimhaut, versorge sie mit Feuchtigkeit und schirme vor weiteren Reizungen ab. Schmerzen würden gelindert und die natürliche Regeneration der Schleimhaut unterstützt. Diesen Wirknutzen des innovativen Gurgelgels habe eine aktuelle Studie [Behrbohm HJ. *Pharmacol Ther.* 2023;32(1):4-7] bestätigt. Das Unternehmen empfiehlt für Erwachsene und Kinder ab drei Jahren (sofern sie sicher gurgeln können): dreimal täglich für 30 Sekunden mit einem Esslöffel des gebrauchsfertigen GeloTonsil® gurgeln. *red.*

Nach Informationen von Pohl Boskamp

Klinische Remission bei schwerem Asthma!

— Auch bei schwerem Asthma sei eine klinische Remission ein realistisches Ziel und werde bereits von drei nationalen Leitlinien (Italien, Spanien und Deutschland) anerkannt, heißt es in einer Mitteilung von GlaxoSmithKline. Dies habe Ian Douglas Pavord, Oxford, Großbritannien, auf einem GSK-Symposium im Rahmen des European Respiratory Society (ERS) International Congress 2023 in Mailand, Italien, erklärt. Mit verfügbaren therapeutischen Optionen, wie dem Biologikum Mepolizumab (Nucala) solle man stets die bestmögliche krankheitsbezogene Lebensqualität für die Patienten anstreben. Eine aktuelle Analyse der retrospektiven Beobachtungsstudie REDES hatte ergeben, dass Patienten mit schwerem eosinophilem Asthma (SEA) durch Gabe von Mepolizumab einen Zustand klinischer Remission erreichen können [Pavord I et al. *Front Immunol.* 2023; <https://doi.org/mntx>].

Untersucht wurde der Anteil an Patienten mit SEA, die nach einem Jahr Mepolizumab-Behandlung die klinische Multikomponenten-Remission erfüllten: frei von oralen Kortikosteroiden (OCS), frei von Exazerbationen, Asthmakontrolltest (ACT) ≥ 20 und mit oder ohne forciertes Ausatemungsvolumen nach Bronchodilatation in einer Sekunde $\geq 80\%$. Die Post-hoc-Analyse der Gruppe um Pavord hatte ergeben, dass 37% der Patienten die

3-Faktoren-Definition der klinischen Remission erfüllten: dauerhafte (≥ 12 Monate) Abwesenheit von Asthma-Symptomen, dauerhafte (≥ 12 Monate) Abwesenheit von Exazerbationen sowie kein Bedarf an systemischen Glukokortikoiden zur Behandlung von Asthma), 41–65% die verschiedenen Kombinationen aus zwei Kriterien und $\geq 50\%$ je eine einzelne Komponente der klinischen Remission. Die am häufigsten erreichten Einzelkomponenten der klinischen Remission waren OCS-Freiheit und ein ACT-Score ≥ 20 . Bei Patienten, die die Definitionen der klinischen Remission mit mehreren Komponenten erfüllten, wurden zu Beginn der Behandlung höhere Eosinophilenzahlen im Blut, bessere ACT-Werte und eine bessere Lungenfunktion beobachtet.

Die Berücksichtigung der Kriterien für die klinische Remission in zukünftigen Behandlungsplänen könne zur Optimierung der Patientenversorgung beitragen. Nach Pavord ließen sich aus diesen Kriterien kritische Anzeichen (Red Flags) ableiten, um mögliche Risiken für Patienten vorherzusagen. Pavord betonte dabei die Bedeutung einer frühzeitigen Behandlung mit Biologika wie z. B. Mepolizumab, um eine Remissionserreichung zu ermöglichen. *red.*

Nach Informationen von GlaxoSmithKline