



R. Weber

Sektion Nasennebenhöhlen- und Schädelbasischirurgie, Traumatologie, HNO-Klinik, Städtisches Klinikum Karlsruhe, Karlsruhe, Deutschland

Die Kieferhöhle – häufig im Fokus, individuell, mit vielen Optionen

„Meine Nebenhöhle“, so nennen viele Patienten ihre Kieferhöhle, fast intim anmutend und gleichzeitig banalisierend und maskierend.

Die große praktische Relevanz und die zunehmende Vielfalt an chirurgischen Möglichkeiten rechtfertigen es, dass der Kieferhöhle ein eigenes Heft gewidmet wird.

Sie gilt als die am häufigsten erkrankte unter den Nasennebenhöhlen, und die chirurgische Therapie ist keineswegs so einfach, wie sie auf den ersten Blick erscheint, was eine nicht unerhebliche sekundäre Morbidität verursachen kann [2].

Woran liegt es, dass es nicht genügt, „einfach“ eine Öffnung in die mediale Wand der Kieferhöhle zu machen – und alles ist gut?

Spätestens mit dem Studium der sehr lesenswerten Beiträge über Physiologie (Sieron *et al.*), Anatomie (Hosemann und Grimm) und die verschiedenen Erkrankungen der Kieferhöhle (Beiträge von Abrams, Giotakis und Hildenbrand,) in dieser Ausgabe wird dies klar.

Wenn wir der Spur des chirurgischen Anatomen folgen, haben wir keine langweilige Liste irrelevanter Variationen abzuarbeiten. Vielmehr entdecken wir eine äußerst spannende Vielfalt kleiner anatomischer Details, die eine große Therapierelevanz besitzen (Hosemann und Grimm), beeinflussen sie doch wesentlich Art und ggf. Größe eines operativen Zugangs zur Kieferhöhle. Anatomie, Art und Ausprägung der Erkrankung sind neben individuellen Patientenfaktoren die wesentlichen Parameter, die das konkrete operative Vorgehen bei der

Kieferhöhlenchirurgie bestimmen, wie dies Sommer *et al.* sehr schön aufzeigen.

Die Ausführungen von Heinz Stammberger in seiner HNO-Publikation vor über 20 Jahren gelten unverändert [3]:

- primäre Resektion des Processus uncinatus,
- Darstellung des natürlichen Kieferhöhlenostiums und
- individuelle Entscheidung über die Erweiterung desselben – endoskopisch.

Ob die Darstellung des natürlichen Ostium schon eine „Kieferhöhlenfensterung“ Typ 1 ist oder diese sich erst in der Erweiterung desselben manifestiert, wird unterschiedlich beschrieben, ein allgemeiner Konsens besteht nicht. Konsens besteht jedoch insoweit, als die Fensterung umso größer erfolgen sollte, je ausgeprägter eine Erkrankung ist und/oder je ausgedehnter intraluminale Manipulationen sind [4].

Hierbei sind die neuen und vergleichsweise atraumatischen endoskopischen Operationsverfahren des posterioren translakrimalen [1] und des prälakrimalen Zugangs eine sehr gute Hilfe [4]. Die hervorragende Eignung des prälakrimalen Zugangs für die Tumorchirurgie, Traumatologie und den retromaxillären Raum zeigt Kühnel in seinem Beitrag eindrücklich. Schrittweise kann die Kieferhöhle vollständig eingesehen und das Problem unter endoskopischer Sicht umfassend angegangen werden.

Wie können wir sicher sein?

Nasenendoskopie, Computertomographie (CT; digitale Volumentomographie, DVT) und ggf. Magnetreso-

nanztomographie (MRT) in Ergänzung zur präzisen Anamnese können häufig ausreichende prätherapeutische diagnostische Sicherheit geben.

Häufiges ist häufig – ein Ziel dieses Hefts war es, diese Erkrankungen frühzeitig sicher diagnostizieren und mit dem Patienten prätherapeutisch besprechen zu können. Hier gibt der CME-Beitrag wichtige Hilfestellungen (*Giota-kis et al.*).

» Nasenendoskopie, CT (DVT) und ggf. MRT plus präzise Anamnese können häufig ausreichende prätherapeutische diagnostische Sicherheit geben

Die dentogene (odontogene) Ursache einer einseitigen/isolierten Sinusitis maxillaris ist die Nummer 1 unter den „üblichen Verdächtigen“ und wird vorteilhaft von HNO-Arzt und Zahnarzt gemeinsam behandelt [5].

Abgerundet wird das Heft über die Kieferhöhle dadurch, dass auch Seltenes gut erkannt werden kann, was *Hildenbrand et al.* herausarbeiten. Langwierige Krankheitsgeschichten lassen sich so vermeiden.

Ich wünsche allen Lesern, dass sie die gleiche Faszination von der Kieferhöhle sowie der Diagnostik und Therapie ihrer Erkrankungen erfasst, wie es für die Autoren der Beiträge gilt. Allen Autoren sei herzlich gedankt für ihre große Mühe und die Investition ihrer Freizeit, um dem Leser zu einem großen praktischen Gewinn zu verhelfen.

Korrespondenzadresse



Prof. Dr. R. Weber
 Sektion Nasennebenhöhlen- und Schädelbasischirurgie, Traumatologie, HNO-Klinik, Städtisches Klinikum Karlsruhe
 Moltkestraße 90,
 76133 Karlsruhe, Deutschland
 rainerweber@rainerweber.de

Interessenkonflikt. R. Weber gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Dönmez D, Giotakis E, Hosemann WG, Kühnel TS, Hirt B, Weber RK (2017) Posterior translacrima approach to the maxillary sinus. *J Laryngol Otol* 131:871–879
2. Kennedy DW, Adappa ND (2011) Endoscopic maxillary antrostomy: not just a simple procedure. *Laryngoscope* 121:2142–2145
3. Stammberger H (1998) Kieferhöhlenfensterung über den mittleren vs. den unteren Nasengang. *HNO* 46:95–101
4. Weber RK (2015) Aktueller Stand der endonasalen Nasennebenhöhlenchirurgie. *Laryngorhinootologie* 94(Suppl 1):S64–S142
5. Craig JR, Tataryn RW, Aghaloo TL et al (2020) Management of odontogenic sinusitis: multidisciplinary consensus statement. *Int Forum Allergy Rhinol* 10:901–912

Lichttherapie für Immunzellen hilft bei Nebenwirkungen von Krebstherapie

Eine häufige Nebenwirkung von Krebs-Immuntherapien lässt sich vermutlich durch Lichtaktivierung von Immunzellen stoppen, wie Forscher des Universitätsklinikums Freiburg zeigen

Erst seit wenigen Jahren ist schwarzer Hautkrebs, auch Melanom genannt, medikamentös behandelbar. Allerdings kommt es bei jedem zweiten Patienten zu starken Autoimmunreaktionen wie Hautausschlag oder Durchfall. Dass sich diese mit einer speziellen Lichttherapie aufhalten lassen, haben jetzt Forscherinnen und Forscher des Universitätsklinikums Freiburg mit schweizerischen Kollegen gezeigt. Einen 29-jährigen Krebspatienten mit einer schweren Entzündung der Darmschleimhaut behandelten sie sehr erfolgreich mittels Extrakorporaler Photopherese (ECP). Dabei werden Immunzellen außerhalb des Körpers mit einem lichtreaktiven Medikament versetzt, mit UV-Licht bestrahlt und in den Körper zurückgegeben. Durch das Verfahren werden vermutlich Immunzellen aktiviert, die die Entzündung stoppen. Die Photopherese-Therapie führte bei dem Patienten zu einem vollständigen Abklingen der Beschwerden, während durch die fortlaufende Krebstherapie der Hautkrebs erfolgreich behandelt werden konnte. Bisherige, etablierte Behandlungsansätze waren im Vorfeld erfolglos geblieben. Die Fallbeschreibung erschien am 15. Januar 2020 im renommierten Fachmagazin *New England Journal of Medicine*.

Literatur: Extracorporeal Photopheresis for Colitis Induced by Checkpoint-Inhibitor Therapy DOI: 10.1056/NEJMc1912274

Quelle: Universitätsklinikum Freiburg, 16.01.2020