



Kopf-Hals-Tumoren

40 Hohes Risiko für persistierende Schluckprobleme bei Oropharynx- und Mundhöhlenkarzinomen // 41 Telemedizin bei Kopf-Hals-Tumoren ist ausbaufähig // 41 Kopf-Hals-Tumoren: TIR – ein Unterstützungsprogramm bei Radiotherapie

Hohes Risiko für persistierende Schluckprobleme bei Oropharynx- und Mundhöhlenkarzinomen

Kopf-Hals-Tumoren gehen häufig mit quälenden Schluckbeschwerden einher. Nun wurde der langfristige Verlauf beobachtet und gezeigt, dass dabei die Therapiemodalitäten und die Art des Tumors relevant sind.

Kopf-Hals-Tumoren (HNC) sind die siebthäufigsten Tumoren weltweit mit geschätzten 650.000 Neuerkrankungen und 350.000 Todesfällen pro Jahr. Schluckstörungen gehören zum Beschwerdebild. Um das Risiko persistierender Schluckprobleme zu reduzieren, sollten die assoziierten Faktoren bekannt sein. Ziel der Studie von Jorine Vermaire, Utrecht, Niederlande, war es deshalb, den Verlauf der vom Patienten geäußerten Schluckbeschwerden über einen Zeitraum von 24 Monaten nach Diagnosestellung zu erfassen. In diesem Zeitraum wurde die Schluckproblematik 3, 6, 12 und 24 Monate nach Therapieende erhoben, mit besonderem Blick auf demographische, klinische und Lebensstilfaktoren. Erfasst wurden die Parame-

ter per SWAL-QOL („Swallowing Quality of Life Questionnaire“). Anders als der EORTC-QLQ-H7N35-Fragebogen, der nur Schlucken und „social eating“ berücksichtigt, wird in der SWAL-QOL mittels multipler Subskalen auch die mit der Schluckstörung assoziierte Lebensqualität abgefragt.

Insgesamt wurden Daten von 603 Erkrankten ausgewertet. Dabei ließ sich eine signifikante Änderung der Schluckstörungen im Zeitverlauf bei allen Subskalen des SWAL-QOL beobachtet. Vor Therapiebeginn berichteten 53 % der Betroffenen Schluckbeschwerden. Innerhalb der ersten 3 Monate nach Therapie kam es zu einem Anstieg auf 70 %, die nach weiteren 3 Monaten auf 59 % zurückgingen. Nach 12 und 24 Monaten

klagten noch 50 bzw. 48 % über Probleme beim Schlucken. Die Schluckstörungen, wie etwa eine verlängerte Essensaufnahme, waren bei Frauen ausgeprägter als bei Männern. Auch aktive Raucher, Betroffene mit Gewichtsverlust vor Therapiebeginn und Patientinnen und Patienten mit Tumoren im Stadium III oder IV klagten häufiger. Insbesondere bei einem Oropharynxkarzinom oder einem Mundhöhlenkarzinom zeigte sich ein persistierender Anstieg der Essensdauer. Aber auch das Therapieregime nahm Einfluss. Behandelte unter postoperativer Chemoradiotherapie oder Chemoradiotherapie allein zeigten nach Therapieende eine längere Essensdauer, die sich nicht normalisierte.

Fazit: Die Hälfte der Patientinnen und Patienten mit einem HNC berichten vor der Therapie über Schluckbeschwerden. In den ersten 3 Monaten nach Therapieende traten die Probleme vermehrt auf. Nach 12 Monaten ging die Häufigkeit auf den Ausgangswert zurück und blieb bis zu 24 Monaten konstant. Die „Dauer der Nahrungsaufnahme“ war das größte Problem nach Therapie. Oropharynxkarzinom und Mundhöhlenkarzinom gingen mit einem persistierenden Anstieg der Essensdauer einher. Patienten mit (Chemo-)Radiotherapie plus nachfolgender Operation oder Chemoradiotherapie allein zeigten den schlechtesten Outcome. *Beate Fessler*

Vermaire J et al. The course of swallowing problems in the first 2 years after diagnosis of head and neck cancer. *Support Care Cancer*. 2022;30(11):9527-38



Erkrankte eines Oropharynx- oder Mundhöhlenkarzinom haben häufig Schluckprobleme, bereits vor Therapiebeginn und persistierend nach einer Chemoradiotherapie.