

Mundhöhlenkrebs: Frühzeitige Behandlung erhöht Überlebenschance

Etwa 15.000 Männer und Frauen erkranken hierzulande pro Jahr an Mundhöhlenkrebs. Am häufigsten tritt die Krankheit zwischen 50 und 75 Jahren auf. Wenn der Krebs frühzeitig erkannt und entfernt wird, sind die Heilungschancen jedoch sehr gut, darauf macht nun die Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e.V. (DGMKG) aufmerksam.

Redaktion

Unklare weiße oder rote Flecken der Mundschleimhaut und der Lippen sollten deshalb stets abgeklärt werden. Besondere Aufmerksamkeit sei bei Geschwüren der Mundschleimhaut mit erhabenen Randwällen oder einem harten Tastbefund, der sogenannten Krebs Härte, geboten, so die Experten. „Bei vielen Veränderungen der Mundschleimhaut kann die Ursache auch harmlos sein – so kann etwa eine Prothese im Mund Druckstellen verursachen. Wenn die Ursache jedoch beseitigt wurde und die auffällige Stelle noch länger als zwei Wochen bestehen bleibt, dann ist diese hochgradig Krebsverdächtig“, betont Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang, Vize-Präsident der DGMKG. In solchen Fällen sollte ein Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie eine Probenentnahme und ein Pathologe eine anschließende mikroskopische Untersuchung durchführen, um die Ursache für die auffällige Stelle ausfindig zu machen – und möglicherweise eine Krebserkrankung auszuschließen.

Wenn ein Mundhöhlenkrebs oder entsprechende Vorstadien jedoch entdeckt werden, sollten die betroffenen Stellen möglichst chirurgisch entfernt werden, um die Entwicklung zu einem etablierten Mundhöhlenkrebs zu verhindern. „Wenn die Geschwüre in Frühstadien komplett chirurgisch entfernt werden, liegt die Krebsüberlebensrate bei annähernd 100 Prozent“, sagt Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden, Pressesprecher der DGMKG. Krebsverdächtige Stellen der Mundschleimhaut zeigen sich beispielweise durch weiße Flecken (sog. Leukoplakien) oder lokalisierte Rötungen (Erythroplakien). Die weißen Flecken zeigen sich meistens in der ersten Phase der Erkrankung: „Die weiße Farbe entsteht, weil sich im Zuge der Entartung der Schleimhaut übermäßig viel Hornhaut bildet, die kleinste Luftbläschen einlagert, die weiß schillern“, erläutert Prof. Terheyden. „Bei roten Flecken ist häufig die stufenweise maligne Entartung schon so weit fortgeschritten, dass die Schleimhaut Schichtungsunregelmäßigkeiten bekommt und ausdünn, sodass die rötlichen Blutgefäße durchschimmern.“

Um diese Krebsart frühzeitig zu entdecken, kommt den Zahnärzten eine zentrale Bedeutung zu: Wenn sie auffällige Stellen in der Mundschleimhaut entdecken, verweisen sie gegebenenfalls zur weiteren Behandlung an Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen, die sowohl Ärzte also auch Zahnärzte sind. Diese überweisen wiederum an die Hauptabteilungen für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie an Krankenhäusern und Universitätsklinik. Patienten mit Mundhöhlenkrebsverdacht sollten möglichst in einem zertifizierten Kopf-Hals-Tumorzentrum behandelt werden. „Es bedarf großer Erfahrung, um gutartige Mundschleimhautveränderungen von den potenziell bösartigen Veränderungen per Blickdiagnose abzugrenzen“, betont Prof. Wiltfang. „Deshalb sollte eine chirurgische Exzision der kompletten Veränderung als Gewebeprobe mit anschließender mikroskopischer Untersuchung erfolgen.“ Etablierter Mundkrebs gehört zu den sehr malignen Krebsarten des menschlichen Körpers, bei dem die Fünf-Jahres-Überlebensrate bei Männern lediglich bei 52 Prozent und bei Frauen bei 62 Prozent liegt.

„Erst, wenn die Tumore nicht mehr operabel oder Operationen aus anderen Gründen nicht möglich sind, dann greifen weitere Krebstherapien wie Bestrahlung, Chemotherapie oder moderne Immuntherapien, die in der Regel kombiniert werden sollten“, betont Prof. Terheyden. „Diese sind auch in der aktuellen S3-Leitlinie für die Behandlung des Mundhöhlenkrebses zusammengefasst.“ Die Besonderheiten der Therapie liegen darüber hinaus – bei weniger stark erkrankten Patienten mit heilbaren Krebsformen – in der ablativen Tumorchirurgie am Kiefer und in der kaufunktionellen Rehabilitation mit Zahnimplantaten sowie in der Wiederherstellung von Lebensqualität und psychosozialen Wohlbefinden und der Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit – möglichst auf dem Niveau vor der Erkrankung.

Quelle:

www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/mundhoehlenkarzinom