

# „Zahnärzte haben die Gelegenheit, bei ihren Patienten mindestens einmal im Jahr die Mundhöhle zu untersuchen“

Mundhöhlenkarzinome gehören zu den zehn häufigsten Malignomen des Menschen. In den vergangenen Jahren hat die Zahl der Neuerkrankungen insbesondere bei jungen Menschen drastisch zugenommen. Die Früherkennung durch den Zahnarzt könnte vielen Patienten das Leben retten. Jeannette Enders, *Dental Tribune* sprach mit Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. Friedrich Wilhelm Neukam über jüngste Forschungsergebnisse und Behandlungskonzepte bei Tumoren im Mund- und Rachenraum.



**Worin sehen Sie die Ursachen für den verzeichnenden Anstieg von bösartigen Tumoren, besonders von Zungenkrebs? Und welche Ursachen werden in der auffälligen Verschiebung, also der steigenden Zahl der Erkrankungen vor allem bei jungen Leuten, gesehen?**

Bösartige Tumore der Mundhöhle und auch des Rachens gehören zu den zehn häufigsten Malignomen des Menschen. Meist gehen sie von der Schleimhaut aus. Die verursachenden Faktoren sind zum Teil be-

ursachen, ist derzeit nicht bekannt. Die Prognose der durch humane Papillomaviren induzierte maligne Mundschleimhauttumore soll günstiger sein als die für die übrigen Schleimhautkarzinome.

**Wie ist der derzeitige Stand der Überlebensrate und Prävalenz bei Mundhöhlenkarzinomen?**

Die Prognose des Mundhöhlenkarzinoms wird wesentlich davon bestimmt, in welchem Stadium des malignen Tumors der Patient zur Be-

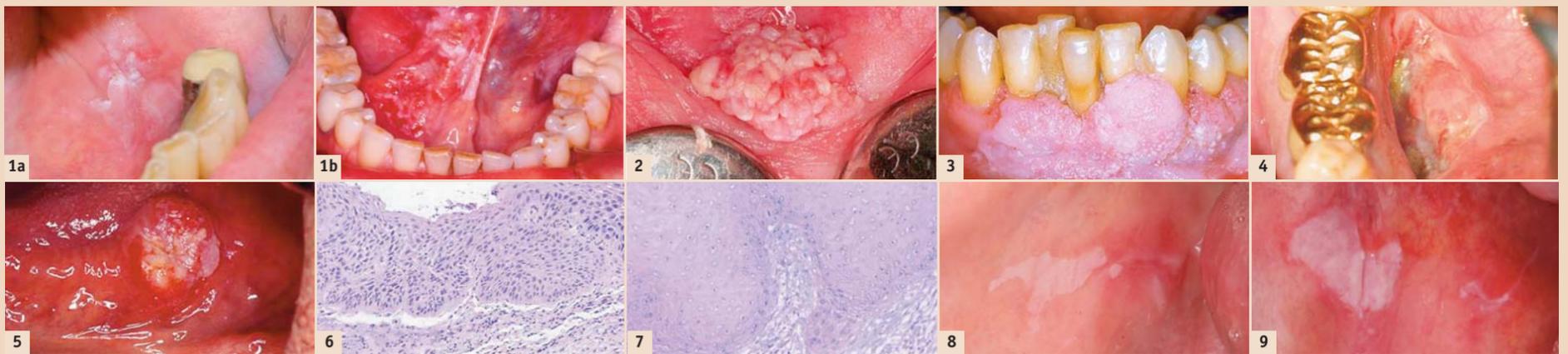
nome rechtzeitig erkannt werden. Leider ist die Situation auch heute noch so, dass die meisten Patienten mit Mundschleimhautkarzinomen erst in einem sehr späten Stadium in eine Behandlung gelangen. Hierfür gibt es eine Reihe von Gründen, auch wenn es auf den ersten Blick sehr schwer verständlich ist, da doch die Mundhöhle für den Patienten leicht einsehbar ist. Erst wenn der Tumor in benachbarte Strukturen einbricht, wie Muskulatur oder Nerven, dann werden vom Patienten Schmerzen

individuelle und patientenindividuelle Behandlung durchzuführen ist. Dabei spielen heute neben der operativen Therapie die Strahlentherapie und die Chemotherapie eine entscheidende Rolle. Meist werden Kombinationsbehandlungen durchgeführt.

**Worin sehen Sie eine realistische Chance zum Rückgang von Erkrankungshäufigkeit und -schwere?**

Um einen größtmöglichen Erfolg der Tumorbehandlung zu erzie-

Vorstufen und der kleinen Malignome der Mundschleimhaut richten. Hier wird es nur eine Verbesserung geben, wenn alle Beteiligten, die an Behandlungen der Mundhöhle und des Rachens teilhaben, gemeinsam sich dem Ziel der Krebsfrüherkennung verschreiben. Der Patient wird aus den schon dargestellten Gründen wohl nicht zu einer entscheidenden Verbesserung in der Erkennung von Vorstufen des Mundhöhlenkarzinoms beitragen können. Insbesondere wird hier die Zahnärzteschaft



**Abb. 1:** Invasives Plattenepithelkarzinom: a) auf dem Boden einer homogenen Leukoplakie, b) auf dem Boden einer inhomogenen Leukoplakie. – **Abb. 2:** Verruköse Leukoplakie im Bereich des Unterkiefer vestibulums. – **Abb. 3:** Proliferative verruköse Leukoplakie im Bereich des UK Alveolarfortsatzes. – **Abb. 4:** Endophytisch wachsendes Mundbodenkarzinom. – **Abb. 5:** Exophytisch wachsendes Zungenrandkarzinom. – **Abb. 6:** Carcinoma in situ (architektonisch und zytologisch alle Merkmale des karzinomatösen Plattenepithels mit Ausnahme der Invasion). – **Abb. 7:** Invasives Plattenepithelkarzinom (Basalmembran durchbrochen). – **Abb. 8:** Leukoplakie ohne Dysplasie. – **Abb. 9:** Frühinvasives Karzinom. (Alle Fotos mit freundlicher Genehmigung aus dem Ratgeber für Zahnärzte „Erkennung oraler Risikoläsionen in der zahnärztlichen Praxis“, Oliver Driemel, et al., Hrsg. Deutsche Krebshilfe e.V., Bonn.)

kannt: Die kanzerogenen Stoffe des Tabakkonsums, aber auch kanzerogene Nahrungsbestandteile sammeln sich im Speichel der Mundhöhle und kommen so in Kontakt mit der Schleimhaut. Häufig betroffen sind der Mundboden, die seitlichen Ränder der Zunge und die zahntragenden Abschnitte des Unterkiefers. Aber auch alle anderen Bereiche können befallen sein. Betroffen sind gehäuft Patienten im höheren Lebensalter, also älter als fünfzig Jahre, wobei der Tumor häufiger beim männlichen Geschlecht als beim weiblichen Geschlecht auftritt. In den letzten zehn Jahren haben wir aber eine Zunahme der Malignome der Mundhöhle und des Rachens bei jüngeren Patienten, also im Alter von zwanzig bis dreißig Jahren beobachtet. Als Ursache wird neben den anderen bereits genannten Faktoren eine humane Papillomavirus-Infektion angeführt.

**Jüngst wird für die Entstehung von Krebs in Mundhöhle und Rachen auch eine Beteiligung von Viren diskutiert. Gibt es hier aktuelle Erkenntnisse über deren Einfluss?**

Es ist richtig, es liegen eine Reihe von Untersuchungen vor, die humane Papillomaviren auf den Tumoren der Mundhöhle und des Rachens nachgewiesen haben. Es gibt die Annahme, dass maligne Schleimhauttumoren der Rachenwände in einer Häufigkeit von bis zu 20 Prozent durch humane Papillomavirus-Infektionen verursacht werden. Wie häufig humane Papillomaviren Malignome der Mundschleimhaut ver-

handlung kommt bzw. einer Behandlung zugeführt werden kann. So wird neben anderen Faktoren die Prognose entscheidend von der Größe des Tumors oder auch von der Lymphknotenbeteiligung bestimmt. Die Überlebenswahrscheinlichkeit über fünf Jahre liegt bei ca. 50 Prozent. Übrigens im Vergleich zu anderen Tumoren, wie etwa dem Lungenkarzinom, ist die Prognose des Mundschleimhautkarzinoms somit günstiger einzuschätzen. Eine Verbesserung der Prognose lässt sich aber nur erzielen, wenn es gelingt, möglichst früh-

wahrgenommen. Der Grund, weshalb vielfach erst in einem sehr späten Stadium eine Diagnostik des Malignoms erfolgt und eine Therapie eingeleitet werden kann, liegt darin, dass Präkanzerosen und kleine Malignome lange Zeit keine Schmerzen verursachen und der Patient der Veränderung der Mundschleimhaut deshalb keine Bedeutung beimisst.

**Gibt es einen Wandel im Behandlungskonzept?**

Die Behandlung der Malignome erfolgt interdisziplinär und das Be-

handlungskonzept wird individuell für jeden Patienten in einer Tumorkonferenz festgelegt. Hier kommen verschiedene Fächer zusammen, um ihre Expertise in die Behandlung einzubringen. So bilden neben der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie die Strahlentherapie, die Medizinische Onkologie, die Pathologie und die Radiologie eine organbezogene Tumorkonferenz. In diesem Expertengremium wird unter Berücksichtigung des Allgemeinzustandes und des klinischen Befundes des Patienten sowie des pathohistologischen Ergebnisses festgelegt, wie die tumor-

len, werden, wie oben schon ausgeführt, die chirurgische Therapie, die medikamentöse Therapie und die Strahlentherapie kombiniert. Bei allen heute zur Verfügung stehenden Behandlungsmodalitäten müssen wir uns immer wieder vor Augen halten, dass das Ziel der Tumorbehandlung nicht allein die Tumorthherapie ist, sondern es muss gleichzeitig sichergestellt werden, insbesondere bei ausgedehnten Tumoren, dass der Patient sozial integriert bleiben kann. So müssen wir bei unseren operativen Eingriffen zur Tumorbehandlung immer wieder sicherstellen, dass Funktionalität und Ästhetik wiederhergestellt wird. Erst wenn es durch unsere operativen Maßnahmen gelingt, die für ein soziales Leben so notwendigen Funktionen wie Sprechen und Schlucken und das Erscheinungsbild des Gesichtes wiederherzustellen, dürfte dieses erreicht sein.

Unsere ganze Kraft müssen wir auf die frühzeitige Erkennung der

gefordert. Zahnärzte haben die Gelegenheit, bei ihren Patienten mindestens einmal im Jahr die Mundhöhle zu untersuchen. Unser Augenmerk muss deshalb darauf liegen, dass wir Fortbildungsangebote für die Zahnärzteschaft anbieten mit dem Ziel, die Früherkennung von Malignomen der Mundhöhle zu verbessern. □

## Weiterführende Links

Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMMK) [www.dgmmk.de](http://www.dgmmk.de)

Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) [www.dgzmk.de](http://www.dgzmk.de)

Deutsch-Österreichisch-Schweizerischer Arbeitskreis für Tumoren im Kiefer- und Gesichtsbereich (DÖSAK) [www.doesak.com](http://www.doesak.com)

## „Unsere ganze Kraft müssen wir auf die frühzeitige Erkennung der Vorstufen und der kleinen Malignome der Mundschleimhaut richten.“

zeitig die Präkanzerosen und die kleinen Mundschleimhautkarzinome zu erkennen und einer adäquaten Behandlung zuzuführen.

**Warum wird ein Karzinom oft erst im späten Stadium entdeckt?**

Jede Veränderung der Schleimhaut, die nicht innerhalb von 14 Tagen abheilt und nicht absolut sicher einer anderen Erkrankung zugeordnet werden kann, sollte abgeklärt werden. Hierzu ist meist eine Gewebeprobe, in manchen Fällen auch eine Bürstenbiopsie, erforderlich, damit Präkanzerosen und kleine Malignome

handlungskonzept wird individuell für jeden Patienten in einer Tumorkonferenz festgelegt. Hier kommen verschiedene Fächer zusammen, um ihre Expertise in die Behandlung einzubringen. So bilden neben der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie die Strahlentherapie, die Medizinische Onkologie, die Pathologie und die Radiologie eine organbezogene Tumorkonferenz. In diesem Expertengremium wird unter Berücksichtigung des Allgemeinzustandes und des klinischen Befundes des Patienten sowie des pathohistologischen Ergebnisses festgelegt, wie die tumor-

## Tipp: Ratgeber für Zahnärzte

Unter der Federführung der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in Regensburg und in enger Zusammenarbeit mit anderen Kliniken entstand die Broschüre „Erkennung oraler Risikoläsionen in der zahnärztlichen Praxis“, mit der die Deutsche Krebshilfe ihrem zentralen Anliegen, die Krebs-Früherkennung stetig zu verbessern, in einem weiteren Gebiet nachkommt. Die Broschüre kann kostenfrei bei der Deutschen Krebshilfe bestellt werden unter der Fax-Nr. +49 228 72990 11 oder per E-Mail [infomaterial@krebshilfe.de](mailto:infomaterial@krebshilfe.de).

