

Zahnärzteschaft bei Früherkennung von Karzinomen gefordert

Mundhöhlenkarzinome gehören zu den zehn häufigsten Malignomen des Menschen. Jährlich erkranken in Deutschland rund 11.000 Menschen an einem Karzinom im Mund- oder Rachenraum, Tendenz steigend. Die Redaktion sprach mit Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. Friedrich Wilhelm Neukam, Direktor der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgischen Klinik am Universitätsklinikum Erlangen der Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg und Sprecher der Arbeitsgruppe „Kopf-Hals-Tumoren“ des Tumorzentrums Erlangen-Nürnberg, unter anderem über Prognosen, Behandlungskonzepte und Risikominimierung.



Jeannette Enders/Leipzig

n 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 Behandlung 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 frühzeitig 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. Leider gelangen bis heute die meisten Patienten mit Mundschleimhautkarzinomen erst in einem sehr späten Stadium in eine Behandlung. Präkan-



Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. Friedrich Wilhelm Neukam

zerosen und kleine Malignome verursachen lange Zeit keine Schmerzen und der Patient misst der Veränderung der Mundschleimhaut deshalb keine Bedeutung bei. Erst wenn der Tumor in benachbarte Strukturen einbricht, wie Muskulatur oder Nerven, werden vom Patienten die Schmerzen wahrgenommen.

Gibt es einen Wandel im Behandlungskonzept?

Die Behandlung der Malignome erfolgt interdisziplinär und das Behandlungskonzept 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- und patientenindividuelle Behandlung durchzuführen ist. Dabei spielt heute neben der operativen Therapie die Strahlentherapie sowie auch 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 erzielen, werden, wie oben schon ausgeführt, die chirurgische Therapie, die medikamentöse Therapie und

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. 02 28/7 29 90 11 oder per E-Mail: infomaterial@krebshilfe.de

