



Nachbehandlung von Kopf-Hals-Tumoren

Prim. Univ.-Doz. Dr. Csilla Neuchrist
HNO-Abteilung Landeskrankenhaus Wien, Niederösterreich

Sollten Sie eine Therapie wegen eines bösartigen Tumors im Kopf-Halsbereich hinter sich haben, so werden Ihnen Ihre behandelnden Ärzte regelmäßige Kontrolluntersuchungen empfehlen. In der Nachbehandlung stellt sich nun folgende Herausforderung: ein mögliches Tumorzidiv oder ein Zweitumor soll rechtzeitig genug entdeckt werden, sodass es für den Patienten/in eine reelle Möglichkeit auf Heilung gibt. Die Tumornachsorge beinhaltet aber auch die Stimm- und Schluckrehabilitation, sowie die psychosoziale Reintegration nach einer langen Therapie oder bei funktionellen oder kosmetischen Defiziten.

Wie kann Ihr Arzt dies bewerkstelligen?

Ein bei diesen Krankheitsbildern erfahrener HNO-Arzt sollte die Tumornachsorge durchführen. Ein Naheverhältnis des Behandlers zu einem HNO-Tumorzentrum erscheint vorteilhaft, um Fragestellungen rund um ein mögliches Rezidiv oder auch allgemein versorgende Eingriffe rasch in die Wege leiten zu können. Bis jetzt gibt es keine Beweise und noch nicht einmal Hinweise, dass aufwändige Untersuchungsverfahren wie CT (Computertomographie) oder PET-CT, MRT (Magnetresonanztomographie), Panendoskopie oder Bestimmung von Tumormarkern bei *klinisch symptomlosen Patienten* von Nutzen sind. Daher wird Sie Ihr HNO-Arzt in erster Linie klinisch untersuchen und auf Ihre Symptome achten. Wie erfolgt diese klinische Untersuchung?

Wie immer beginnt sie mit der sorgfältigen Befragung nach dem Wohlergehen seit der letzten Untersuchung. Danach erfolgt die eigentliche Inspektion des HNO-Bereichs, mit Schwerpunkt der ehemaligen Tumorregion. Dazu werden für den Rachen zumeist Hilfsinstrumente wie Endoskope oder auch ein Mikroskop eingesetzt. Auch die Austastung mit dem Finger sowohl innen im Rachen als auch außen im Halsbereich ist ein wesentlicher Bestandteil der Tumornachkontrolle. Erst wenn Ihr Arzt einen Befund erhebt, der zu weiteren Untersuchungen Anlass geben sollte, wird er Verfahren wie Panendoskopie, CT, MRT oder PET-CT veranlassen.

Wie oft werden klinische Untersuchungen nach Abschluss der Tumorbehandlung durchgeführt?

Grundsätzlich sind die ersten 2 Jahre die wichtigsten, da in dieser Zeit das Wiederauftreten des Tumors am höchsten ist; deshalb wird durchschnittlich alle 2 Monate kontrolliert – jedoch erfolgt eine Anpassung an die individuelle Situation und Erkrankung des Patienten. So können die Abstände zwischen den Untersuchungen in den ersten beiden Jahren auch durchaus 3-4 Monate betragen. Bei besonders gefährlichen Tumoren können andererseits die Abstände auch wesentlich verkürzt sein. Schmerzen im Zusammenhang mit der Tumorerkrankung werden maßgeschneidert behandelt, sodass die Patienten so weit wie möglich wieder in ihr normales Leben integriert sind. Ihr Arzt wird Sie auch über die Möglichkeiten der

Stimmwiederherstellung (nach Kehlkopfentfernung) und Schluckrehabilitation (nach chirurgischer Therapie von Mund- und Rachenkarzinomen) beraten und entsprechende Maßnahmen in die Wege leiten. Er kann z.B. auch beurteilen, ab wann eine Magensonde wieder entfernt oder wann ein Tracheostoma mit Kanüle aufgelassen werden kann. Er kann Ihnen Adressen für Selbsthilfegruppen und auch Sozialdienste für Teilzeitbetreuung vermitteln (siehe auch Artikel: Unterstützende Therapiemöglichkeiten in der Behandlung von Kopf-Hals-Tumoren), sodass unnötige Spitalsaufenthalte vermieden werden.

Insgesamt ist ein gutes Vertrauensverhältnis zu Ihrem behandelnden Arzt die Grundlage für eine erfolgreiche Tumornachbehandlung!

Juli 2013