

## **Symposium in Freiburg am 21.4.2012**

Unter der Schirmherrschaft von Frau Prof. Dr. Grosu (Ärztliche Direktorin an der Klinik für Strahlenheilkunde des Universitätsklinikums Freiburg) fand am 21.4.2012 in Freiburg ein sehr gelungenes Symposium mit rund 120 Teilnehmern statt. Alle Teilnehmer hatten abschließend die Gelegenheit in einer Führung in der Klinik für Strahlenheilkunde der Linearbeschleuniger TrueBeam STx zu besichtigen, das erste Gerät seiner Art in Europa.

Für das Programm konnten ausgewiesene Experten aus verschiedenen Fachgebieten gewonnen werden, welche die vielfältigen Therapieaspekte, Entwicklungen und neuen Technologien bei der Behandlung des Akustikusneurinoms aufzeigten.

Nach der Begrüßung ihrer Gäste erläuterte Frau Prof. Dr. Grosu in ihrem Vortrag „**Strahlentherapie beim Akustikusneurinom**“ wesentliche Aspekte und Unterschiede der strahlenchirurgischen („Einmalbehandlung“) und fraktionierten (mehrfachen) strahlentherapeutischen Behandlung hin.

Es gebe beispielsweise Anhaltspunkte, dass die fraktionierte Bestrahlung eher für große Tumoren geeignet sei. Bahnbrechend für die Erfolge der heutigen strahlentherapeutischen Methoden sei jedoch die moderne Bildgebung, bei der aus einem Computertomogramm und einer MRT-Aufnahme schließlich der Behandlungsplan erstellt wird. Erst diese bildgebenden Verfahren, zusammen mit den technischen Fortschritten in der Präzision der Bestrahlung, machen die fixationsfreie Bestrahlung der Patienten (und damit eine weitere Verringerung der Patientenbeeinträchtigung während der Behandlung) möglich.

Grundsätzlich können Akustikusneurinome von bis zu maximal 2,5 cm Größe strahlentherapeutisch behandelt werden.

Auch bei einer Strahlentherapie des Akustikusneurinoms kann sich die Hörfunktion noch verschlechtern. Dies trifft sowohl auf die fraktionierte als auch auf die strahlenchirurgische Behandlung zu. Bei 79% bzw. 85% der Patienten trat in klinischen Prüfungen keine Veränderung des Hörvermögens auf, 4% bzw. 6% erfuhren eine Verbesserung und bei 17% bzw. 9% trat eine Verschlechterung ein.

Hinsichtlich des Auftretens von Facialisparesen seien beide Methoden der Strahlentherapie in ihren Ergebnissen vergleichbar.

Ausdrücklich wies Frau Prof. Dr. Grosu darauf hin, dass nach einer Bestrahlung zystische Veränderungen im Tumor auftreten können, die zunächst zu einer Zunahme des Volumens führen können und in Kontrollbildern leicht mit einem aktiven Tumor verwechselt werden können. Hier ist bei der Interpretation der Bilder daher hohe Aufmerksamkeit geboten.

Die „**Langzeitprognose nach unterschiedlichen Therapieverfahren beim Akustikusneurinom**“ waren das Thema von Prof Dr. Maier (Leitender Oberarzt der HNO-Abteilung des Universitätsklinikums). Ein kurzer Abriss der Geschichte der Chirurgie des Akustikusneurinoms zeigte auf, welche enormen Fortschritte die Medizin hier in den vergangenen hundert Jahren gemacht hat. So lag die Sterblichkeitsrate bei Operationen anfänglich bei 50% und betrug auch in den 1960er Jahren noch mehrere Prozent. Erst durch die Einführung des Operationsmikroskops, des elektrophysiologischen Monitorings und der Bildgebung sanken diese Zahlen auf den heutigen niedrigen Stand.

In den letzten 50 Jahren hat sich die Zahl der pro Jahr diagnostizierten Akustikusneurinome verdreifacht. Dies sei aber den sehr viel besseren diagnostischen Verfahren zuzuschreiben und wohl nicht einem vermehrten Auftreten.

Bei einer chirurgischen Entfernung des Tumors kann heute die Funktion des Gesichtsnervs (Nervus Facialis) je nach Zugangsweg mit 90% - 95% auf gutem oder sehr gutem Niveau erhalten werden (House-Brackman-Klassifizierung). Die verfügbaren Statistiken zeigen jedoch für den translabyrinthären Zugang eine klare Abhängigkeit des Erfolgs von der Größe des Tumors. Je größer der Tumor, desto schwieriger der Erhalt).

Der Hörerhalt zeigt ein sehr breites Ergebnisspektrum und hängt sowohl von der Art des operativen Zugangs als auch von der Lage des Tumors ab.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Operation und Bestrahlung für den Erhalt der Gesichtsnerven heute etwa vergleichbare Ergebnisse zeigen. Neueste Daten deuten auf einen zunehmenden Hörerhalt nach Bestrahlung. Eine Aussage aus der Literatur, nach der eine eingetretene Facialisparesie die Lebensqualität der Patienten nicht verschlechterte wurde von den Anwesenden Betroffenen eindeutig **nicht bestätigt!**

Der ärztliche Direktor der Abteilung Neurochirurgie des Universitätsklinikums Prof. Dr. Josef Zentner referierte anschließend „**Akustikusneurinome - wann ist der Operateur gefragt?**“

Bei einem durchschnittlichen Wachstum des Tumors von ca. 1.2 mm pro Jahr seien jährliche Kontrollintervalle eindeutig zu kurz gewählt.

In einem sehr eindrucksvollen Video wurde der typische Verlauf einer Operation gezeigt und auch die damit für den Operateur verbunden Belastungen deutlich.

Prof. Zentner nannte als führende Indikation für eine chirurgische Entfernung des Tumors den Schwindel.

Nach einer Pause führte Dr. Eisenhardt (Abt. Plast. u. Handchirurgie des Universitätsklinikums) in die „**Plastisch-Chirurgische Möglichkeiten zur Rehabilitation der Fazialisparese**“ ein.

Etwa 70% aller Beeinträchtigungen der Gesichtsnerven nach Operationen seien fast vollständig rückläufig. „Nur“ etwa 10% der Betroffenen zeigen ein Jahr nach der Operation noch deutliche Einschränkungen. Sechs Monate nach einer Operation wird meist nur noch eine geringe Besserungstendenz beobachtet.

Daraus lässt sich ableiten, dass nach einem Zeitraum von sechs Monaten das weitere Vorgehen geplant werden muss!!

Die wichtigste Funktion der Gesichtsnerven sind die Augenbrauenhebung, der Lidschluss, die Wangen- und Mundwinkelmuskulatur. Alle genannten Funktionen beeinflusst im höchsten Maße die soziale Kompetenz des Patienten.

In mehreren kurzen Videos wurden die heutigen Möglichkeiten der plastischen Chirurgie aufgezeigt.

Das Thema „**Augenprobleme bei Fazialisparese und deren Behandlungsmöglichkeiten**“ wurde im Anschluss von Prof. Dr. Auw-Hädrich“ (Leiterin Histolog. Labor Universitäts-Augenklinik) detaillierter aufgegriffen.

Die Fazialisparese kann erhebliche Augenprobleme bereiten und eine umgehende Behandlung ist bei Vorliegen von Lidfehlstellungen erforderlich! Als therapeutische Maßnahmen kommen Benetzung, Uhrglasverband, sowie ggf. eine vorübergehende Lidvernähung in Betracht.

Die Hornhautsensibilität, Augenbeweglichkeit, das Bellphänomen (Aufwärtsbewegung des Augapfels) und die Prognose sind entscheidend für die weiteren Behandlungsschritte. Mittel-/langfristig kommen eine Oberlidgewichtimplantation, eine Straffung (lateral, medial mit und ohne Knochenhautfixation) sowie eine Brauenanhebung in Betracht.

Hinsichtlich der Anwendung von Tropfen und Salben wies Frau Prof. Dr. Auw-Hädrich darauf hin, dass diese ab einer Anwendungshäufigkeit von 5-mal täglich konservierungsmittelfrei sein sollten!

In seinem Vortrag „**Naturheilkunde und Komplementärmedizin beim Akustikusneurinom**“, erläuterte Dr. Huber (Oberarzt, Universitäts-Zentrum Naturheilkunde) komplementäre Ansätze zur Unterstützung der Behandlung.

Die Naturheilkunde hat derzeit keine bekannte Therapie für ein Akustikusneurinom. Allerdings kann sie helfen, mögliche Begleitsymptome der Therapien abzumildern. Insbesondere genannt wurden Ansätze nach Bestrahlung vereinzelt auftretende Ödeme mit Weihrauch unterstützend zu therapieren. Insbesondere bei variablem Tinnitus kann die „Kognitive Behavioral Therapie“ (Kognitive Verhaltenstherapie) wichtige Beiträge zur Linderung leisten. Darüber hinaus gelte es die individuellen des Patienten Belastungsfaktoren zu bestimmen und abzustellen. In diesem Zusammenhang konnte gezeigt werden, dass Lavendel bei Ängsten und Schlafstörungen eine bessernde Wirkung entfalten kann, so die Ergebnisse einer Placebo-kontrollierten Studie.

Zum Abschluss der gelungenen Veranstaltung wurde noch der Linearbeschleuniger TrueBeam STx besichtigt und durch den leitenden Medizinphysiker der Klinik für Strahlenheilkunde Dr. Gregor Bruggmoser sowie die Medizinphysikerin der Abteilung Dr. Vesna Prokic vorgestellt.

Die VAN Ortsgruppe Villingen-Schwenningen möchte sich an dieser Stelle nochmals beim Universitätsklinikum Freiburg für die tatkräftige Unterstützung bei der Organisation bedanken. Unser besonderer Dank gilt den Referentinnen und Referenten, die es erneut schafften, komplizierte wissenschaftliche Ergebnisse in spannende und informative Vorträge umzusetzen.

Zu guter Letzt gilt unser Dank auch der AOK Baden-Württemberg, ohne deren finanzielle Unterstützung die Veranstaltung nicht möglich gewesen wäre.