



Pressekonferenz anlässlich der 88. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V. (DGHNO KHC)
„Gut hörend und schwindelfrei durch den Alltag – aber wie?“
Mittwoch, 24. Mai bis Samstag 27. Mai 2017, Congress Center der Messe Erfurt

Termin: Dienstag, 23. Mai 2017, 11.00 bis 12.00 Uhr

Ort: Dorint Hotel am Dom, Theaterplatz 2, 99084 Erfurt, Raum St. Joseph

Programm:

Kongressausblick, Kongress-Highlights:

„Gut hörend und schwindelfrei durch den Alltag – aber wie?“

Professor Dr. med. Dirk Eßer

Kongresspräsident 2017, Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Hals-Nasen-Ohren-Klinik, Helios Kliniken Erfurt

Schwindel im Alter: Therapieerfolg dank sorgfältiger Anamnese

Privatdozent Dr. med. Stefan Volkenstein

Oberarzt an der Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie der Ruhr-Universität Bochum, St. Elisabeth-Hospital Bochum

Biologika zur Behandlung von Allergien: Was können Betroffene erwarten?

Professor Dr. med. Ludger Klimek

Leiter des Zentrums für Rhinologie und Allergologie, Wiesbaden

**Roboterassistierte Chirurgie von Kopf-Hals-Tumoren:
effiziente Weiterentwicklung**

Professor Dr. med. Stephan Lang

Direktor der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Universitätsklinikum Essen

Therapie des Cluster-Kopfschmerzes: Operation als Chance?

Professor Dr. med. Dr. h.c. Thomas Klenzner

Stellvertretender Direktor der Universitäts-HNO-Klinik Düsseldorf und Leiter des klinischen Hörzentrums, Universitätsklinikum Düsseldorf

Moderation: Stephanie Priester, DGHNO KHC Pressestelle, Stuttgart

Pressekontakt für Rückfragen:

Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde,
Kopf- und Hals-Chirurgie e.V. (DGHNO KHC), Bonn

Pressestelle

Stephanie Priester/Lisa-Marie Ströhlein

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel: 0711 89 31 605

E-Mail: priester@medizinkommunikation.org



Pressekonferenz anlässlich der 88. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V. (DGHNO KHC)
„Gut hörend und schwindelfrei durch den Alltag – aber wie?“
Mittwoch, 24. Mai bis Samstag 27. Mai 2017, Congress Center der Messe Erfurt

Termin: Dienstag, 23. Mai 2017, 11.00 bis 12.00 Uhr

Ort: Dorint Hotel am Dom, Theaterplatz 2, 99084 Erfurt, Raum St. Joseph

Inhalt

Pressemitteilungen

Redemanuskripte der Referenten

Porträt der DGHNO KHC

Lebensläufe der Referenten

Bestellformular für Fotos

Pressekontakt für Rückfragen:

Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde,
Kopf- und Hals-Chirurgie e.V. (DGHNO KHC), Bonn

Pressestelle

Stephanie Priester/Lisa-Marie Ströhlein

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel: 0711 89 31 605

E-Mail: priester@medizinkommunikation.org



88. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V. (DGHNO KHC), 24. bis 27. Mai 2017, Erfurt

Schwindel im Alter: Therapieerfolg dank sorgfältiger Anamnese

Erfurt, 23. Mai 2017 – Die Umgebung dreht sich oder schwankt hin und her: Mehr als jeder zehnte Patient sucht innerhalb eines Jahres einen Hausarzt aufgrund von Schwindelgefühlen auf. Bei den über 70-Jährigen klagt jeder dritte darüber und sogar jeder zweite Patient der über 80-Jährigen. Schwindel beeinträchtigt vor allem ältere Menschen in ihrer Lebensqualität und kann zu sozialem Rückzug führen. Auf der 88. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e. V. (DGHNO KHC) diskutieren Experten die Bedeutung der ausführlichen Anamnese, also einer systematischen Befragung des Patienten, bei Schwindelgefühlen, für die im Arbeitsalltag oft zu wenig Zeit bleibt. Denn richtig diagnostiziert, lassen sie sich meist gut therapieren.

Schwindelgefühle entstehen dann, wenn die an unserem Gleichgewichtssystem beteiligten Sinnesorgane – das Gleichgewichtsorgan des Ohres und die zuständigen Nervenbahnen im Gehirn, die Augen sowie die Stellungsfühler der Muskulatur, Sehnen und Gelenke – widersprüchliche Informationen an das Gehirn senden. „Unsere Balance hängt also stark vom Funktionieren verschiedener Körpersysteme ab“, erklärt Privatdozent Dr. med. Stefan Volkenstein, Oberarzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde an der Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie an der Ruhr-Universität Bochum im Vorfeld der 88. Jahrestagung der DGHNO KHC. „Schwindel ist keine eigenständige Krankheit, sondern ein Symptom ganz unterschiedlicher Erkrankungen. Diese beeinträchtigen die Körpersysteme, die für unser Gleichgewicht verantwortlich sind.“ Zu den Ursachen zählen beispielsweise Erkrankungen im Innenohr, dem Sitz des Gleichgewichtsorgans, Störungen des Gleichgewichtszentrums im Gehirn, psychische Leiden, aber beispielsweise auch Abnutzungserscheinungen der Halswirbelsäule im Alter. Diese wirken sich auf die Gefäße und Nervenbahnen aus, die für das Gleichgewicht eine Rolle spielen. „Die Therapie des Schwindels ist daher eine interdisziplinäre Herausforderung“, erklärt der Experte. „Die Krankheitsbilder fallen hauptsächlich in den Bereich der HNO-Heilkunde, Neurologie und der Inneren sowie Allgemeinmedizin.“ So vielfältig wie die Ursachen, sind auch die Formen und die Dauer der Schwindelgefühle.



Häufig werden Schwindelgefühle und Gangunsicherheit bei älteren Patienten aber als hinzunehmende Begleiterscheinung des Alters abgetan. Eine große Kohorten-Studie in Deutschland hat Schwindel kürzlich als einen der Faktoren identifiziert, der die Lebensqualität älterer Menschen stark beeinträchtigt und sie beispielsweise davon abhält, an sozialen Aktivitäten teilzunehmen. „Schwindelgefühle müssen auch deshalb unbedingt ernst genommen und richtig diagnostiziert werden“, so der Experte. Zu den häufigsten Ursachen für Schwindel bei älteren Patienten gehören sensorische Defizite, wie beispielsweise ruckelndes Sehen bei der sogenannten bilateralen Vestibulopathie, einer beidseitigen Schädigung des Gleichgewichtsorgans, zudem zentraler Schwindel und gutartiger Lagerungsschwindel. Bei zentralem Schwindel liegt der Ursprung für die Störung des Gleichgewichtssinns im Gehirn – Tumoren des Hirnstamms oder Multiple Sklerose können beispielsweise der Grund sein. Die Ursache des sogenannten gutartigen Lagerungsschwindels liegt an fehlplatzierten Kristallen im Innenohr und tritt bei Veränderungen der Kopflage auf.

„Der Schlüssel zur richtigen Diagnose muss bei allen Patienten mit Schwindelsymptomen eine ausführliche Anamnese des Patienten durch den Arzt sein“, betont Privat-Dozent Dr. Volkenstein. In diesem Gespräch werden Art, Dauer und Auftreten der Symptomatik systematisch erfasst, ebenso bestehende Erkrankungen des Patienten und mögliche Nebenwirkungen von Medikamenten. Der Arzt erhebt dann eine klinische Verdachtsdiagnose, die in vielen Fällen, vor allem durch HNO-ärztliche und neurologische Untersuchungsmethoden sowie bildgebende Verfahren, abgesichert wird. „Richtig diagnostizierte Schwindelsyndrome haben eine gute Prognose und können häufig mit Medikamenten oder auch einem Schwindeltraining zur Sturzprophylaxe behandelt werden.“

Auf der heutigen Pressekonferenz anlässlich der 88. Jahresversammlung der DGHNO KHC spricht der Experte Privat-Dozent Dr. Volkenstein über die Bedeutung der interdisziplinären Zusammenarbeit für eine optimale Versorgung älterer Menschen, die unter Schwindel leiden und auch über operative Therapieverfahren. Diese kommen selten zum Einsatz, stellen aber für betroffene Patienten oft die einzig verbleibende Option dar, wenn alternative Therapieverfahren ausgeschöpft sind. Die Altersmedizin in der HNO-Heilkunde steht auch im Fokus dieser Jahresversammlung der Fachgesellschaft, neben den Kernthemen Schwindel (bei Patienten aller Altersgruppen) und Hören einschließlich Tinnitus.



88. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V. (DGHNO KHC), 24. bis 27. Mai 2017, Erfurt

Nervenschrittmacher als neue Therapie: Fernbedienung stellt Cluster-Kopfschmerz ab

Erfurt, 23. Mai 2017 – Der Cluster-Kopfschmerz, eine der schwersten und am schwierigsten zu behandelnden Kopfschmerzformen, kann durch einen Nervenschrittmacher gelindert werden. Erste Ergebnisse der neuen Behandlungsmethode stellt ein Experte auf der 88. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie (DGHNO KHC) in Erfurt im Rahmen der heutigen Pressekonferenz und eines Vortrags vor.

Etwa einer von 500 Menschen – Männer dreimal häufiger als Frauen – leidet unter Cluster-Kopfschmerzen. Sie treten oft unvermittelt sowie ohne erkennbare Auslöser auf und sind durch eine tageszeitliche Rhythmik gekennzeichnet. So finden Attacken häufig während des Schlafs statt und dauern zwischen 15 und 180 Minuten. „Der Hauptschmerz sitzt meist einseitig um das Auge herum oder hinter dem Auge und wechselt praktisch nie die Seite“, erläutert Professor Dr. med. Dr. h.c. Thomas Klenzner, Stellvertretender Direktor der HNO-Klinik am Universitätsklinikum Düsseldorf. „Er wird als unerträglich heftig, reißend, bohrend, manchmal auch als brennend geschildert.“ Perioden mit starker Häufung (engl. *cluster*) der Kopfschmerzattacken wechseln sich dabei mit unterschiedlich langen, beschwerdefreien Intervallen ab.

Die Schmerzattacken werden heute mit Migränemitteln, sogenannten Triptanen, behandelt. Diese werden zur schnellen Wirkung unter die Haut gespritzt oder als Nasenspray angewendet. Auch die Inhalation von 100-prozentigem Sauerstoff über eine Gesichtsmaske könne den Schmerz lindern, sagt Professor Klenzner. Beide Therapien sind umständlich in der Anwendung und sie erzielen nicht bei allen Patienten die erhoffte Wirkung. Hilfe könnte in solchen Fällen ein neues Therapieverfahren bringen: die Implantation eines Nervenschrittmachers.

Grundlage der neuen Behandlung ist die Erkenntnis, dass der Trigeminusnerv an der Schmerzentstehung beteiligt ist. Dieser Gesichtsnerv besitzt eine Umschaltstation, einen Nervenknotten, der als Ganglion sphenopalatinum (SPG) bezeichnet wird. Das SPG befindet sich unter der Schädelbasis hinter dem Oberkieferknochen in einer Knochengrube. „Seit



Längerem ist bekannt, dass eine Betäubung des Ganglions den Cluster-Kopfschmerz lindern kann“, berichtet Professor Klenzner. Früher sei dies durch Injektionen von Kokain oder Alkohol geschehen, die schwierig und riskant waren. Sie seien nur selten durchgeführt worden.

Eine ähnliche Wirkung, die zudem vom Patienten gesteuert werden kann, bietet nun ein Nervenstimulator. Ärzte befestigen das Implantat von der Größe eines Fingernagels in einer Operation durch eine Wand der Mundhöhle hindurch in der Nähe des SPG. Der Impulsgeber ist mit einem Elektrodendraht versehen, der über mehrere Kontakte das SPG elektrisch stimuliert. „Der Patient kann dann nach der Operation den SPG-Stimulator mit einer Fernbedienung an der Wange aktivieren und damit den Cluster-Kopfschmerz abschwächen“, erklärt Professor Klenzner.

In der Studie „Pathway CH-1“ hat die SPG-Stimulationstherapie den Schmerz bei zwei Dritteln der Patienten beseitigt oder die Attacken verkürzt und auch die Zahl der Schmerzattacken vermindert. Langzeitbeobachtungen zeigen, dass die Behandlung nachhaltig ist. Weltweit sind laut Professor Klenzner bereits 400 Patienten operiert worden, darunter zehn Patienten in Düsseldorf. Dort führt ein Team aus HNO-Ärzten und funktionellen Neurochirurgen die Operation durch. „Das operative und technische Prozedere ist anspruchsvoll und erfordert umfangreiche Vorbereitung und Training“, betont der Experte. Für jeden Patienten werde anhand eines virtuellen 3-D-Modells des Schädels das passende Modell ausgewählt. Während der Operation erfolge dann eine Probestimulation. Die Erfahrungen in Düsseldorf sind gut. Alle Patienten haben die Implantation laut Professor Klenzner im Wesentlichen gut toleriert: „Vier Wochen nach der Operation berichteten die Patienten über einen Rückgang der Anfallshäufigkeit und der Schmerzstärke.“ Der Experte ist sich sicher: „Die SPG-Stimulation wird ihren Platz in der klinischen Versorgung finden.“

Über seine Erfahrungen mit dem neuen operativen Therapieverfahren bei Cluster-Kopfschmerz und dessen Voraussetzungen spricht Professor Klenzner auf der heutigen Pressekonferenz anlässlich der 88. Jahresversammlung der DGHNO KHC in Erfurt sowie in seinem Vortrag „Neuromodulation des Ganglion sphenopalatinum zur Behandlung des Cluster-Kopfschmerzes: technische Aspekte und kurzfristiges Outcome“ (Samstag, 27. Mai 2017, Panoramasaal, Congress Center der Messe Erfurt).



Quellen:

Schoenen J, Jensen RH, Lantéri-Minet M, Láinez MJA, Gaul C, Goodman AM, Caparso A, May. A. Stimulation of the sphenopalatine ganglion (SPG) for cluster headache treatment. Pathway CH-1: A randomized, sham-controlled study. *Cephalalgia* 2013;33:816-30
<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0333102412473667>

Jürgens T, Barloese M et al. Long-term effectiveness of sphenopalatine ganglion stimulation for cluster headache. *Cephalalgia* 2016. Published online before print May 9, 2016, doi: 10.1177/0333102416649092
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27165493>
<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0333102416649092>

Pressekontakt für Rückfragen:

Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde,
Kopf- und Hals-Chirurgie e.V. (DGHNO KHC)
Stephanie Priester/ Lisa-Marie Ströhlein
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel: 0711 8931-605
Fax: 0711 8931-167
E-Mail: priester@medizinkommunikation.org



88. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e. V. (DGHNO KHC), 24. bis 27. Mai 2017, Erfurt

Neue Medikamente erwartet: Antikörper sollen Allergien stoppen

Erfurt/Bonn, Mai 2017 – Antikörper-Präparate, die als Biologika in den letzten Jahren zur Behandlung von Asthma- und Hauterkrankungen eingeführt wurden, könnten in Zukunft auch Menschen, die unter starken Allergien leiden, das Leben erleichtern. Ein Experte berichtet darüber auf der 88. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie (DGHNO KHC) in Erfurt sowie auf der heutigen Pressekonferenz.

Fast jeder dritte Deutsche leidet unter Allergien, ein Großteil davon unter Heuschnupfen, von Medizinern auch als allergische Rhinitis bezeichnet. Zu den Folgen gehören chronisch verstopfte Nasennebenhöhlen und Nasenpolypen. Die meisten Betroffenen helfen sich, indem sie die Auslöser meiden; andere greifen zu Nasensprays aus der Apotheke, die als Antihistaminika die Wirkung des Botenstoffs Histamin in der Schleimhaut blockieren. Ärzte können auch Kortison-haltige Nasensprays beziehungsweise Augentropfen verschreiben, die nach Auskunft von Professor Ludger Klimek vom Allergiezentrum Wiesbaden häufig effektiv und bei richtiger Anwendung sicherer als ihr Ruf sind. Auch eine spezifische Immuntherapie, früher als Hyposensibilisierung bezeichnet, kann helfen. „Doch nicht alle Patienten erzielen mit den derzeitigen Therapien ein befriedigendes Ergebnis“, sagt Professor Klimek. Vor allem Patienten mit besonders starken Allergien (allergischer Schock) oder Reaktionen auf viele verschiedene allergieauslösende Stoffe sind bislang unzureichend versorgt.

Für diese Patienten könnte in den nächsten Jahren eine weitere Gruppe von Medikamenten zur Verfügung stehen, die sich bei anderen entzündlichen Erkrankungen bewährt hat. Es handelt sich um Antikörper, die gezielt in genau die Entzündungsprozesse eingreifen, die zum Anschwellen der Schleimhaut in Nase, Nasennebenhöhlen und in der Bindehaut des Auges führen. „Die allergische Entzündung ist ein Zusammenspiel von unterschiedlichen Zellen, die über Botenstoffe miteinander kommunizieren“, sagt Professor Klimek. Diese Botenstoffe können heute mit Antikörpern abgefangen werden. Drei Antikörper, die im Abstand von mehreren Wochen unter die Haut gespritzt werden, sind in den letzten Jahren in Deutschland zur Behandlung von schweren Asthmaerkrankungen eingeführt worden.



Den Anfang machte 2005 Omalizumab. „Der Antikörper bindet die allergischen IgE-Antikörper, was viele Asthmapatienten vor Notaufnahmen in eine Klinik bewahrt hat“, erläutert der Experte. Seit dem letzten Jahr können Asthmapatienten auch mit Mepolizumab behandelt werden, das an dem Botenstoff Interleukin 5 bindet. Anfang des Jahres kam mit Reslizumab ein weiterer Interleukin-5-Antikörper auf den Markt. Ein vierter Antikörper, Dupilumab, der die Interleukine 4 und 13 neutralisiert, steht vor der Zulassung, nachdem er bei Kindern mit Neurodermitis gute Ergebnisse erzielt hat.

Da die immunologischen Mechanismen bei unterschiedlichen Allergien vergleichbar sind, werden die Antikörper, die wegen ihrer – der natürlichen Biologie vergleichbaren – Wirkweise auch als Biopharmazeutika oder Biologika bezeichnet werden, früher oder später auch für andere Allergien eingesetzt werden, ist sich Professor Klimek sicher. Neben der Vorbeugung von allergischen Schockreaktionen (Anaphylaxie), Nahrungsmittelallergien, Insektengiftallergien und der Neurodermitis werden auch schwere Verläufe der allergischen Rhinitis, der chronischen Nasennebenhöhlenentzündung und Nasenpolypen zu den Anwendungsgebieten gehören.

Der IgE-Antagonist Omalizumab hat sich laut Professor Klimek bereits in einigen Studien bei Patienten mit chronischer Nasennebenhöhlenentzündung, aber auch bei Patienten mit Heuschnupfen bewährt. Bei den anderen Biologika werden klinische Studien derzeit durchgeführt. Über die Anwendung von Biologika bei allergischer Rhinitis spricht Professor Klimek auf der heutigen Pressekonferenz sowie im Rundtischgespräch „Biologika in der Therapie der oberen Atemwege – was wir schon heute wissen müssen“ auf der 88. Jahresversammlung der DGHNO KHC (Freitag, den 26. Mai 2017, 17.30–18.30 Uhr, Carl-Zeiss-Saal rechts).

Pressekontakt für Rückfragen:

Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde,
Kopf- und Hals-Chirurgie e.V. (DGHNO KHC)
Stephanie Priester/ Lisa-Marie Ströhlein
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel: 0711 8931-605
Fax: 0711 8931-167
E-Mail: priester@medizinkommunikation.org



88. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e. V. (DGHNO KHC), 24. bis 27. Mai 2017, Erfurt

Innovation bei Operationen im Kopf-Hals-Bereich: Roboter mit flexiblem Endoskopie-System assistieren bei der Krebs-Chirurgie

Erfurt, 23. Mai 2017 – Kopf-Hals-Tumoren können immer häufiger und mit weniger Nebenwirkungen entfernt werden, ohne dass am Hals später eine Narbe zu sehen ist. Möglich wird dies unter anderem dank moderner Roboter und spezieller Endoskope, die zunehmend in der Krebschirurgie eingesetzt werden. Im Rahmen der 88. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie (DGHNO KHC) in Erfurt stellt ein Experte die aktuellste Entwicklung der Roboter-assistierten Kopf-Hals-Chirurgie – ein flexibles Endoskopie-System – vor. Dieses ist auch Thema der heutigen Pressekonferenz, die im Vorfeld der Tagung stattfindet.

Die Behandlung von Kopf-Hals-Tumoren zielt unter anderem darauf ab, durch möglichst schonende Therapieverfahren die Nebenwirkungen für den Patienten zu senken. In diesem Zusammenhang hat sich die transorale Lasermikrochirurgie als ein Standardverfahren bei der chirurgischen Therapie dieser Tumoren etabliert. Nachteilig ist jedoch beispielsweise die eingeschränkte Übersicht beim Blick auf das OP-Feld. Verschiedene Arbeitsgruppen sehen in der transoralen roboterassistierten Chirurgie (Transoral Robotic Surgery = TORS) ein alternatives Konzept, bei dem die spezifischen Probleme der Lasermikrochirurgie überwunden werden können. Aus diesem Grund unterstützen heutzutage vermehrt Roboter die Chirurgen bei ihrer Arbeit. „Die modernen Geräte helfen uns, die Folgen der Operation für die Patienten deutlich zu begrenzen und die komplexen Funktionen von Rachen und Kehlkopf zu erhalten“, erklärt Professor Stephan Lang, Direktor der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde am Universitätsklinikum Essen.

Bei der Roboter-assistierten Kopf-Hals-Chirurgie hält der Operateur die Schneide- und Greifwerkzeuge wie beispielsweise Skalpell und Pinzette nicht mehr unmittelbar in der Hand, sondern führt diese mittels der mechanischen Arme des Roboters. Der Chirurg steuert die Geräte mit einer Konsole, während er vor einem Bildschirm sitzt. Live-Bilder zeigen dem Operateur den Fortschritt des Eingriffs. Am häufigsten wird der sogenannte „da Vinci“-Roboter verwendet, der auch in Essen zum Einsatz kommt. Professor Lang berichtet:



„Unsere Erfahrungen zeigen, dass Tumoren im Bereich des Zungengrunds mit dem da Vinci-Roboter erfolgreich zu operieren sind.“ Weltweit seien schon mehr als 1000 Kopf-Hals-Tumor-Patienten mit dem da Vinci-System operiert worden.

Die Operationsarme des da Vinci-Roboters besitzen jedoch nur wenige Gelenke und sind zudem recht voluminös, da dieses Gerät ursprünglich für den Einsatz in der Bauchchirurgie entwickelt wurde. „Die Zugänglichkeit zum Gewebe insbesondere in tieferen Abschnitten der Schluckstraße war dadurch erschwert“, erläutert Professor Lang.

Ein flexibles Endoskopie-System, das sogenannte „Flex-System“ einer amerikanischen Firma, überwindet nun diese Nachteile der starren Arme. Es wurde speziell für die Kopf-Hals-Chirurgie entwickelt: Greifer, Schere und andere chirurgische Instrumente sind in einem biegsamen Endoskop integriert, mit dem der Chirurg Engstellen umkurven und alle Bereiche der oberen Schluckstraße mit einer HD-Kamera einsehen kann. Professor Lang und Kollegen von anderen europäischen Zentren konnten im Rahmen einer multizentrischen Studie, die achtzig Patienten einschloss, erste Erfahrungen mit dem Flex-System sammeln. Die kürzlich in der Fachzeitschrift Laryngoscope vorgestellten Ergebnisse sind vielversprechend. „Insbesondere Tumoren in schwer zugänglichen Regionen wie beispielsweise Zungengrund oder unterer Rachen konnten gut eingesehen und entfernt werden“, fasst Professor Lang zusammen. Ein weiterer positiver Aspekt sei das „taktile Feedback“, welches dem Operateur über die Instrumente vermittelt werde.

Die transorale Roboter-assistierte Chirurgie stehe zwar am Anfang und werde noch intensiv weiterentwickelt, stelle aber schon jetzt eine wichtige Ergänzung der chirurgischen Verfahren dar, so der Experte. Über die multizentrische Studie zum flexiblen Endoskopie-System und seine perspektivische Weiterentwicklung spricht Professor Lang auf der heutigen Pressekonferenz sowie in seinem Vortrag auf der 88. Jahresversammlung der DGHNO KHC (Freitag, den 26. Mai 2017, 15.30 bis 17.00 Uhr, Carl-Zeiss-Saal links). Dann kommt auch zur Sprache, für welche Patienten das neue Verfahren bereits heute eine Alternative zur konventionellen Lasermikrochirurgie darstellt.



Die Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V., Bonn (DGHNO KHC)

Die Deutsche Gesellschaft der Hals-Nasen-Ohrenärzte ging 1921 aus dem Verein Deutscher Laryngologen und der Deutschen Otologischen Gesellschaft hervor. Im Jahre 1968 wurde der heute gültige Name, Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e. V., angenommen. Die Gesellschaft hat derzeit über 4 800 Mitglieder.

Die Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e. V. bezweckt die Förderung der wissenschaftlichen und praktischen Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie und die Förderung des Allgemeinwissens um ihre geschichtliche Entwicklung.

Weitere Aufgaben sind die Wahrung der Einheit des Fachgebietes der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und die Vertiefung der Verbindung mit den medizinischen Nachbarfächern sowie mit ausländischen Fachgesellschaften, die Weiter- und Fortbildung auf dem Fachgebiet sowie die Unterstützung und Beratung anderer wissenschaftlicher Gesellschaften, von Gesundheitsbehörden und anderen Einrichtungen bei Belangen der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie.

Kongressausblick, Kongress-Highlights:

„Gut hörend und schwindelfrei durch den Alltag – aber wie?“

Professor Dr. med. Dirk Eßer

Kongresspräsident 2017, Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Hals-Nasen-Ohren-Klinik, Helios Kliniken Erfurt

In der langen Geschichte der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V. treffen wir uns vom 24. bis 27.05.2017 zum zweiten Mal zu unserer Jahresversammlung in Erfurt. Ich bin davon überzeugt, dass die thüringische Landeshauptstadt ein würdiger Gastgeber für unsere wissenschaftliche Tagung ist. Unsere 88. Jahresversammlung beschäftigt sich inhaltlich mit den Kernthemen Hören, einschließlich Tinnitus, und dem Schwindel. Weitere wichtige Themen, insbesondere in der Auseinandersetzung mit unseren Nachbarfächern, sind die Schluckstörungen, die Lähmung des Gesichtsnervs, die Endoskopie und die Schilddrüsenchirurgie. Das umfangreiche Programm bildet die gesamte Breite unseres Faches ab und bietet ausreichend Zeit für wissenschaftliche und praktische Diskussionen.

Ein weiterer Schwerpunkt ist das spezielle Programm für Fachangestellte in den HNO-Praxen und Schwestern aus den HNO-Kliniken. Hier haben wir besonderen Wert auf die praxisnahen Themen mit selbstständigen Anwendungen gelegt. Einen großen Raum wird auch zum wiederholten Male der Tag der Praxis einnehmen. Gemeinsam, unter überwiegender Federführung des Berufsverbandes, sind praxisrelevante Themen ausgewählt worden, die hoffentlich Interesse wecken und zahlreiche niedergelassene Kolleginnen und Kollegen zu unserem Jahreskongress nach Erfurt kommen lassen.

Aus meiner ganz persönlichen Sicht soll der Kongress auch eine Widerspiegelung meines Präsidentenjahres sein, welches zum einen in dem weiteren Ausbau unseres gemeinsamen Studienzentrums mit dem Berufsverband und zum anderen in der Annäherung der wissenschaftlichen Fachgesellschaft und dem Berufsverband bestand. Mit der Identifizierung von Kernthemen, die gemeinsam mit dem Berufsverband in den nächsten Jahren unter der gerade beschlossenen sogenannten Agenda 2025 bearbeitet werden sollen, stellt die 88. Jahresversammlung einen ersten Meilenstein dar. Die identifizierten fünf Zukunftsthemen sind die Altersmedizin (Hören, Schwindel, Schlucken), die Allergologie und die Umweltmedizin, die medikamentöse Tumorthapie, die Schädelbasischirurgie und nicht zuletzt die Nachwuchsgewinnung für das Fach. Diese Themen, welche für die Zukunft unseres Faches von großer Bedeutung sind, stehen in zahlreichen speziell eingeladenen Vorträgen und Rundtischgesprächen im Mittelpunkt. Auch das internationale Forum nimmt in bewährter Weise einen entsprechenden umfangreichen Raum im wissenschaftlichen Programm ein. Zahlreiche internationale Gäste bieten mit ihrer Fachexpertise eine exzellente Basis für Fachdiskussionen auf höchstem Niveau.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Erfurt, Mai 2017

Schwindel im Alter: Therapieerfolg dank sorgfältiger Anamnese

Privatdozent Dr. med. Stefan Volkenstein

Oberarzt an der Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie
der Ruhr-Universität Bochum, St. Elisabeth-Hospital Bochum

Die Berücksichtigung und Messung der Lebensqualität rückt in unserer zunehmend älter werdenden Gesellschaft immer mehr in den Blickpunkt. Schwindel ist im Rahmen einer großen Kohorten-Studie in Deutschland als ein wesentlicher Faktor identifiziert worden, der die Lebensqualität älterer Menschen beeinträchtigt und sie beispielsweise davon abhält, an vielen sozialen Aktivitäten teilzunehmen. Jeder dritte über 70-Jährige und sogar jeder zweite über 80-Jährige suchen während eines Jahres wegen Schwindels mindestens einmal einen Arzt auf.

Schwindel ist dabei keine klar abgrenzbare oder definierte Krankheitsentität, sondern kann als Symptom bei ganz unterschiedlichen Erkrankungen auftreten. Hierzu zählen eine Reihe von Krankheitsbildern, die hauptsächlich HNO-Ärzte, Neurologen, Internisten und Allgemeinmediziner sowie verschiedene weitere Fachdisziplinen diagnostizieren und therapieren. Bei älteren Patienten werden Schwindel und Gangunsicherheit dabei häufig leichtfertig als unspezifische und unabwendbare Begleiterscheinungen des normalen Alterns abgetan. Tatsächlich unterscheiden sich die Ursachen für das Auftreten von Schwindelsymptomen abhängig vom Alter ganz deutlich: so spielen bei den älteren Patienten sensorische Defizite (zum Beispiel bei der bilateralen Vestibulopathie) sowie zentraler Schwindel neben dem sogenannten gutartigen Lagerungsschwindel die größte Rolle, wohingegen bei den jüngeren Patienten (unter 40 Jahren) phobischer und somatoformer Schwindel ebenso wie die vestibuläre Migräne deutlich mehr repräsentiert sind. Die meisten Schwindelsyndrome haben eine gute Prognose und können vielfach konservativ (medikamentös, physikalisch und psychotherapeutisch) behandelt werden.

Der Schlüssel zur richtigen Diagnose ist bei allen Patienten mit Schwindel eine ausführliche Anamnese, bei der unter anderem Art, Dauer und Auftreten der Symptomatik systemisch erfasst werden. Die Absicherung der so gestellten klinischen Verdachtsdiagnosen kann in vielen Fällen durch vor allem HNO-ärztliche und neurologische Untersuchungsmethoden sowie bildgebende Verfahren erfolgen, um dann eine möglichst gezielte und effektive Therapie oder ein Schwindeltraining (unter Umständen zur Sturzprophylaxe!) einzuleiten. Bei Therapieversagen und Persistenz der Symptome sind die wiederholte Diagnoseüberprüfung und eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit unbedingt angezeigt. Gerade bei älteren Patienten ist die korrekte Diagnosefindung oft dadurch erschwert, dass mehrere mögliche Ursachen infrage kommen (oben genannte Diagnosen, Medikamentennebenwirkungen, Kreislaufdysregulation, etc.). Die notwendige Zeit für eine solch detaillierte und teils aufwendige Anamnese und klinische Untersuchung fehlt in der heutigen Zeit unter den gegebenen Rahmenbedingungen jedoch oft.

Es gibt für einzelne Diagnosen auch operative Therapieverfahren des peripher-vestibulären Schwindels, dem wir auf HNO-Fachgebiet häufig begegnen, zum Beispiel der Morbus Menière, benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel, Cholesteatome, etc. Diese spielen in absoluten Zahlen insgesamt zwar nur eine untergeordnete Rolle, sie stellen aber für die betroffenen Patienten nach Ausschöpfen alternativer Therapieverfahren oft die einzig verbleibende Option dar.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Erfurt, Mai 2017

Biologika zur Behandlung von Allergien: Was können Betroffene erwarten?

Professor Dr. med. Ludger Klimek

Leiter des Zentrums für Rhinologie und Allergologie, Wiesbaden

Biologika (auch Biopharmazeutika oder engl. biologics) sind biotechnologisch hergestellte Proteine, beispielsweise monoklonale Antikörper (mAk) oder Botenstoffe (Zytokine). Sie sind seit der Jahrtausendwende wohl die Revolution schlechthin in der Behandlung von chronisch-entzündlichen Erkrankungen und wurden weltweit bereits bei mehr als 400 Millionen Patienten angewendet – u. a. bei rheumatischen Erkrankungen.

Biologika sind maßgeschneiderte Medikamente, die genau und zielgerichtet ein definiertes Molekül im Rahmen der Immunantwort erkennen. Sie können somit zum Beispiel im Überschuss produzierte Botenstoffe abfangen und neutralisieren. Ein prominentes Beispiel für den Erfolg dieser Strategie sind Antikörper, die gegen den Tumor-Nekrose-Faktor α (TNF- α) gerichtet sind, einem pro-entzündlichem Mediator, der bei vielen rheumatologischen Erkrankungen überschießend produziert wird.

Bei allergischen Erkrankungen ist vor allem das Asthma ein Haupt-Indikationsgebiet für Biologika und Zulassungen bestehen für Patienten mit schwerem Asthma, die trotz Standardtherapie nicht gut kontrolliert sind, aber auch für die rezidivierende Urtikaria (Nesselsucht). Aufgrund der immunologischen Mechanismen allergischer Erkrankungen sind für Biologika zahlreiche weitere Indikationsgebiete absehbar und in Erforschung: etwa die Prophylaxe schwerer allergischer Schockreaktionen (Anaphylaxie), Nahrungsmittelallergien, Insektengiftallergien, atopisches Ekzem/Neurodermitis, sowie schwere Verläufe der allergischen Rhinitis, die chronische Sinusitis und Polyposis nasi und als Begleittherapie zu einer allergenspezifischen Immuntherapie.

Die größte Erfahrung besteht bislang mit dem anti-IgE-Antikörper Omalizumab und dem gegen Interleukin 5 (IL-5) gerichteten monoklonalen Antikörper Mepolizumab. Weitere Biologika bei allergischen Erkrankungen sind derzeit in klinischen Studien erhältlich, so zum Beispiel Dupilumab, ein spezifischer Anti-IL-4-/Anti-IL-13-Antikörper, oder Reslizumab (Anti-IL5 Antikörper).

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Erfurt, Mai 2017

Roboterassistierte Chirurgie von Kopf-Hals-Tumoren: effiziente Weiterentwicklung

Professor Dr. med. Stephan Lang

Direktor der Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Universitätsklinikum Essen

Technische Innovationen prägen seit jeher alle Bereiche unseres Lebens. Insbesondere auf dem Gebiet der Medizin haben sie, gerade in den letzten hundert Jahren, zu signifikanten diagnostischen und therapeutischen Verbesserungen geführt. Die Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde gehörte stets zu den Fächern, die als Innovationstreiber diese Entwicklung aktiv mitgestaltet haben, beispielsweise im Rahmen der minimalinvasiven, endoskopischen Schädelbasischirurgie oder der transoralen Lasermikrochirurgie. Die Behandlung von Kopf-Hals-Tumoren zielt in den letzten Jahrzehnten darauf ab, sowohl bei den chirurgischen Verfahren als auch in der Strahlentherapie durch geringere Invasivität und gezieltere Therapie die Morbiditäten zu senken und die komplexen Funktionen von Rachen und Kehlkopf zu erhalten.

In diesem Zusammenhang hat sich die eingangs erwähnte transorale Lasermikrochirurgie (TLM) als ein Standardverfahren bei der chirurgischen Therapie von Kopf-Hals-Tumoren etabliert. Im Vergleich zu offenen Techniken und der primären Radiotherapie werden mindestens gleich gute onkologische Ergebnisse in der lokalen Kontrolle bei geringerer Morbidität erreicht. Nachteilig ist die eingeschränkte Übersicht beim Blick durch die starren Pharyngoskope und Laryngoskope und die zur Blickachse tangentielle Schnitfführung. Verschiedene Arbeitsgruppen sehen in der transoralen roboterassistierten Chirurgie (Transoral Robotic Surgery = TORS) ein alternatives Konzept, bei dem die spezifischen Probleme der Laserchirurgie überwunden werden können. 1985 wurde erstmals ein Roboter im Rahmen von computergesteuerten, zerebralen Probebiopsien am Menschen verwendet. Auf dem Gebiet der Kopf-Hals-Chirurgie hat sich der Da-Vinci-Roboter von Intuitive Surgical Incorporated (Sunnyvale, CA, USA) nach ersten Einsätzen am Menschen im Jahr 2005 als Marktführer etabliert. In eigenen Untersuchungen konnten wir zeigen, dass Oropharyx-tumoren, insbesondere im Bereich des Zungengrundes, mit dem Da-Vinci-Roboter gut zu operieren sind, der Kehlkopfeingang und das Kehlkopffinnere waren jedoch nur schwer zu erreichen. Weltweit wurden bisher mehr als 1000 Kopf-Hals-Tumor-Patienten mit dem Da-Vinci-System operiert.

Eine interessante Weiterentwicklung der transoralen roboterassistierten Chirurgie stellt das Flex-System der Firma Medrobotics (Raynham, MA, USA) dar: Es handelt sich hierbei um ein speziell für die Kopf-Hals-Chirurgie entwickeltes, flexibles Endoskopie-System, bei dem der Chirurg über eine Konsole ein flexibles Endoskop transoral im Rachen platzieren kann. Eine HD-Kamera am Ende des Endoskops überträgt die endoskopischen Bilder auf einen Touch Screen sowie HD-Monitor. Hierzu wird das Endoskop roboterunterstützt im Sinne eines „Snake-Systems“ ausgefahren und in der gewünschten Position fixiert. Die Steuerung erfolgt über die sogenannte Flex-Konsole, die es dem Operateur erlaubt, mithilfe eines Joysticks das Endoskop während der Operation jederzeit neu zu

platzieren und zu stabilisieren. Durch die Kombination eines flexiblen Endoskops mit flexiblen Instrumenten können die Nachteile der starren Endoskope der TLM und der starren Roboterarme am Da-Vinci-System überwunden werden. In einer großen europäischen Multicenterstudie an 80 Patienten erwiesen sich die zur Verfügung stehenden Schneideinstrumente als vorteilhaft. Insbesondere Läsionen in schwer zugänglichen Regionen, wie beispielsweise Zungengrund oder Hypopharynx, konnten gut visualisiert und reseziert werden. Ein weiterer positiver Aspekt ist das taktile Feedback, welches dem Operateur über die Instrumente vermittelt wird.

Die transorale roboterassistierte Chirurgie stellt eine vielversprechende Erweiterung des existierenden Behandlungsspektrums bei der Therapie von Kopf-Hals-Tumoren dar. In nächster Zeit werden innovative Kamerasysteme mit 4-K-Auflösung und 3-D-Technik die Visualisierung von Tumoren weiter verbessern. Durch die Implementierung weiterer diagnostischer Techniken zur verfeinerten Darstellung von Tumorgewebe erhofft man sich noch effizientere Operationen. Die zu erwartende Miniaturisierung der Roboter und Instrumente könnte die Anwendung des Roboters auch an der Schädelbasis ermöglichen.

TORS stellt zusammenfassend eine interessante Ergänzung der bestehenden chirurgischen Verfahren dar, bedarf jedoch einer intensiven Weiterentwicklung und ist zum jetzigen Zeitpunkt nur für ausgewählte Entitäten im Kopf-Hals-Bereich eine Alternative zur konventionellen Laserchirurgie.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Erfurt, Mai 2017

Therapie des Cluster-Kopfschmerzes: Operation als Chance?

Professor Dr. med. Dr. h.c. Thomas Klenzner

Stellvertretender Direktor der Universitäts-HNO-Klinik Düsseldorf und Leiter des klinikeigenen Hörzentrums, Universitätsklinikum Düsseldorf

Der Cluster-Kopfschmerz gehört zu den schwersten und am schwierigsten zu behandelnden Kopfschmerzerkrankungen. Der Kopfschmerzcharakter wird als unerträglich heftig, reißend, bohrend, manchmal auch als brennend geschildert. Der Hauptschmerz sitzt meist einseitig um das Auge herum oder hinter dem Auge. Die Schmerzen können oft ganz unvermittelt ohne erkennbare Auslöser in mehreren Attacken pro Tag auftreten, wechseln praktisch nie die Seite und können auch durch eine tageszeitliche Rhythmik gekennzeichnet sein. Zur Behandlung stehen unter anderem bisher die medikamentöse Einstellung mit Kombinationen stark wirksamer Analgetika, Triptanen und die Inhalation mit Sauerstoff zur Verfügung.

Die Stimulation des Ganglion sphenopalatinum (SPG) stellt für die betroffenen Patienten eine neue Behandlungsoption dar, da die hier befindlichen Trigemिनusnervenfaser an der Entstehung des Schmerzes beteiligt sind (siehe Abbildung 1). Wir berichten über unsere Erfahrungen mit einem über den Mundvorhof implantierten, permanenten Stimulationssystem (*Pulsante® SPG Microstimulator System*).

Eine Stimulationselektrode wird hierbei direkt an das Ganglion sphenopalatinum geführt (siehe Abbildung 2). Im Falle einer Schmerzattacke wird das Implantat durch den Patienten aktiviert. Hierüber können Schmerzen gelindert und Attacken verkürzt werden. Das operativ-technische Vorgehen beinhaltet eine umfangreiche präoperative Vorbereitung anhand einer individuellen virtuellen 3-D-Modell-Planung des Gesichtsschädels und Auswahl der entsprechend angepassten Elektrodenmodelle sowie einer intraoperativen radiologischen und neurophysiologischen Verifikation der Elektrodenposition. Die Eingriffe erfolgen in interdisziplinärer Zusammenarbeit zwischen HNO- und Neurochirurgischer Klinik. Insgesamt wurden bisher zehn Patienten in Düsseldorf mit diesem Implantat versorgt. Das chirurgische Prozedere wurde von allen Patienten gut toleriert. Nach Aktivierung der Stimulation vier Wochen postoperativ berichteten alle Patienten über eine Reduktion der Attacken-Frequenz respektive der Stärke der auftretenden Schmerzattacken.

Nach Abschluss erster Studien (s. u.) mit Einschluss von annähernd 100 Patienten findet die Behandlung von Cluster-Patienten mittels SPG-Stimulation zunehmend ihren Platz in der klinischen Versorgung. Das operative und technische Prozedere ist anspruchsvoll und erfordert umfangreiche Vorbereitung und Training. Bisher sind zirka 400 Patienten weltweit versorgt worden. Unsere bisherigen Erfahrungen entsprechen bezüglich der klinischen Ergebnisse den Literaturdaten. Insgesamt stellt die SPG-Stimulation eine aussichtsreiche neue Therapieoption für Patienten mit schwerem Cluster-Kopfschmerz dar.

Quellen:

Schoenen J, Jensen RH, Lantéri-Minet M, Láinez MJA, Gaul C, Goodman AM, Caparso A, May A. Stimulation of the sphenopalatine ganglion (SPG) for cluster headache treatment. Pathway CH-1: A randomized, sham-controlled study. *Cephalalgia* 2013;33:816–30

Jürgens T, Barloese M et al. Long-term effectiveness of sphenopalatine ganglion stimulation for cluster headache. *Cephalalgia* 2016. Published online before print May 9, 2016, doi: 10.1177/0333102416649092

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Erfurt, Mai 2017

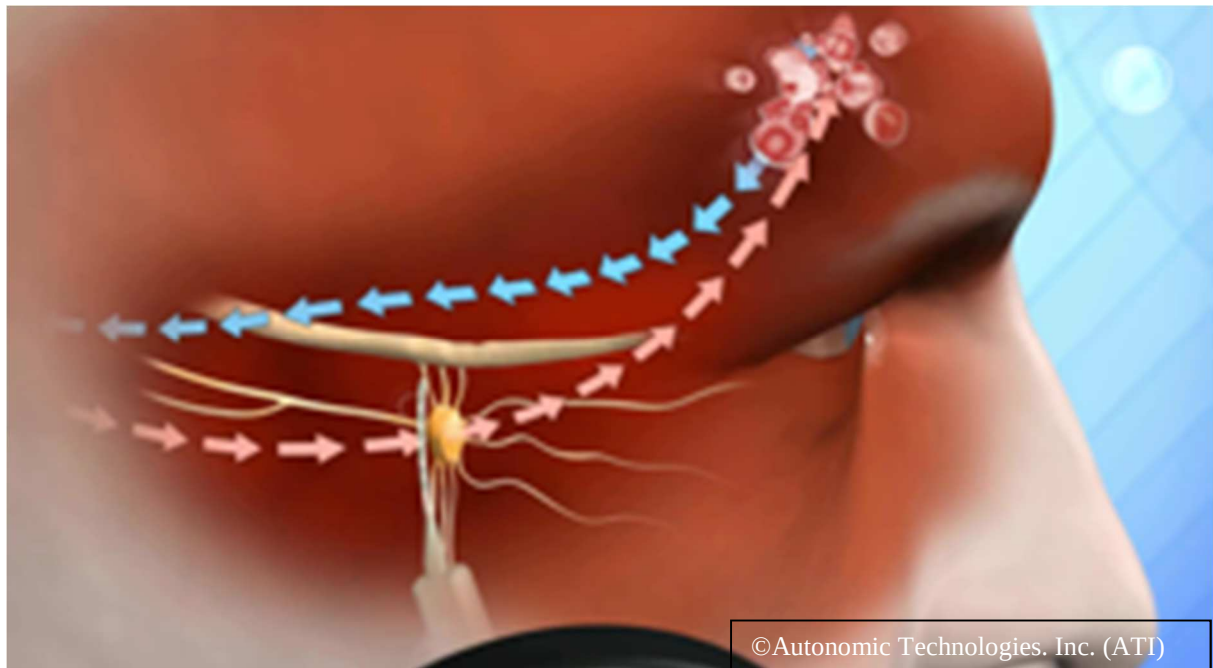


Abbildung 1: schmerzleitende Bahnen im Bereich des Nervus trigeminus werden durch noch unbekannte Einflüsse stimuliert



©Autonomic Technologies, Inc. (ATI)

Abbildung 2: Implantat mit Elektrode (Pfeil) am Ganglion
sphenopalatinum

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Dirk Eßer
Kongresspräsident 2017, Ärztlicher Direktor und Chefarzt der
Hals-Nasen-Ohren-Klinik, Helios Kliniken Erfurt

*1955



Beruflicher Werdegang:

1973	Abitur
1973–1979	Studium der Humanmedizin Medizinische Hochschule Magdeburg
14.02.1978	Abschluss der Diplomarbeit
1979–1981	Wehrdienst als Truppenarzt
1981–1985	Facharztausbildung Klinik für HNO-Heilkunde an der Medizinischen Hochschule Magdeburg
13.02.1985	Abschluss der Dissertation (Dr. med.)
14.03.1985	Facharztprüfung vor dem zentralen Facharztausschuss Leitung: Prof. Dr. Kup, Berlin-Buch
ab 01.05.1990	Oberarzt der Klinik für HNO-Heilkunde Medizinische Hochschule Magdeburg
21.04.1993	Abschluss der Habilitation und Ernennung zum Privatdozenten Thema: „Das Oro- und Hypopharynxkarzinom aus heutiger Sicht. Klinische und morphologische Charakteristika von Patienten mit einem Oro- oder Hypopharynxkarzinom zur Einschätzung der individuellen Prognose und zur Festlegung der Therapie.“
seit 01.03.1995	Chefarzt der Klinik für HNO-Heilkunde, Plastische Operationen am HELIOS Klinikum Erfurt
seit 01.03.2006	Ärztlicher Direktor HELIOS Klinikum Erfurt GmbH
seit 05/2016	Präsident Dt. HNO-Gesellschaft

Zusätzliche Tätigkeiten:

- Sechs Jahre Mitglied im 5-köpfigen Medizinischen Beirat bei HELIOS (zentrales Beratergremium der Geschäftsführung konzernweit)
- Fünf Jahre Fachgruppenleiter der FG HNO/MKG bei HELIOS (Mitglieder sind alle Chefarzte HNO/MKG und Belegärzte bei HELIOS bundesweit)
- Seit Mai 2009 Präsidiumsmitglied der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V.; seit 05/2010 Mitglied des geschäftsführenden Präsidiums

Curriculum Vitae

Privatdozent Dr. med. Stefan Volkenstein
Oberarzt an der Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde,
Kopf- und Hals-Chirurgie der Ruhr-Universität Bochum, St. Elisabeth-
Hospital Bochum

*1978



Hochschulausbildung:

05/1998-03/2004	Studium der Humanmedizin an der Julius-Maximilians-Universität in Würzburg
04/2003-08/2003	Praktisches-Jahr Wahlfach HNO am Charing Cross Hospital, Royal Brompton Hospital und Chelsea & Westminster Hospital in London, Großbritannien
08/2003-12/2003	Praktisches-Jahr Tertiär Innere Medizin als Unterassistent am Spital GZO Wetzikon (Lehrkrankenhaus der Universität Zürich) in Wetzikon, Schweiz
12/2003-03/2004	Praktisches-Jahr Tertiär Chirurgie als Unterassistent am Spital Limmattal (Lehrkrankenhaus der Universität Zürich) in Schlieren, Schweiz
05/2004	Drittes Staatsexamen (Note: „sehr gut“)

Beruflicher Werdegang:

07/2004-07/2006	Wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde des Universitätsklinikums Essen, Direktor Prof. Dr. med. K. Jahnke
05/2005	Promotion mit der Dissertation „Das Wachstumsverhalten von Nucleus-cochlearis-Zellen auf verschiedenen Halbleitermaterialien“ an der Julius-Maximilians-Universität zu Würzburg unter Prof. Dr. med. S. Dazert mit „magna cum laude“
08/2006-07/2007	Assistenzarzt an der Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie der Ruhr-Universität Bochum am St.-Elisabeth-Hospital gGmbH Bochum, Direktor Prof. Dr. med. S. Dazert
08/2007-09/2009	Clinical & Research Postdoctoral Fellow Department of Otolaryngology, Head & Neck Surgery, Stanford School of Medicine, Stanford, CA, USA, Direktor Prof. R. Jackler/Prof. S. Heller
10/2009	Rückkehr an die Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie der Ruhr-Universität Bochum am St.-Elisabeth-Hospital
03/2011	Anerkennung zum Führen der Facharztbezeichnung „Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde“
07/2012	Ernennung zum Oberarzt
02/2017	Habilitation und Venia legendi an der Ruhr-Universität zu Bochum über das Thema: „Die Bedeutung auditorischer Neuronen für Hörentwicklung, Hörerhalt und Hörregeneration – pathophysiologische Untersuchungen am Tiermodell und Interaktionen mit implantierbaren Hörsystemen“

Klinische Schwerpunkte

- Mikrochirurgie des Ohres, einschließlich implantierbarer Hörsysteme
- Konservative und operative Therapie des Morbus Menière
- Mikroskopisch-endoskopische Chirurgie der Nasennebenhöhlen (gegebenenfalls mit Navigation) und der angrenzenden Schädelbasis
- Epithetische Versorgung von Gewebedefekten im HNO-Bereich
- Mukormykosen der Nasennebenhöhlen

Wissenschaftliche Schwerpunkte

Innenohrbiologie (Stammzellbiologie, regenerative Therapieansätze von Innenohrstörungen, Wachstumsverhalten auditorischer Neuronen), Untersuchungen zur Verbesserung der bioelektronischen Schnittstelle von Cochleaimplantaten
Wissenschaftlich-klinische Studien als Principal-Investigator zu verschiedenen Innenohrerkrankungen

Preise und Auszeichnungen

11/2004	Posterpreis am 3. Forschungstag der Medizinischen Fakultät der Universität Duisburg-Essen
05/2006	Plester-Preis (Dissertations-Preis) der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e. V.
09/2007–08/2009	Postdoc-Stipendium der Deutschen Akademie der Naturforscher „Leopoldina“
03/2008	Resident-Research-Award der Prosper-Meniere-Society
10/2013	Ausgewählter deutscher Vertreter InterAcademy Medical Panel, „Young Physician Leaders Program“ im Rahmen des World Health Summit 2013 in Berlin
05/2014	Posterpreis des Otology Jubilee, Halle/Saale
05/2014	Anton-von-Tröltsch-Preis der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e. V.

Zusatzqualifikationen

Fachkunde Strahlenschutz, KTQ-Schulung, GCP-zertifizierter Prüfarzt, Gutachter für verschiedene wissenschaftliche Journale

Mitgliedschaften in Fachgesellschaften

- Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde e. V.
- Kompetenznetzwerk Stammzellforschung Nordrheinwestfalen
- Mitglied der Association for Research in Otolaryngology (ARO)
- Prosper-Menière Society

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Ludger Klimek
Leiter des Zentrums für Rhinologie und Allergologie, Wiesbaden



Beruflicher Werdegang:

1987–1992	Wissenschaftliche Arbeit im Forschungslabor der Klinik für HNO-Heilkunde und Plastische Kopf- und Halschirurgie der RWTH Aachen
1992–1999	Wissenschaftlicher Mitarbeiter und Oberarzt an der HNO-Universitätsklinik Mainz, Facharzt für HNO-Heilkunde Zusatzbezeichnung: Allergologie Zusatzbezeichnung: Umweltmedizin Zusatzbezeichnung: Plastische Operationen
1997	Preisträger des Dr.-Karl-Heyer-Förderpreises für Allergieforschung

Wissenschaftliche Arbeit:

Forschungsschwerpunkte: Erforschung von Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten von

- Immunologie der Nasenschleimhaut, lokale Immunabwehr
- Pathophysiologie entzündlicher Atemwegserkrankungen
- Nasennebenhöhlenerkrankungen; chronische Sinusitis/Polypsis nasi
- ASS-Intoleranz (M. Samter)
- Diagnostik und Therapie rezidiv. Infekte im Kindesalter
- Therapie allergischer Erkrankungen
- Wirkungen von Umweltschadstoffen an den Atemwegen

Mitgliedschaft Fachgesellschaften:

- Präsident des Ärzteverbandes Deutscher Allergologen
- Stellvertretender Präsident der Deutschen Akademie für Allergologie
- Vorstandsmitglied DGHNO KHC
- Vorstandsmitglied der ENT Section European Academy Allergy Clinical Immunology
- Vorstandsmitglied der AG Allergologie, Klinische Immunologie und Umweltmedizin der DGHNO KHC
- Mitglied der European Rhinologic Society

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Stephan Lang
Direktor der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,
Universitätsklinikum Essen

*1966



Beruflicher Werdegang:

1986–1992	Studium der Humanmedizin an der Ludwig-Maximilians-Universität München
1991/1992	Praktisches Jahr (Klinikum Großhadern und Harvard Medical School Boston)
1992	3. Staatsexamen (Gesamtnote 1,6)
12/1992	Arzt im Praktikum an der Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkranke; LMU München
04/1994	Promotion an der LMU München über „Veränderungen von Parametern des zellvermittelten Immunsystems nach Eingriffen mit der extrakorporalen Zirkulation“ (Herzchirurgische Klinik, Direktor: Herr Prof. B. Reichart)
06/1994	Approbation als Arzt
9/1996-2/1997	Research Fellowship in Tumor Immunology am Pittsburgh Cancer Institute
04/1997	Gründung der Arbeitsgruppe „Analyse des Immune Escape bei HNO-Karzinomen und Strategien zur Immunrestauration“
04/1998	Anerkennung als Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
06/2001	Ernennung zum Oberarzt
11/2001	Habilitation und Lehrbefähigung für das Fach Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde an der Ludwig-Maximilians-Universität München mit dem Thema „Experimentelle Untersuchungen zu Genterapie und Gentransfer bei Kopf-Hals-Karzinomen im Rahmen eines multimodalen Therapiekonzeptes“
12/2001	Erteilung der Lehrbefugnis für das Fachgebiet Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde an der Ludwig-Maximilians-Universität München mit dem Recht zur Führung der Bezeichnung Privatdozent durch den Bayerischen Staatsminister für Unterricht, Kultus, Wissenschaft und Kunst
09/2002	Erwerb der Zusatzbezeichnung „Allergologie“
04/2003	Erwerb der Zusatzbezeichnung „Plastische Operationen“
11/2003	Studienaufenthalt am Inselspital, Klinik für Schädel-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Universitätsspital Bern
11/2003	Immatrikulation an der European Business School, Schloss Reichartshausen, für das Studium Gesundheitsökonomie
12/2003	Studienaufenthalt am Center for Cranial Base Surgery zur Chirurgie der lateralen Schädelbasis
02/2004	Wahl zum Projektgruppenleiter „Kopf-Hals-Malignome“ am Tumorzentrum München
03/2004	Berufung auf eine C3-Professur für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde an der Medizinischen Fakultät zu Lübeck

08/2004	Ernennung zum Universitätsprofessor für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde an der Medizinischen Fakultät der Universität zu Lübeck
08/2004	Gründung der Arbeitsgruppe „Der Einsatz von Stammzellen zur Geweberegeneration und Tumorthherapie“
09/2004	Ernennung zum Stellvertretenden Klinikdirektor
12/2004	Abschluss des Studiums an der European Business School, Schloss Reichartshausen, als Gesundheitsökonom (ebs)
07/2006	Primo-et-unico-loco-Berufung auf eine W3-Professur für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Medizinische Fakultät der Universität Duisburg-Essen
Seit 10/2006	Direktor der Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Universitätsklinikum Essen
10/2007	Wahl in den Vorstand des Westdeutschen Tumorzentrums Universitätsklinikum Essen e.V.
08/2008	Wahl in das „Collegium Oto–Rhino–Laryngologicum Amicitiae Sacrum“
Seit 09/2008	Auslandsbeauftragter der Medizinischen Fakultät
2009	Gründung des Pittsburgh–Essen-Partnership-Programms zum gegenseitigen Austausch von Research Fellows
Seit 01/2009	Vorsitzender Medizinisch-wissenschaftliche Gesellschaft Essen
Seit 11/2009	1. Vorsitzender, Vorstand, Förderverein Westdeutsches Tumorzentrum e.V.
09/2010	Wahl in die Kommission für Planung und Finanzen der Medizinischen Fakultät
07/2011	Wahl zum Mitglied der Leopoldina, Nationale Akademie der Wissenschaften
06/2012	Präsident Deutsch-französischer HNO-Kongress
06/2012	Wahl in die Kommission für Planung und Finanzen der Medizinischen Fakultät der Universität Duisburg-Essen
06/2012	Wahl in den Fakultätsrat der Medizinischen Fakultät der Universität Duisburg-Essen
07/2012	Mitglied im „AHNS Program Committee for the 8th International Conference on Head and Neck Cancer“, Toronto, Canada
03/2013	Berufung in den Lenkungsausschuss Deutsches Studienzentrum für HNO-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V.
06/2014	Wahl in den Fakultätsrat der Medizinischen Fakultät der Universität Duisburg-Essen
10/2014	Wahl in die Kommission für Planung und Finanzen der Medizinischen Fakultät der Universität Duisburg-Essen
02/2015	Principal Investigator DKTK (Deutsches Konsortium für Translationale Krebsforschung)
09/2015	Mitglied im „AHNS Program Committee for the 9th International Conference on Head and Neck Cancer“, Seattle, USA
03/2016	Wahl zum Präsidenten der Westdeutschen Vereinigung der HNO-Ärzte – Tagungspräsident 2017 in Essen
05/2016	Wahl in das Präsidium der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie, e.V.

Gesamt Impact Factor: knapp 500

Mitgliedschaften:

- Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie
- Onkologische Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e. V.
- Arbeitsgemeinschaft Plastische Kopf-Hals-Chirurgie (APKO) der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e. V.
- Arbeitsgruppe Speicheldrüsenerkrankungen der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e. V.
- Deutsche Gesellschaft für Lasermedizin e. V.
- Deutsche Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie e. V.
- American Association for Cancer Research
- Editorial Board „European Journal of Inflammation“
- Herausgeber „Laryngo-Rhino-Otologie“
- Wissenschaftlicher Beirat „HNO“
- Deutsche Gesellschaft für Schädelbasischirurgie e. V.
- European Head and Neck Society
- Medizinisch-wissenschaftliche Gesellschaft Essen
- Fakultätsrat der Medizinischen Fakultät der Universität Duisburg-Essen
- Kommission für Planung und Finanzen der Medizinischen Fakultät der Universität Duisburg-Essen
- Förderverein Westdeutsches Tumorzentrum Essen
- Stiftung Universitätsmedizin Essen
- Collegium Oto–Rhino–Laryngologicum Amicitiae Sacrum
- Leopoldina, Nationale Akademie der Wissenschaften

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Dr. h. c. Thomas Klenzner
Stellvertretender Direktor der Universitäts-HNO-Klinik Düsseldorf und
Leiter des klinikeigenen Hörzentrums, Universitätsklinikum Düsseldorf



Beruflicher Werdegang:

1986–1993	Studium der Humanmedizin, Medizinische Hochschule Hannover
1994–1999	Arzt im Praktikum und Assistenzarzt Universitäts-HNO-Klinik Freiburg
1995	Promotion an der Medizinischen Hochschule Hannover (Klinik für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie)
1999	Anerkennung als Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
2000–2007	Oberarzt, Universitäts-HNO-Klinik Freiburg
2006	Habilitation für das Fach HNO-Heilkunde an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
2007	Ernennung zum stellvertretenden Klinikdirektor der Universitäts-HNO-Klinik Düsseldorf und Mitbegründer des Hörzentrums Düsseldorf an der Universitäts-HNO-Klinik Düsseldorf sowie Ernennung zu dessen ärztlichem Leiter; Schwerpunkt des Zentrums ist die hörprothetische Versorgung und Rehabilitation hörgeschädigter Menschen
2013	Ernennung zum außerplanmäßigen Professor der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Forschungsschwerpunkte:

- Cochlea-Implantation (Elektrodenentwicklung und Evaluation, Qualitätssicherung, Indikationserweiterung, elektroakustische Stimulation)
- Minimaltraumatische Operations- und Implantationsverfahren an der Schädelbasis (DFG-gefördert)
- Mechatronische und sensorische Assistenzsysteme für die Kopf-Hals-Chirurgie, CAS und medizinische Robotik (gefördert durch BMBF, BMWi)
- Insgesamt mehr als 70 Publikationen (Originalarbeiten/Übersichten/Kasuistiken)

Auszeichnungen:

- Mehrere Poster und Vortragspreise unter anderen von der DGHNO KHC e.V., der CURAC, der Vereinigung westdeutscher HNO-Ärzte
- Sieger im Innovationswettbewerb zur Förderung der Medizintechnik des Bundesministeriums für Bildung und Forschung 2004 mit dem Thema „Atraumatische funktionserhaltende Hochpräzisionschirurgie des humanen Felsenbeins“
- Ehrendoktorwürde der Bashkir State Medical University

Mitgliedschaften (Auswahl):

Mitglied des Vorstands der CURAC, wissenschaftlicher Beirat der Gesellschaft für Schädelbasischirurgie, Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e. V.



Bestellformular Fotos:

Pressekonferenz anlässlich der 88. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V. (DGHNO KHC)
„Gut hörend und schwindelfrei durch den Alltag – aber wie?“
Mittwoch, 24. Mai bis Samstag 27. Mai 2017, Congress Center der Messe Erfurt

Termin: Dienstag, 23. Mai 2017, 11.00 bis 12.00 Uhr

Ort: Dorint Hotel am Dom, Theaterplatz 2, 99084 Erfurt, Raum St. Joseph

Bitte schicken Sie mir folgende(s) Foto(s) per E-Mail:

- ☐ Professor Dr. med. Dirk Eßer
- ☐ Privatdozent Dr. med. Stefan Volkenstein
- ☐ Professor Dr. med. Ludger Klimek
- ☐ Professor Dr. med. Stephan Lang
- ☐ Professor Dr. med. Dr. h. c. Thomas Klenzner

Vorname:	Name:
Redaktion:	Ressort:
Anschrift:	PLZ/Ort:
Telefon:	Fax:
E-Mail:	Unterschrift:

Bitte an 0711 8931-167 zurückfaxen.

Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde,
Kopf- und Hals-Chirurgie e.V., (DGHNO KHC)
Pressestelle
Stephanie Priester/Lisa Ströhlein
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 89 31 605
Fax: 0711 89 31 167
E-Mail: priester@medizinkommunikation.org