

Kommentar der Schriftleitung

Editor's Comment



Prof. Dr. O. Guntinas-Lichius

Liebe Leserinnen und Leser,

mit diesem Heft möchte ich Ihnen ein frohes neues Jahr wünschen. Von Ihnen wünsche ich mir für die Laryngo-Rhino-Otologie in 2014 viele innovative und für das HNO-Fachgebiet wichtige Beiträge!

Das neue Jahr beginnt wie das alte mit der Rubrik „Referiert und Diskutiert“. *Residuen eines Vestibularis-Schwannoms verschwinden oft von selbst*. Zu diesem Schluss kommen Dänische HNO-Chirurgen aufgrund von Verlaufsbeobachtungen nach subtotalen Resektionen. Die Diskutanten verweisen auf die Zweischneidigkeit der Erkenntnis: einerseits Aufrechterhaltung der Tumorradiikalität, andererseits möglicher Funktionserhalt durch Belassen von Kapselresten, die in der Laryngo-Rhino-Otologie bereits letztes Jahr diskutiert wurde [1]. *Die direkte Laryngoskopie ist der transnasalen flexiblen Laryngoskopie bei der Abklärung von Neoplasien deutlich überlegen*. Diese Erkenntnis einer aktuellen israelischen Arbeit bewegt die Diskutanten zu bestärken, nicht am Standard der direkten Laryngoskopie als wichtigem HNO-Untersuchungsverfahren zu rütteln. Damit verbunden ist auch, dass die Abklärung von laryngealen Erkrankungen in HNO-Hände gehört [2, 3].

Die Tipps & Tricks stellen ein *physiotherapeutisches Konzept zum sofortigen Beginn eines Habituationstrainings bei Neuropathia vestibularis* vor. Der Betrag zeigt, dass wir HNO-Ärzte mit innovativen Konzepten ein wichtiger Ansprechpartner für Patienten mit Schwindel sind [4].

Mit der Übersichtsarbeit über den keratozystischen odontogenen Tumor schauen wir dann einmal wieder über den Tellerrand des Fachgebiets [5] als Differenzialdiagnose von intraossären Tumoren im Bereich des Kiefers.

Ähnlich wie in der Schwindeltherapie (siehe oben) fehlt es bei der Physiotherapie von Fazialisparesen an systematischen Studien [6, 7]. Das *EMG Biofeedback Training zuhause zur Therapie der Defektheilung bei chronischer Fazialisparese* stellt eine Konzeption vor, die das Selbst-Training der Patienten ohne fremde Hilfe unterstützt.

Die Kollegen des Homburger Universitätsklinikums stellen ihre *ersten Erfahrungen mit dem da Vinci-Roboter in der Schilddrüsenchirurgie* bei 8 Patienten vor.

Sind Testverfahren zur sicheren Erkennung einer auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung (AVWS) etabliert, so bleibt das *Problem der Diskrimination, ob AVWS mit oder ohne Sprachentwicklungsstörung bei dem kleinen Patienten vorliegt*. Die Arbeit der beiden Göttinger und Münchener Kollegen zeigt, dass dies derzeit noch nicht optimal mit den vorhandenen Testbatterien gelingt.

Der erste interessante Fall ist eine *Fortsetzungsgeschichte eines Sarkoms des Larynx*, über den in der Laryngo-Rhino-Otologie erstmals 2010 berichtet wurde [8]. Verfolgen Sie nun das weitere Patientenschicksal. Auch der zweite interessante Fall berichtet über einen *seltenen Tumor, nun im Naseninneren* und stellt exemplarisch den heutigen Therapiestandard dar.

Gutachten und Recht berichtet über 3 Fälle *iatrogener CI-Dislokationen*.

Wir schließen das Heft mit einer Fortbildung zur *Stimmrehabilitation nach Laryngektomie*.

Ihr
Professor Dr. med. O. Guntinas-Lichius
Schriftleitung LRO

Literatur

- 1 Schick B, Dlugaiczyk J. Fehler und Gefahren: Ohrchirurgie und Chirurgie der lateralen Schädelbasis. Laryngo-Rhino-Otol 2013; 92: S137-S176
- 2 Pickhard A, Smith E, Rottscholl R, Brosch S, Reiter R. Manifestation internistischer Erkrankungen im Larynx: Chronisch entzündliche Erkrankungen. Laryngo-Rhino-Otol 2012; 91: 758-766
- 3 Brusis T. Aus der Gutachtenpraxis: Larynxkarzinom durch intensive und mehrjährige Exposition gegenüber schwefelsäurehaltigen Aerosolen. Laryngo-Rhino-Otol 2012; 91: 323-325
- 4 Walther LE, Brusis T. Aus der Gutachtenpraxis: Gutachterliche Bewertung des benignen paroxysmalen Lagerungsschwindels (BPLS) nach aktuellen Kriterien. Laryngo-Rhino-Otol 2012; 91: 36-39
- 5 Reiter R, Haase S, Brosch S. Orofaziale Spaltbildungen. Laryngo-Rhino-Otol 2012; 91: 84-95
- 6 Heckmann JG, Lang C, Glocker FX, Urban P, Bischoff C, Weder B, Reiter G, Meier U, Guntinas-Lichius O. Die neue S2k AWMF Leitlinie zur idiopathischen Fazialisparese in kommentierter Kurzform. Laryngo-Rhino-Otol 2012; 91: 686-692
- 7 Dobel C, Miltner WHR, Witte OW, Volk GF, Guntinas-Lichius O. Emotionale Auswirkungen einer Fazialisparese. Laryngo-Rhino-Otol 2013; 92: 9-23
- 8 Mozet C, Bertolini J, Dietz A. Verlegung der oberen Atemwege durch eine unklare subglottische Raumforderung – ein Notfall. Laryngo-Rhino-Otol 2010; 89: 34-35

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0033-1363269>
Laryngo-Rhino-Otol 2014; 93:
1 © Georg Thieme
Verlag KG Stuttgart · New York
ISSN 0935-8943

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. O. Guntinas-Lichius
Klinik und Poliklinik für HNO-Heilkunde
Universitätsklinikum Jena
Lessingstraße 2
07740 Jena
orlando.guntinas@med.uni-jena.de