

# Kommentar der Schriftleitung

## Editor's Comment



Prof. Dr. O. Guntinas-Lichius

Liebe Leserinnen und Leser,

im Oktober-Heft wird in der Rubrik „Referiert und diskutiert“ zuerst einmal anhand einer prospektiven Studie zu *Komplikationen nach Mittelohroperationen* von den beiden Diskutanten bestätigt, dass zur Risikoauflärung bei derartigen Operationen immer auch der Hinweis auf die Möglichkeit der Ertaubung gehört [1]! Im zweiten Diskussionsbeitrag zu einer klinischen Studie über verschiedene *Stentmaterialien bei laryngotrachealen Stenosen* (siehe auch unsere Übersichtsarbeit [2]) machen die Diskutanten deutlich, dass bis dato kein optimaler Stent vorliegt, da alle vorliegenden Materialien mit gehäuften Komplikationen assoziiert sind.

Die Übersichtsarbeit gibt den aktuellen Stand der Ansätze für eine *molekulare Therapie des adenoidzystischen Karzinoms* wider. Aufgrund der hämatogenen Metastasierungseigenschaft stellt dieser Tumor eine Besonderheit für das HNO-Fachgebiet dar, für den bislang leider keine effektive systemische Therapie vorhanden ist [3]. Die *Epistaxis* hat uns in einigen Heften der Vergangenheit begleitet [4]. In der ersten Originalarbeit zeigen Kollegen aus Essen, dass die operative Elektrokoagulation oder als ultima ratio die Gefäßligatur eine effektive Maßnahme ist, wenn die konservative Therapie die Epistaxis nicht stoppen kann.

In einer multizentrischen Kasuistik wird das zeitgerechte *Management von schwerwiegenden penetrierenden Verletzungen der Kopf-Hals-Region* dargestellt.

Wie unterscheidet man eine belastungsinduzierte laryngeale Obstruktion von einem Asthma bronchiale? Das zeigen uns Kollegen aus Hannover anhand von 3 Fallbeispielen. Nebenbei und interessant: diese laryngeale Obstruktion findet man auch gehäuft bei Sportlern [5].

Der erste interessante Fall zeigt einmal wieder, was man so alles in der *Nase an Pathologien* finden kann; seien Sie gespannt! Die *Varizella-Zoster (VZV)-Reaktivierung* kennen wir vor allem durch Symptome der Innenohr- oder Fazialisbeteiligung. Das auch eine schwere *Odynodysphagie* entstehen kann und somit auch an VZV differenzialdiagnostisch gedacht werden muss [6], verdeutlicht der zweite interessante Fall.

In der Rubrik Gutachten+Recht erklären Herr Wienke und Frau Sailer, unter welchen Voraussetzungen ein PJ-Student eine Aufklärung vornehmen darf.

Frischen Sie abschließend Ihr Wissen über die *Differenzialdiagnostik der Hörstörungen* als Facharztwissen-Fortbildung auf.

Viel Freude beim Lesen!

Ihr

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

### Video-Editorial

[www.thieme.de/lro](http://www.thieme.de/lro)



### Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0034-1389933>  
Laryngo-Rhino-Otol 2014; 93:  
649 © 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

### Literatur

- 1 Schick B, Dlugaczky J. Fehler und Gefahren: Ohrchirurgie und Chirurgie der lateralen Schädelbasis. *Laryngo-Rhino-Otol* 2013; 92: (S01) S137–S176
- 2 Sittel C. Laryngotracheale Stenosen im Kindesalter. *Laryngo-Rhino-Otol* 2012; 91: 478–485
- 3 van Weert S, Bloemena E, van der Waal I, de Bree R, Rietveld DH, Kuik JD, Leemans CR. Adenoid cystic carcinoma of the head and neck: a single-center analysis of 105 consecutive cases over a 30-year period. *Oral Oncol* 2013; 49: 824–829
- 4 Teudt I, Grundmann T, Poeschel K, Hogan B, Leventli B. HNO-Notfallversorgung mit besonderem Blick auf die Gruppe alkoholisierter Patienten. *Laryngo-Rhino-Otol* 2013; 92: 536–540
- 5 Nielsen EWI, Hull JH, Backer V. High prevalence of exercise-induced laryngeal obstruction in athletes. *Med Sci Sports Exerc* 2013; 45: 2030–2035
- 6 Reiter R, Brosch S. Oropharyngeale Dysphagien – ein Update Teil 2: Ätiologie und Therapie. *Laryngo-Rhino-Otol* 2012; 91: 291–299