

**Expertengespräch zum Thema “Krebs im Kieferknochen“**

**Annika de Buhr, Moderatorin:**

Und ich begrüße jetzt den Mann, der Maria P. operiert hat. Und zwar Prof. Dr. Heinrich Iro, Direktor der Hals-Nasen-Ohren Klinik und der Kopf und Hals Chirurgie am Universitätsklinikum in Erlangen und ärztlicher Direktor des Klinikums sind Sie auch noch. Ich freue mich, dass Sie zu uns gekommen sind.

**Prof. Dr. Heinrich Iro, Universitätsklinikum Erlangen:**

Ja, vielen Dank.

**Annika de Buhr, Moderatorin:**

Prof. Dr. Iro, ist das nicht eine außergewöhnliche Persönlichkeit, Maria P, dass sie immer wieder diese enorme Kraft aufbringt?

**Prof. Dr. Heinrich Iro, Universitätsklinikum Erlangen:**

Ja, wenn man sich vorstellt, dass Frau P. ihren ersten Tumor 1988 erlebt hat, dann zeigt sich schon hier ein enormes Durchhaltevermögen, das ist ohne Zweifel so.

**Annika de Buhr, Moderatorin:**

Und das hat nicht nur sie, nicht wahr? Das hat auch ihr Mann, Willi P., ein unermüdlicher Mitkämpfer im Grunde an ihrer Seite. Müssen Sie hin und wieder auch mal Angehörigen sagen, dass eben auch Angehörige ruhig mal an sich denken sollen?

**Prof. Dr. Heinrich Iro, Universitätsklinikum Erlangen:**

Das ist sicherlich so. Andererseits muss man sagen, eine Frau wie Frau P. würde das auch nicht durchgestanden haben, wenn sie ihren Mann nicht an ihrer Seite hätte, der auch immer wieder sagt: „Wir machen weiter! Und der nächste Schritt muss auch getan werden.“

**Annika de Buhr, Moderatorin:**

Wenn Sie sich den Effekt aufteilen, wie viel Effekt haben die Therapie und die Ärzte und wie viel positiven Effekt haben auch die Angehörigen, die Familien bei einem Patienten?

**Prof. Dr. Heinrich Iro, Universitätsklinikum Erlangen:**

Naja gut, wir wissen, dass insbesondere bei Krebs-Patienten die Psyche eine große Rolle spielt. Und die Psyche wird auch bestimmt von dem Umfeld. Wenn das Umfeld stimmt, können wir auch sehr viel leichter agieren, als wenn das Umfeld das Ganze nicht mit unterstützt.

**Annika de Buhr, Moderatorin:**

Warum wurde der Tumor nur verkleinert? Warum wurde er nicht entfernt?

**Prof. Dr. Heinrich Iro, Universitätsklinikum Erlangen:**

Wir haben ja bei der ersten Operation festgestellt, dass es sich um den Tumor handelt, der 1988 erstmals aufgetreten ist. Das sind sehr langsam wachsende Tumoren. Das ist der eine Grund. Wir wissen, wenn wir den Tumor verkleinern, kann Frau P. möglicherweise noch zehn oder 20 Jahre mit diesem Tumor leben. Auf der anderen Seite sieht Frau P. auf dem anderen Auge sehr schlecht. Wenn wir den Tumor komplett entfernt hätten, hätte das bedeutet, dass wir das linke Auge mit entfernen müssen. Und das bei einem schlecht sehenden rechten Auge und bei einem Tumor, der sehr langsam wächst und von dem wir nicht wissen, ob wir ihn durch eine Operation überhaupt vollständig entfernen können, weil er Richtung der Kreuzung des Sehnerven wächst. Insofern haben wir uns in unserer Tumorkonferenz, das ist ein Zusammenkommen, wo Internisten, Strahlentherapeuten, Pathologen, Radiologen und wir, als HNO-Chirurgen uns treffen und die Fälle besprechen, im Rahmen dieser Tumorkonferenz haben wir festgelegt, dass es das beste ist in diesem Fall, bei einer 72-jährigen Patientin, diesen Tumor zu verkleinern, soweit es geht unter Erhalt des Auges. Und dann diesen Tumor mit den modernen Mitteln der Strahlentherapie nachzubehandeln.

**Annika de Buhr, Moderatorin:**

Bei dieser Biopsie bei Frau P. konnte, wir haben es gehört, von Ihnen schonend operiert werden. Was ist im Grunde das Neuartige an dieser Methode? Könnten Sie uns die ein bisschen vorstellen?

**Prof. Dr. Heinrich Iro, Universitätsklinikum Erlangen:**

Der Tumor bei Frau P. liegt ja tief im Auge drin. Direkt neben dem Sehnerven. Und wir können durch die Nase durch praktisch bis ans hintere Ende des Auges gelangen und mit der Navigation in Submillimeterbereiche genau den Tumor orten und ihn so entfernen, dass wir die ihn umgebende Struktur nicht verletzen. Das ist extrem wichtig, denn in unmittelbarer Nähe dieses Tumors der Sehnerv gelegen hat mit der entsprechenden Arterie, wir nennen das Arterie of Talmenka, und wenn wir diese verletzen, ist die Patientin sofort blind. Insofern können wir auf der einen Seite diese Strukturen schonen, auf der anderen Seite einen Zugang wählen, durch die Nase hindurch, der für die Patienten auch schonend ist. Ansonsten hätten wir, das zeigende Davier neben dem Auge schneiden müssen, das Auge zur Seite präparieren müssen und insofern bringt die Entwicklung des so genannten Navigationssystems Vorteile für die Patienten in ganz großem Ausmaß.

**Annika de Buhr, Moderatorin:**

Ist das Operieren mit Navigationssystemen so die Methode der Zukunft?

**Prof. Dr. Heinrich Iro, Universitätsklinikum Erlangen:**

Ich denke es ist in den großen Zentren heute die Methode der Gegenwart. Wobei diese Systeme weiterentwickelt werden indem sie immer genauer werden. Wir haben vor vielen Jahren angefangen, da war die Fehlerquote drei bis vier Millimeter. Das ist in diesen Bereichen nicht vertretbar. Wir sind heute in Bereichen unter einem Millimeter Genauigkeit und das wird sicherlich noch weiter verfeinert werden.

**Annika de Buhr, Moderatorin:**

Nun war es ja bei Frau P. diese Biopsie, aber trotzdem sind ihr ja nicht zwei Operationen erspart geblieben. Es wurde ja nicht nur eine. Warum eigentlich nicht? Warum zwei Operationen?

**Prof. Dr. Heinrich Iro, Universitätsklinikum Erlangen:**

Wir mussten zuerst einmal wissen, welcher Tumor denn diese Metastase verursacht hat. Weil die Therapieprinzipien sich bei diesen beiden Tumoren grundlegend unterscheiden. Und aufgrund dessen war zuerst einmal die Biopsie notwendig damit wir dann danach mit Frau P. die entsprechenden Therapienotwendigkeiten abhängig von der Art des Tumors besprechen können.

**Annika de Buhr, Moderatorin:**

Hätten Sie noch einen abschließenden Rat für unsere Zuschauer?

**Prof. Dr. Heinrich Iro, Universitätsklinikum Erlangen:**

Der Rat, den ich als HNO-Arzt geben kann ist, dass wir doch versuchen sollten die Tumoren zu vermeiden für die wir was können. In der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und der Kopf- und Hals-Chirurgie ist es nun mal das Rauchen zum Beispiel. Und das ist der Rat, den ich meinen Patienten jeden Tag gebe: „Bitte auf dieses Genussgift, wenn ich so sagen darf, zu verzichten.“

**Annika de Buhr, Moderatorin:**

Ganz herzlichen Dank für die Informationen, schön, dass Sie bei uns waren.

**Prof. Dr. Heinrich Iro, Universitätsklinikum Erlangen:**

Vielen Dank.