

Kommentar der Schriftleitung

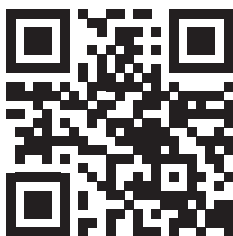
Editor's Comment



Prof. Dr. O. Guntinas-Lichius

Video-Editorial

www.thieme.de/lro



Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0034-1372650>
 Laryngo-Rhino-Otol 2014; 93:
 301 © 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

Liebe Leserinnen und Leser,
 die *postoperativen Schmerzen nach Tonsillektomie sind bei Kindern* und Erwachsenen erheblich [1]. Eine präemptive=präventive intraoperative Kombinationsanalgesie kann diese Schmerzen deutlich senken ohne mit erheblichen Nebenwirkungen einherzugehen. Die beiden ersten Diskutanten der Mai-Ausgabe begrüßen die Konzeption, die konform geht mit der aktuellen AWMF-Leitlinie zur perioperativen Schmerztherapie. Der *myomukosale Buccinator-Flap eignet sich für intraorale Rekonstruktionen*. Die Diskutanten sehen diesen Lappen eher als Reserve gegenüber etablierteren Techniken an [2].
 In der Übersicht geht es diesmal um die *Therapie von Keloiden*. Das Problem kennen wir in Deutschland vor allem in der Ohrmuschelchirurgie [3]. Die Kollegen aus Mannheim und Heidelberg machen auf die Komplexität der Erkrankung und die Notwendigkeit multimodaler Therapiekonzepte aufmerksam, wenn man den Patienten wirklich langfristig helfen will.
Polydimethylsiloxan ist ein bewährtes Implantat bei der Injektionslaryngoplastik [4]. Stuttgarter HNO-Ärzte zeigen in einer prospektiven Analyse, dass diese Stimmklappen-Augmentationstechnik zu einer deutlichen Verbesserung der Lebensqualität der Patienten führt.
 In der zweiten Originalie unter Federführung von Leipziger Psychoonkologen wird aufgezeigt, dass *Zweidrittel der Laryngektomierten ein Jahr nach Operation wieder sozial integriert sind und das diese Integration assoziiert ist zu besserer Lebensqualität*. Probleme bereiten das restliche Drittel, deren Re-Integration gefördert werden müsse [5].

Die Untersuchung und *Begutachtung von Riechstörungen* gehört in das Fachgebiet des HNO-Arztes [6]! Lesen Sie daher unbedingt das Positionspapier zum Thema, das Mitglieder der HNO-Arbeitsgemeinschaft Olfaktologie/Gustologie zusammengestellt haben.

Anhand eines interessanten Falles stellen Ulmer HNO-Ärzte das optimale Management von *tracheobronchialen Verletzungen* dar. Im zweiten interessanten Fall aus Graz geht es darum die optimale Diagnostik und Therapie eines zervikalen *solitären fibrösen Tumor* (früher: Hämangioperizyotom) zu verstehen.

Ist ein Hörverlust von 100% mit einer Taubheit gleichzusetzen? Wenn ich schon so frage, dann wahrscheinlich nicht. Das Thema hat gutachterliche Relevanz. Professor Brusis stellt Fälle vor, bei denen dies nicht so war.

In der Fortbildungs-Rubrik stellen Ihnen die Kollegen der Frankfurter HNO-Uniklinik den *Stand der höreerhaltenden Cochlea-Implantation* vor. Wer denkt, wir wären hier schon minimal-invasiv, bekommt aufgezeigt, wie wir noch minimal-invasiver geworden sind und noch weiter werden müssen, um noch bessere Ergebnisse der Hörrehabilitation zu erzielen [7].

Viel Freude beim Lesen!

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

Literatur

- 1 *Windfuhr JP*. Fehler und Gefahren: Tonsillektomie und andere Standard-Eingriffe. Laryngo-Rhino-Otol 2013; 92: S33–S72
- 2 *Gößler UR*. Grundlagen und klinische Bedeutung der klassischen transzervikalen Chirurgie von Kopfhals-Tumoren – Teilresektionen, Laryngektomie, Rekonstruktionstechniken, Rettungschirurgie. Laryngo-Rhino-Otol 2012; 91 (S 01): S63–S85
- 3 *Storck K, Bas M, Gurr A, Staudenmaier R, Stark T*. Autologer Rippenknorpel in der Rhino- und Ohrmuschelchirurgie: Komplikationen anhand von 312 Fällen. Laryngo-Rhino-Otol 2013; 92: 808–814
- 4 *Sittel C*. Larynx: Implantate und Stents. Laryngo-Rhino-Otol 2009; 88 (S 01): S119–S124
- 5 *Schreiber S, Ehrensperger C, Koscielny S, Boehm A, Kubitzka W, Meister E, Pabst F, Vogel HJ, Oeken J, Dietz A, Singer S, Meyer A*. Inanspruchnahme von Selbsthilfegruppen für Laryngektomierte in Mitteldeutschland. Laryngo-Rhino-Otol 2013; 92: 97–101
- 6 *Gudziol H, Graul J, Bitter T, Guntinas-Lichius O*. Riechsinne wird durch akutes Rauchen reversibel und durch chronisches Rauchen dauerhaft geschädigt. Laryngo-Rhino-Otol 2013; 92: 663–666
- 7 *Zehlicke T, Nicolaus O, Wempe W, Pohl M*. Minimal-invasive, endoskopische Technik der Elektroden-durchführung bei einem Cochlea-Implantat. Laryngo-Rhino-Otol 2012; 91: 288–289