

Mundhöhlenkrebs

Regelmäßige Nachsorgeuntersuchung müssen engmaschig sein



22. Februar 2012 – Vor allem in den ersten beiden Jahren nach der Therapie besteht die Gefahr, dass der Krebs zurückkehrt. Häufige und regelmäßige Nachsorgeuntersuchungen werden deshalb empfohlen. Rund 11.000-mal wird in Deutschland jedes Jahr die Diagnose Krebs der Mundhöhle oder des Mundrachens (Oropharynx) gestellt, davon in zwei Drittel der Fälle bei Männern.

Wird die Erkrankung noch frühzeitig erkannt, bestehen gute Heilungsaussichten. Hat sich der Tumor dagegen bereits in die Lymphknoten ausgebreitet, ist das Risiko für einen Krankheitsrückfall nach der Therapie hoch. Vor allem in den ersten beiden Jahren sind deshalb engmaschige Nachkontrollen notwendig.

Krebs der Mundhöhle und des Mundrachens macht hierzulande etwa drei von 100 Krebsfällen insgesamt aus. In der weit überwiegenden Zahl der Fälle handelt es sich um sogenannte Plattenepithelkarzinome, die von der Mundschleimhaut ausgehen. Am häufigsten tritt die Erkrankung zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr auf. Häufiger Alkoholkonsum und Rauchen gelten als die wichtigsten Risikofaktoren, aber auch Infektionen mit krebserregenden Humanen Papillomviren (HPV) und eine schlechte Mundhygiene fördern die Entstehung der Tumoren.

Behandlungskonzept

Der Krankheitsverlauf und die Prognose werden entscheidend davon beeinflusst, wie frühzeitig ein Tumor erkannt wird. Kann er diagnostiziert und behandelt werden, bevor er sich über seinen Ursprungsort hinaus ausgebreitet hat, bestehen gute Chancen, ihn mithilfe einer Operation vollständig und für immer zu entfernen. Doch in vielen Fällen sind bereits bei der Erstdiagnose Lymphknoten am Hals befallen, mitunter sogar schon andere Organe wie die Lunge, Leber und die Knochen. In solchen Fällen besteht das Risiko, dass die Krankheit nach zunächst erfolgreicher Operation zurückkehrt. Zum Behandlungskonzept gehören deshalb neben der Operation die Chemo- und Strahlentherapie, mit deren Hilfe alle verbliebenen Krebszellen zerstört werden sollen.

Krankheitsrückfall

Das größte Risiko für einen Krankheitsrückfall besteht innerhalb der ersten beiden Jahre nach der Therapie. Die Nachsorgeuntersuchungen werden daher für diesen Zeitraum besonders engmaschig empfohlen: Im ersten Jahr monatlich, im zweiten Jahr alle zwei Monate. Dies gibt dem Patienten die Sicherheit, dass ein eventueller Rückfall rechtzeitig bemerkt und behandelt werden kann.

Referenz:

Metz, A. et al.: Mundschleimhautkarzinom. Mono- oder multimodale Behandlungskonzepte und moderne Techniken der rekonstruktiven Chirurgie. *best practice onkologie* 2012, 1(7):46-55

Ausführliche Informationen zu bösartigen Kopf-Halstumoren finden Sie auf den Internetseiten der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.

Quelle:

Deutschen Krebsgesellschaft e.V. (DKG), Berlin - 22. Februar 2012