

Rebecca Kohnen

Dr. med. dent.

Einfluss unterschiedlicher Therapiekonzepte auf die Behandlungsergebnisse der strahleninduzierten Kiefernekrose (Osteoradionekrose) - Eine retrospektive, monozentrische Kohortenstudie

Fach/Einrichtung: Mund-Zahn-Kieferheilkunde

Doktorvater: Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Christian Freudlsperger

Die Osteoradionekrose ist die seltenste, aber schwerwiegendste Nebenwirkung nach Bestrahlung von Patienten mit einem Tumor im Kopf-Hals-Bereich. Unter aktuellen Bestrahlungsmodalitäten tritt sie bei ca. 5% der bestrahlten Patienten auf. Durch Verbesserung der Bestrahlungstechniken und der Präventionsmaßnahmen, hat sich die Inzidenz in den letzten 20-30 Jahren deutlich verringert.

Die Prävention besteht neben einer umfassenden Fokussuche vor Beginn der Bestrahlung, aus regelmäßiger zahnärztlicher Kontrolle sowie Behandlung unter strengsten Kautelen. Kommt es trotz aller Vorsichtsmaßnahmen zu einer Nekrose, so bildet die Stadieneinteilung nach klinischen und röntgenologischen Kriterien eine Grundlage, von welcher eine individuelle, schweregradorientierte Therapie abgeleitet werden kann.

Im Zeitraum vom 01. Januar 2007 bis zum 01.06.2016 wurden 100 Patienten der Abteilung für Mund-Kiefer- und Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums Heidelberg mit der Diagnose Osteoradionekrose beobachtet. 94 Patienten unterzogen sich einer oder mehreren Therapien. Diese reichten von einfacher Antibiotika-Therapie bis hin zu ausgedehnten Resektionsoperationen mit Rekonstruktion durch ein autologes Knochentransplantat. Es wurde deutlich, dass viele der durchgeführten Maßnahmen nicht zielführend waren, da eine Rezidivrate von bis zu 80,5% vorlag. Insgesamt wurden 65 der 94 therapierten Patienten bei der abschließenden Untersuchung als gesund eingestuft. Dies entspricht 69,1%. Für dieses gesunde Kollektiv wurden weitere statistische Berechnungen durchgeführt.

Es stellte sich heraus, dass Patienten, die direkt mit einer invasiveren OP-Strategie therapiert wurden, signifikant weniger OPs benötigten um zu gesunden, als Patienten, die sich zunächst einer oder mehreren kleineren Operationen unterzogen. Außerdem benötigten Patienten, mit einem fortgeschrittenen Osteoradionekrose-Stadium III signifikant mehr Operationen, als alle anderen Stadien, um zu gesunden. Patienten im Anfangsstadium I zeigten eine höhere

Gesundungsrate, als alle anderen Stadien zusammen, allerdings war dieser Wert nicht statistisch signifikant. Weiterhin zeigten sich ein signifikanter Unterschied bezüglich der Heilungsrate mit einer weniger invasiven Operation zwischen allen Stadien.

Auf Basis der erhobenen Daten empfehlen die Autoren folgendes Vorgehen: Im Stadium I sollte eine chirurgische Intervention, im Sinne einer Sequestrotomie und/ oder Dekortikation erfolgen, bis eine Blutung vitalen, perfundierten Knochen anzeigt. Die Wunde muss speicheldicht vernäht werden, eine Magensonde muss gelegt werden und eine perioperative Antibiotika-Gabe angeordnet werden. Im Stadium II kann, je nach Kondition und Symptomatik des Patienten, eine Therapie, wie unter Stadium I aufgeführt, angemessen sein. Führt diese Strategie zu keiner Besserung der Beschwerden, muss radikaler vorgegangen werden, wie im Folgenden für Stadium III beschrieben: Es muss, sofern es der Allgemeinzustand des Patienten erlaubt, eine radikale Resektion allen nekrotischen Gewebes inklusive einer sofortigen knochen- und weichgewebigen Rekonstruktion erfolgen.

Eine operative Therapievariante ist in jedem Stadium Mittel der Wahl, da man nur auf diese Weise von einer Eliminierung der Nekrose ausgehen kann.

Die wichtigste Variable zur Senkung der Osteoradionekrose-Prävalenz bleibt die Prävention. Hierbei spielt die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Fachdisziplinen sowie die Aufklärung des Patienten eine entscheidende Rolle.