

PRESSEMITTEILUNG

Tag der Zahngesundheit am 25. September 2023

Mundhöhlenkrebs: Frühzeitige chirurgische Behandlung erhöht Überlebenschance deutlich

DGMKG macht auf die Relevanz einer frühzeitigen Diagnose und Therapie aufmerksam

Hofheim, September 2023 – Etwa 15.000 Männer und Frauen erkranken hierzulande pro Jahr an Mundhöhlenkrebs. Am häufigsten tritt die Krankheit zwischen 50 und 75 Jahren auf. Wenn der Krebs frühzeitig erkannt und entfernt wird, sind die Heilungschancen jedoch sehr gut, darauf macht die Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e.V. (DGMKG) anlässlich des bevorstehenden Tages der Zahngesundheit aufmerksam, der am Montag, den 25. September 2023 stattfindet. Unklare weiße oder rote Flecken der Mundschleimhaut und der Lippen sollten deshalb stets abgeklärt werden. Besondere Aufmerksamkeit sei bei Geschwüren der Mundschleimhaut mit erhabenen Randwällen oder einem harten Tastbefund, der sogenannten Krebshärtigkeit, geboten, so die Expert*innen.

„Bei vielen Veränderungen der Mundschleimhaut kann die Ursache auch harmlos sein – so kann etwa eine Prothese im Mund Druckstellen verursachen. Wenn die Ursache jedoch beseitigt wurde und die auffällige Stelle noch länger als zwei Wochen bestehen bleibt, dann ist diese hochgradig krebsverdächtig“, betont Professor Dr. Dr. Jörg Wiltfang, Vize-Präsident der DGMKG. In solchen Fällen sollte ein Facharzt oder eine Fachärztin für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie eine Probenentnahme und ein Pathologe/eine Pathologin eine anschließende mikroskopische Untersuchung durchführen, um die Ursache für die auffällige Stelle ausfindig zu machen – und möglicherweise eine Krebserkrankung auszuschließen.

Wenn ein Mundhöhlenkrebs oder entsprechende Vorstadien jedoch entdeckt werden, sollten die betroffenen Stellen möglichst chirurgisch entfernt werden, um die Entwicklung zu einem etablierten Mundhöhlenkrebs zu verhindern. „Wenn die Geschwüre in Frühstadien komplett chirurgisch entfernt werden, liegt die Krebsüberlebensrate bei annähernd 100 Prozent“, sagt Professor Dr. Dr. Hendrik Terheyden, Pressesprecher der DGMKG. Krebsverdächtige Stellen der Mundschleimhaut zeigen sich beispielweise durch weiße Flecken (sogenannte

Leukoplakien) oder lokalisierte Rötungen (Erythroplakien). Die weißen Flecken zeigen sich meistens in der ersten Phase der Erkrankung: „Die weiße Farbe entsteht, weil sich im Zuge der Entartung der Schleimhaut übermäßig viel Hornhaut bildet, die kleinste Luftbläschen einlagert, die weiß schillern“, erläutert Terheyden. „Bei roten Flecken ist häufig die stufenweise maligne Entartung schon so weit fortgeschritten, dass die Schleimhaut Schichtungsunregelmäßigkeiten bekommt und ausdünnert, so dass die rötlichen Blutgefäße durchschimmern.“

Um diese Krebsart frühzeitig zu entdecken, kommt den Zahnärzt*innen eine zentrale Bedeutung zu: Wenn sie auffällige Stellen in der Mundschleimhaut entdecken, verweisen sie dann gegebenenfalls zur weiteren Behandlung an Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen weiter, die sowohl Ärzte also auch Zahnärzte sind. Diese überweisen dann in bei Krebsverdacht in der Regel an die Hauptabteilungen für Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie an Krankenhäusern und Universitätskliniken weiter, die am Ende der Versorgungskette stehen. Patient*innen mit Mundhöhlenkrebsverdacht sollten möglichst in einem zertifizierten Kopf-, Hals- Tumorzentrum unter Zusammenarbeit von Fachärzt*innen für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und Fachärzt*innen für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde behandelt werden. „Es bedarf großer Erfahrung, um gutartige Mundschleimhautveränderungen von den potentiell bösartigen Veränderungen per Blickdiagnose abzugrenzen“, betont Wiltfang „Deshalb sollte eine chirurgische Exzision der kompletten Veränderung als Gewebeprobe mit anschließender mikroskopischer Untersuchung erfolgen.“

Etablierter Mundkrebs gehört zu den sehr malignen Krebsarten des menschlichen Körpers, bei dem die fünf Jahre Überlebensrate bei Männern lediglich bei 52 Prozent und bei Frauen bei 62 Prozent liegt. Hauptrisikofaktoren sind übermäßiger Alkohol- und Zigarettenkonsum.

„Erst wenn die Tumoren nicht mehr operabel sind oder Operationen aus anderen Gründen nicht möglich sind, dann greifen weitere Krebstherapien wie Bestrahlung, Chemotherapie oder moderne Immuntherapien, die in der Regel kombiniert werden sollten“, betont Terheyden. „Diese sind auch in der aktuellen S3- Leitlinie für die Behandlung des Mundhöhlenkrebses zusammengefasst.“ Die Besonderheiten der Therapie liegen in der ablativen Tumor Chirurgie am Kiefer und in der kaufunktionellen Rehabilitation mit Zahnimplantaten sowie in der Wiederherstellung von Lebensqualität und psychosozialen



Wohlbefinden und der Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit - möglichst auf dem Niveau vor der Erkrankung.

Quellen

<https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/mundhoehlenkarzinom/>

Kontakt für Rückfragen:

Pressesprecher der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e.V. (DGMKG)

Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden

presse@dgmkg.de

Pressestelle der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e.V. (DGMKG)

Friederike Gehlenborg

0711/8931-295

gehlenborg@medizinkommunikation.org