

# Kommentar der Schriftleitung

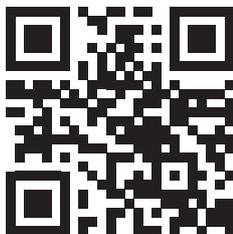
## Editor's Comment



Prof. Dr. O. Guntinas-Lichius

### Video-Editorial

[www.thieme.de/lro](http://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, Nielaus O, Wempe W, Pohl M*. Minimal-invasive, endoskopische Technik der Elektroden-durchführung bei einem Cochlea-Implantat. Laryngo-Rhino-Otol 2012; 91: 288–289