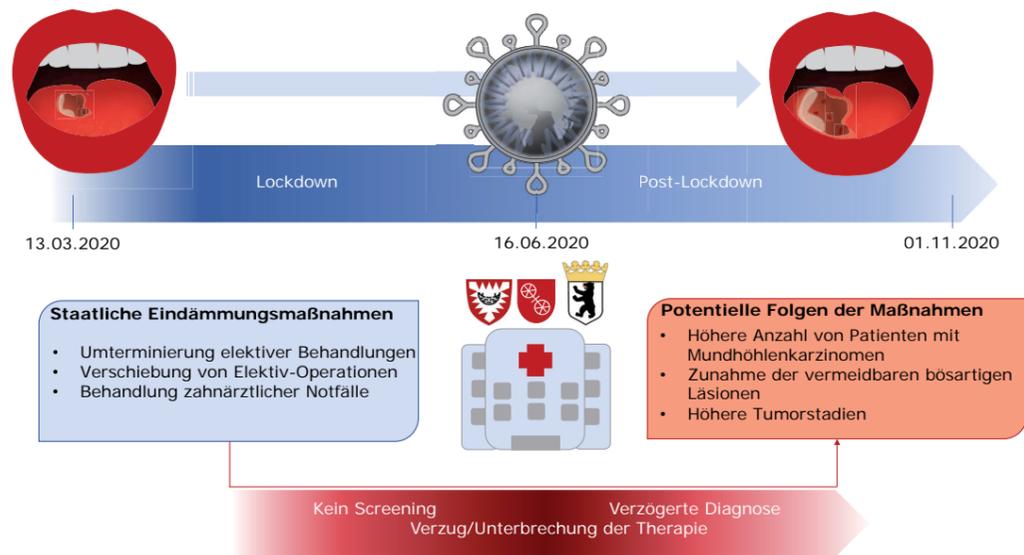


Die Folgen der COVID-19-Pandemie und der staatlichen Eindämmungspolitik auf die Erkennung und Therapie des Mundhöhlenkarzinoms – eine retrospektive, multizentrische Kohortenstudie aus Deutschland

Diana Heimes¹, Lena Katharina Müller¹, Alexandra Schellin², Hendrik Naujokat², Christian Graetz³, Falk Schwendicke⁴, Maximilian Goedecke⁵, Benedicta Beck-Broichsitter⁵, Peer W. Kämmerer¹



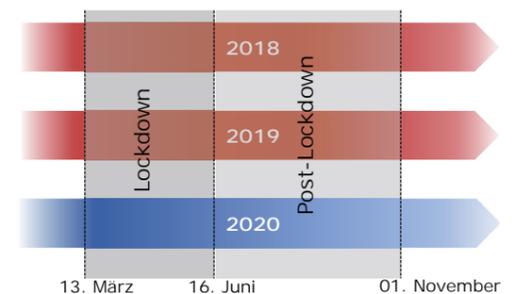
Einleitung

Die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Gesundheitsversorgung von Krebspatienten sind noch weitgehend unerforscht. Diese multizentrische Kohortenstudie aus Deutschland zielte darauf ab, die Folgen der COVID-19-Pandemie zu bewerten, indem die Gesundheitsversorgung von Patienten während des *Lockdowns* und nach dem *Lockdown* im Jahr 2020 mit den entsprechenden Zeiträumen in 2018/19 verglichen wurden.

Methoden

Die Daten von Patienten, bei denen in verschiedenen Zeiträumen erstmals ein Mundhöhlenkarzinom diagnostiziert wurde, wurden gesammelt:

- Inzidenz
- Tumorstadium
- Zeit bis zum Eingriff.



Ergebnisse

Multizentrische Datenauswertung

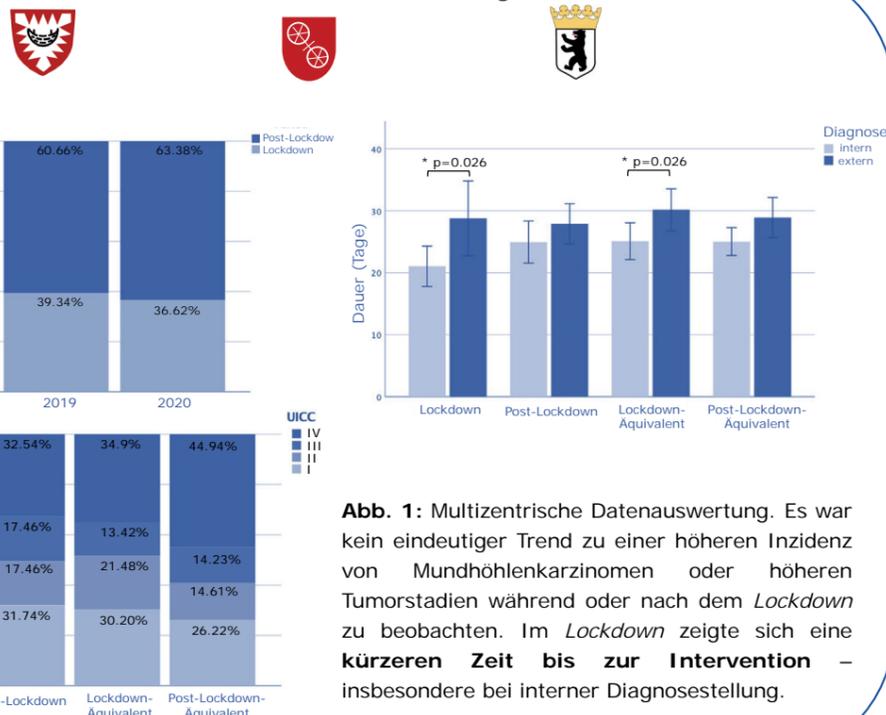


Abb. 1: Multizentrische Datenauswertung. Es war kein eindeutiger Trend zu einer höheren Inzidenz von Mundhöhlenkarzinomen oder höheren Tumorstadien während oder nach dem *Lockdown* zu beobachten. Im *Lockdown* zeigte sich eine **kürzeren Zeit bis zur Intervention** – insbesondere bei interner Diagnosestellung.

Monozentrische Datenauswertung

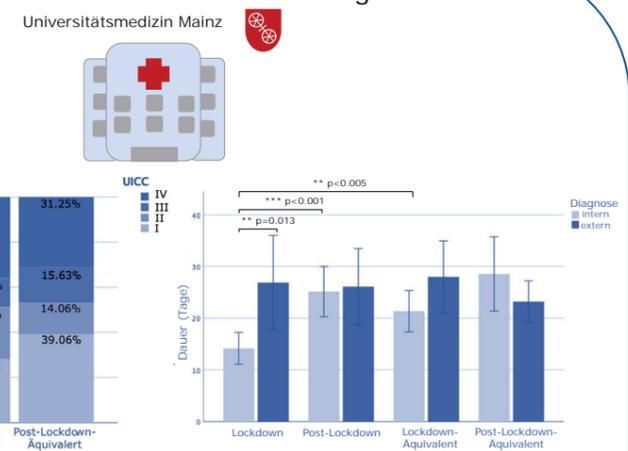


Abb. 2: Subgruppenanalyse Mainz. Eine **erhöhte Inzidenz** von Mundhöhlenkarzinomen wurde innerhalb des *Post-Lockdowns* in Mainz beobachtet, was durch die partielle **Schließung von Zahnarztpraxen** in diesem Bundesland erklärt werden könnte. Es zeigte sich ein Trend in Richtung einer **erhöhten Anzahl niedriger Tumorstadien** während des *Lockdowns*.

Schlussfolgerung

Zwar wurde insgesamt keine erhöhte Inzidenz von Mundhöhlenkarzinomen festgestellt, jedoch kann vermutet werden, dass die **Schließung von Praxen** während des *Lockdowns* die **Krebsdiagnose** möglicherweise **verzögert**.

Daher müssen **Maßnahmen** ergriffen werden, um **Risikopatienten** zu **identifizieren** und die **medizinische Grundversorgung** – insbesondere in Form von zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen – sicherzustellen.

¹ Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universitätsmedizin Mainz, Augustusplatz 2, 55131 Mainz

² Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, plastische Operationen, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Arnold-Heller-Str. 3, 24105 Kiel

³ Klinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Funktionsbereich Parodontologie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Arnold-Heller-Str. 3, Haus 26, 24105 Kiel

⁴ Abteilung für orale Diagnostik, Digitale Zahnheilkunde und Versorgungsforschung, Charité – Universitätsmedizin Berlin Abmannshäuser Str. 4–6, 14197 Berlin

⁵ Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Charité – Universitätsmedizin Berlin Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin