

Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e. V.

Mundhöhlenkrebs: Frühzeitige chirurgische Behandlung erhöht Überlebenschance deutlich

Etwa 15.000 Männer und Frauen erkranken hierzulande pro Jahr an Mundhöhlenkrebs. Am häufigsten tritt die Krankheit zwischen dem 50. und dem 75. Lebensjahr auf. Wenn der Krebs frühzeitig erkannt und entfernt wird, sind die Heilungschancen jedoch sehr gut. Darauf machte die Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e. V. (DGMKG) anlässlich des Tags der Zahngesundheit aufmerksam, der am 25. September 2023 stattfand.

Unklare weiße oder rote Flecken an Mundschleimhaut und Lippen sollten stets abgeklärt werden. Besondere Aufmerksamkeit sei bei Geschwüren der Mundschleimhaut mit erhabenen Randwällen oder einem harten Tastbefund, der sogenannten Krebs Härte, geboten, so die Expertinnen und Experten. „Bei vielen Veränderungen der Mundschleimhaut kann die Ursache auch harmlos sein“, betont Professor Dr. Dr. Jörg Wiltfang, Vizepräsident der DGMKG, „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!“ 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. Etablierter Mundkrebs gehört zu den sehr malignen Krebsarten des menschlichen Körpers und die Fünf-Jahres-Überlebensrate liegt bei Männern lediglich bei 52 Prozent und bei Frauen bei 62 Prozent. Hauptrisikofaktoren sind übermäßiger Alkohol- und Zigarettenkonsum. „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.

WEISSE FLECKEN DURCH ÜBERMÄSSIG VIEL HORNHAUT

Krebsverdächtige Stellen der Mundschleimhaut zeigen sich beispielsweise als 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, sodass die rötlichen Blutgefäße durchschimmern.“

Bei der frühzeitigen Erkennung dieser Krebsart kommt den Zahnärztinnen und Zahnärzten eine zentrale Bedeutung zu: Entdecken sie auffällige Stellen in der Mundschleimhaut, dann verweisen sie gegebenenfalls zur weiteren Behandlung an Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen, die sowohl Ärzte als auch Zahnärzte sind. Bei Krebsverdacht überweisen diese dann in der Regel zu den Hauptabteilungen für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie an Krankenhäusern und Universitätsklinik. Patientinnen und Patienten mit Mundhöhlenkrebsverdacht sollten möglichst in einem zertifizierten Kopf-Hals-Tumorzentrum in Zusammenarbeit von Fachärztinnen und -ärzten sowohl für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie als auch für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde behandelt werden. „Es bedarf großer Erfahrung, um gutartige Mundschleimhautveränderungen von den potenziell bösartigen Veränderungen per Blickdiagnose abzugrenzen“, betont Wiltfang. „Deshalb sollte eine chirurgische Exzision der kompletten Veränderung als Gewebeprobe mit anschließender mikroskopischer Untersuchung erfolgen.“

S3-LEITLINIE FÜR BEHANDLUNG VON MUNDHÖHLENKREBS

„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“, erklärt Terheyden. „Diese

sind auch in der aktuellen S3-Leitlinie für die Behandlung des Mundhöhlenkrebses zusammengefasst.“ Die Besonderheiten der Therapie liegen darüber hinaus – bei weniger stark erkrankten Patientinnen und Patienten mit heilbaren Krebsformen – in der ablativen Tumorchirurgie am Kiefer und in der kaufunktionellen Rehabilitation mit Zahnimplantaten sowie in der Wiederherstellung von Lebensqualität und psychosozialem Wohlbefinden und der Erwerbsfähigkeit möglichst auf dem Niveau vor der Erkrankung.



Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e. V.

Kontakt: DGMKG, Schoppastr. 4, 65719 Hofheim, Tel.: +49 (0) 6192 206303,
E-Mail: info@dgmkg.de

