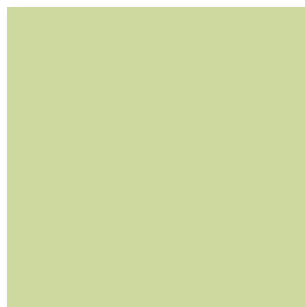


M. SJÖGREN AUS SICHT DES HNO-ARZTES

Dr. med. Florian Schrötzlmair

01.06.2016



WANN BEGEGNET EIN SJÖGREN-PATIENT DEM HNO-ARZT?

- „Trockener Mund“ – M. Sjögren ja oder nein?
- Speichelanalyse (?)
- Speicheldrüsenbiopsie (u. a. Operationen im Kopf-Hals-Bereich)
- Sonographische Diagnostik
- Lokale Therapieoptionen (?)



„TROCKENER MUND“

- Natürlich an M. Sjögren denken, aber Differentialdiagnosen letztlich wesentlich häufiger!
 - Zu geringe Flüssigkeitszufuhr (< 2 Liter pro Tag, Senioren!)
 - Ausgeprägte Mundatmung (Nasenatmungsbehinderung!)
 - Medikamente (v. a. Antihypertensiva, Psychopharmaka)
 - Strahlentherapie („klassische“ Strahlentherapie, aber auch Radiojodtherapie bei Schilddrüsenerkrankungen)
 - Zustand nach Speicheldrüsenentfernungen (z. B. wegen Tumor)
 - Andere Autoimmunerkrankungen
 - ...
- Mundtrockenheit ≠ M. Sjögren



„TROCKENER MUND“

- Grundsätzlich:
 - Genaue Anamnese!
 - HNO-ärztlicher Spiegelbefund
 - Zahnstatus (Karies? Parodontose?)
 - Sonographie der großen Kopfspeicheldrüsen

- Bei Verdacht auf Morbus Sjögren:
 - Laborchemische Untersuchungen
 - Vorstellung beim Rheumatologen
 - Speichelanalyse (?)
 - Ggf. Probeentnahme



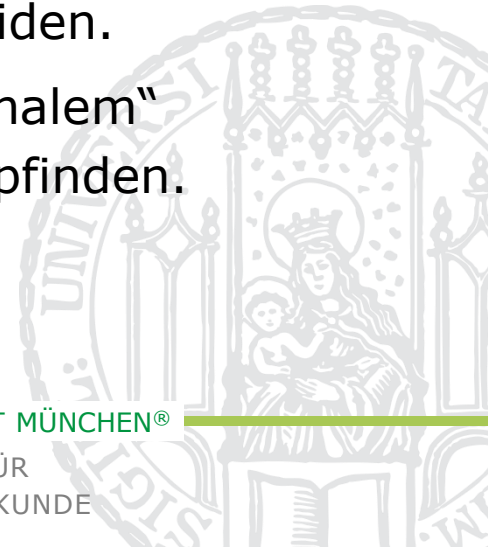
SPEICHELANALYSE (?)

- Quantitative Analyse
 - Starke Abhängigkeit von äußeren Einflüssen
 - Nahrungsaufnahme
 - Zahnhygiene
 - Alkoholkonsum
 - Nikotinkonsum
 - „Weißkittelphänomen“
 - ...



SPEICHELANALYSE (?)

- Quantitative Analyse
 - Starke Abhängigkeit von äußeren Einflüssen
 - Schwierige Grenzwertziehung zwischen „normal“, „zu viel“ und „zu wenig“
 - Unstimuliertes Speichelvolumen: $< 1,5 \text{ ml}/15 \text{ min}$
 - Stimuliertes Speichelvolumen: $< 3,5 \text{ ml}/5 \text{ min}$
 - Aber: $> 0,1 \text{ ml}/\text{min}$ Speichelproduktion reichen vielfach aus, um das Gefühl von Mundtrockenheit zu vermeiden.
 - Aber: Auch Patienten mit messtechnisch „normalem“ Speichelvolumen können Mundtrockenheit empfinden.



SPEICHELANALYSE (?)

- Quantitative Analyse
 - Starke Abhängigkeit von äußeren Einflüssen
 - Schwierige Grenzwertziehung zwischen „normal“, „zu viel“ und „zu wenig“
- Stellenwert strittig



SPEICHELANALYSE (?)

- Qualitative Analyse
 - Viele Studien
 - Bislang keine allgemein anerkannten Biomarker im Speichel



SPEICHELDRÜSENBIOPSIE

Wann?

- Nur bei unklaren Befundkonstellationen!
 - z. B. Antikörper negativ, Symptome typisch
- Nur nach vorhergehender rheumatologischer Beurteilung!
 - „Chirurg ist Dienstleister des Internisten.“



SPEICHELDRÜSENBIOPSIE

Wo?

- Ohrspeicheldrüse (Glandula parotis)
- Unterkieferspeicheldrüse (Glandula submandibularis)
- Unterzungenspeicheldrüse (Glandula sublingualis)
- Kleine Speicheldrüsen der Mundhöhle
 - Oberlippe
 - Unterlippe
 - Gaumen
 - Mundboden



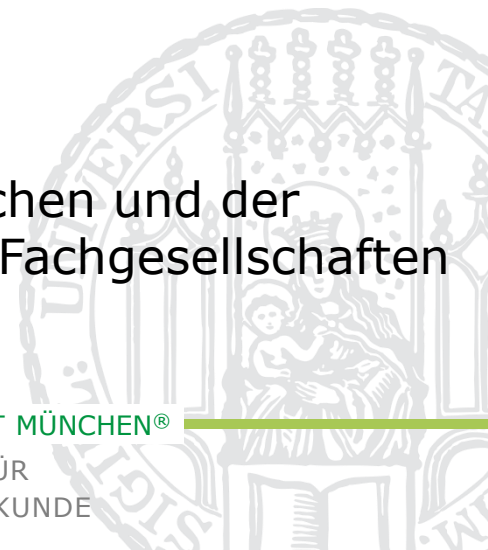
SPEICHELDRÜSENBIOPSIE

Wo?

- Ohrspeicheldrüse (Glandula parotis)
- Unterkieferspeicheldrüse (Glandula submandibularis)
- Unterzungenspeicheldrüse (Glandula sublingualis)
- Kleine Speicheldrüsen der Mundhöhle
 - Oberlippe
 - Unterlippe
 - Gaumen
 - Mundboden



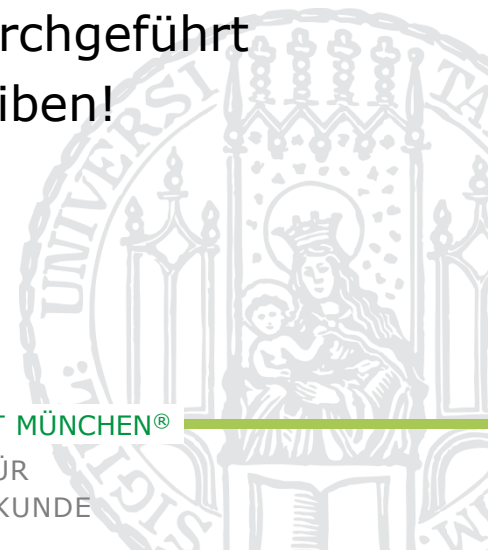
Empfehlung der amerikanischen und der europäischen rheumatologischen Fachgesellschaften



SPEICHELDRÜSENBIOPSIE

- Alle Lokalisationen haben Vor- und Nachteile!
 - Vorteile Lippenbiopsie: keine äußere Inzision
 - Vorteile Parotisbiopsie: weniger Schmerzen, mehr Gewebe
 - Vorteil beider Biopsieorte: Eingriff in örtlicher Betäubung und ambulant möglich
 - Nachteil beider Biopsieorte: Risiko, kein Speicheldrüsengewebe zu erfassen

- Speicheldrüsenbiopsien sollten nur von Fachärzten durchgeführt werden, die auch sonst Speicheldrüsenchirurgie betreiben!



SONOGRAPHISCHE DIAGNOSTIK

- Aktuelle Situation nach den amerikanischen und europäischen rheumatologischen Leitlinien:
 - Keine allgemeine Empfehlung zur Sonographie im Rahmen der Primärdiagnostik
 - Keine konkreten Angaben zur Sonographie im Rahmen der Verlaufskontrolle
 - Erwähnte bildgebende Verfahren: Speicheldrüsenszintigraphie und Sialographie



SONOGRAPHISCHE DIAGNOSTIK

- Vorteile der Sonographie:
 - Billig
 - Weit verbreitet
 - Schnell durchzuführen
 - Logistisch einfach zu organisieren (keine Einbindung weiterer Fachdisziplinen nötig)
 - Keine Strahlenbelastung
 - Keine unangenehmen Nebenwirkungen



SONOGRAPHISCHE DIAGNOSTIK

- Problemfall: Raumforderung in einer Speicheldrüse bei bekanntem M. Sjögren
 - Hintergrund: Deutlich erhöhtes Risiko für die Entstehung von MALT-Lymphomen!



SONOGRAPHISCHE DIAGNOSTIK

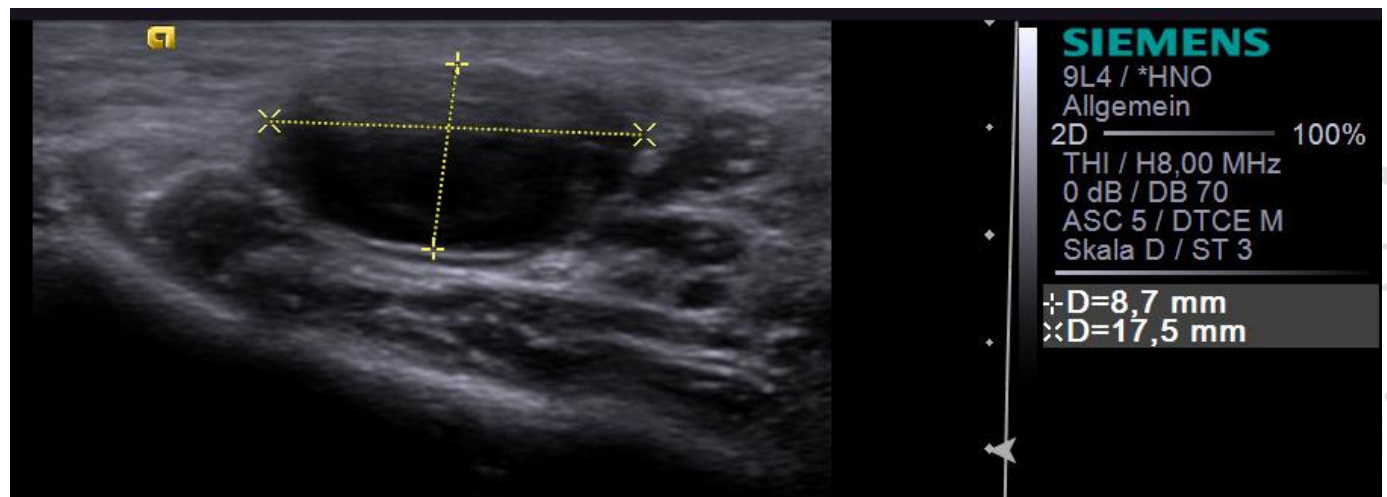
- Problemfall: Raumforderung in einer Speicheldrüse bei bekanntem M. Sjögren
 - Ist es ein Lymphknoten oder eine Zyste?



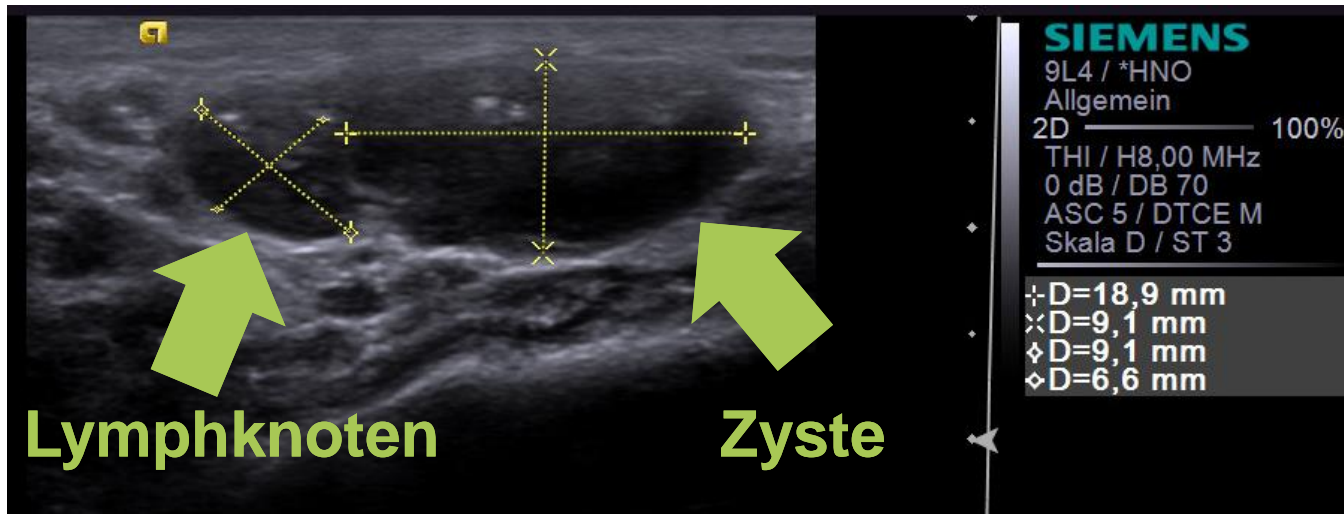
SONOGRAPHISCHE DIAGNOSTIK



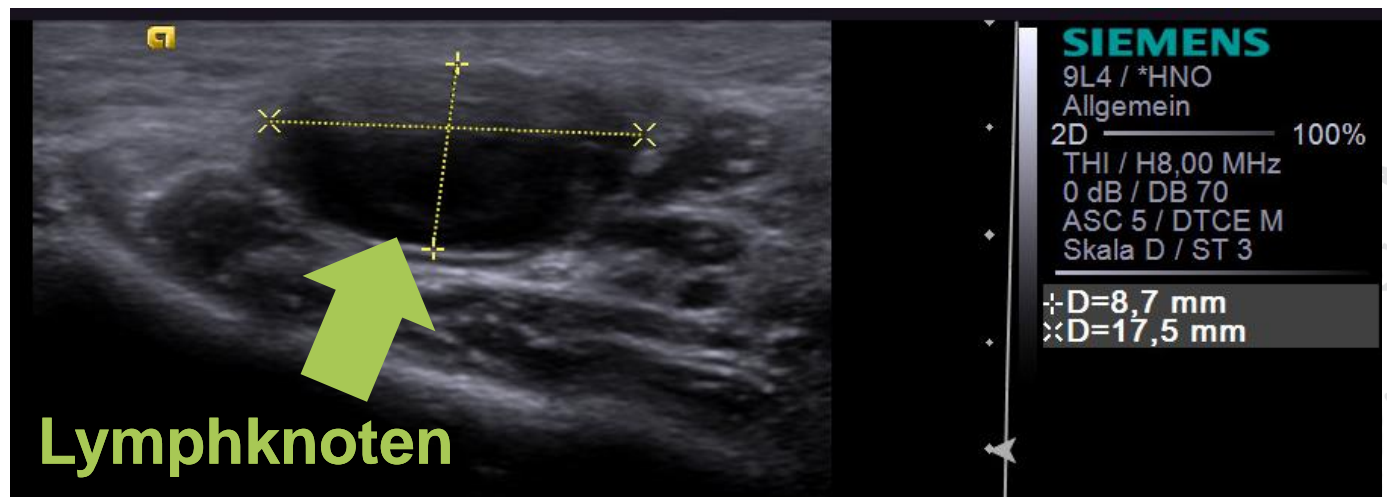
bei bekanntem



SONOGRAPHISCHE DIAGNOSTIK



bei bekanntem



SONOGRAPHISCHE DIAGNOSTIK

- Problemfall: Raumforderung in einer Speicheldrüse bei bekanntem M. Sjögren
 - Ist es ein Lymphknoten oder eine Zyste?
 - Ist es ein entzündlich veränderter Lymphknoten oder ein tumorös entarteter Lymphknoten?

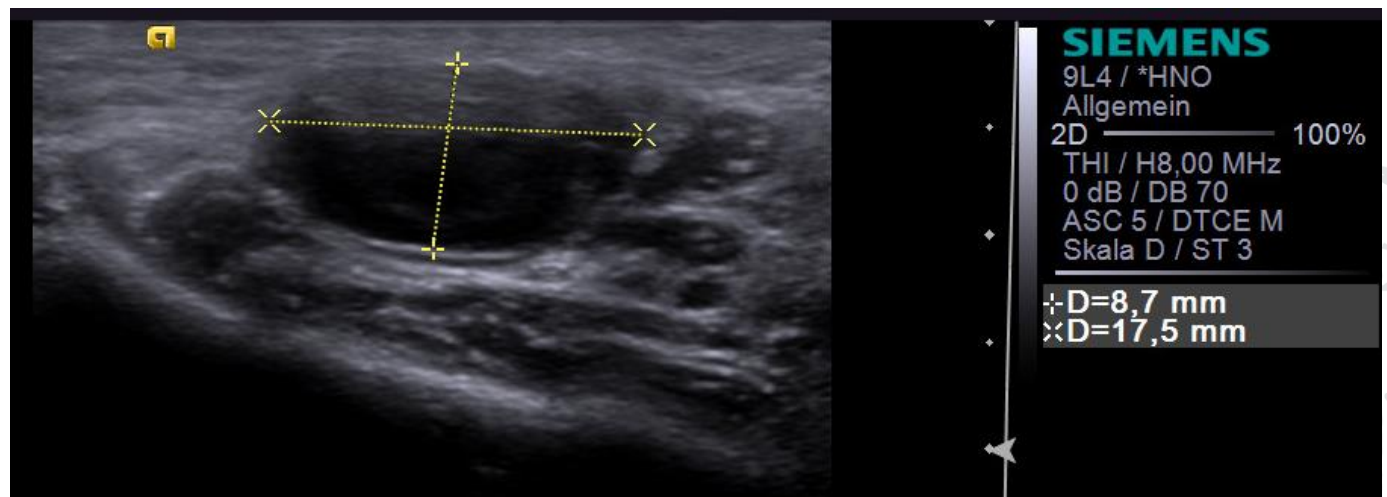


SONOGRAPHISCHE DIAGNOSTIK

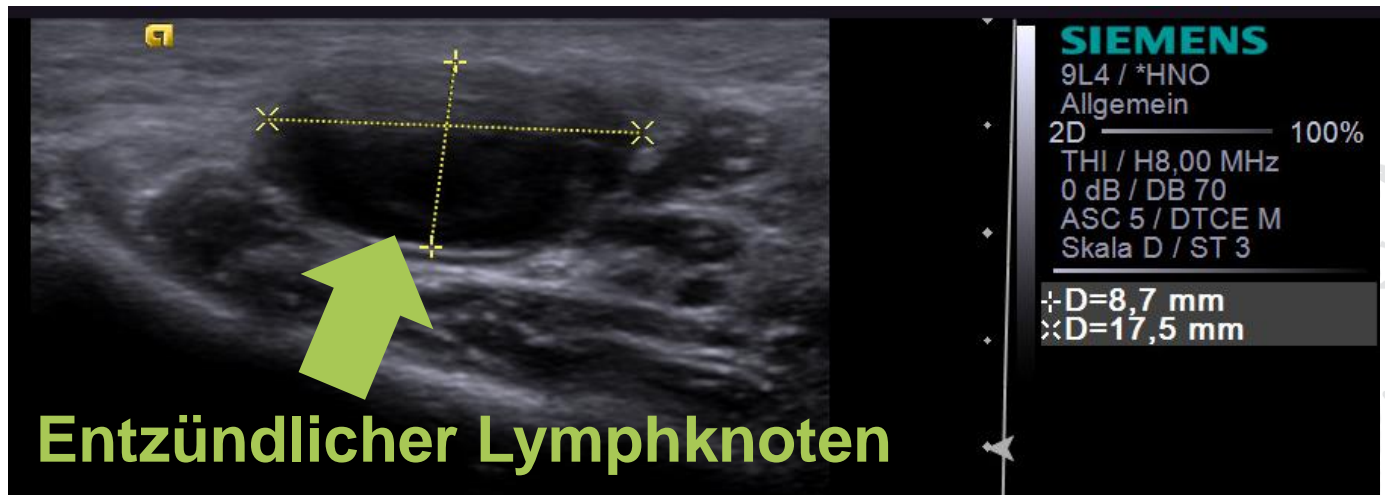
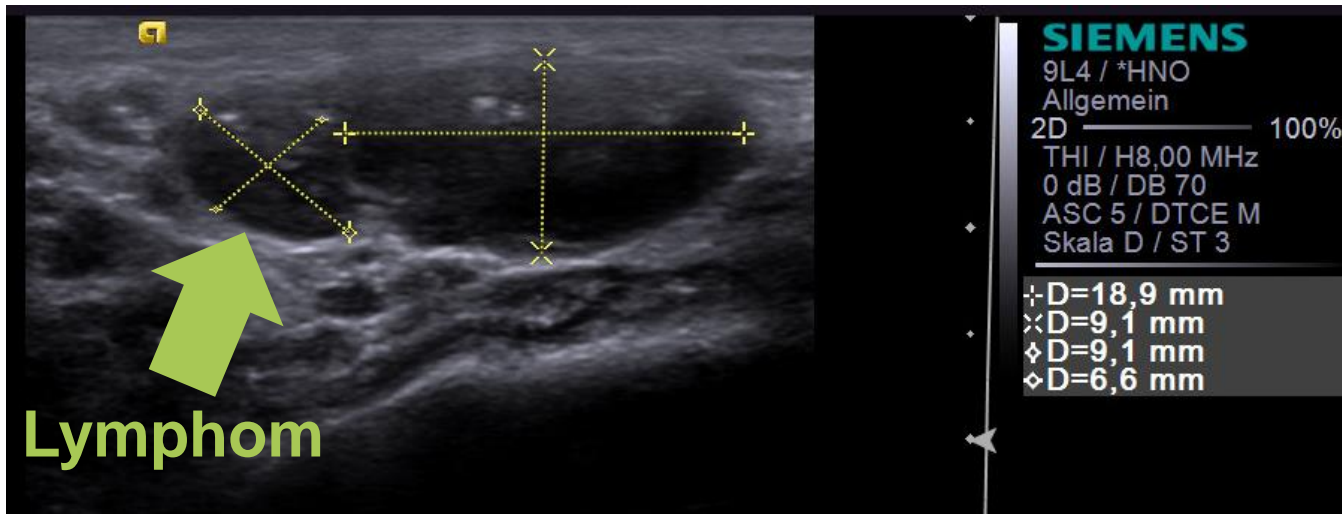


bei bekanntem

oder ein

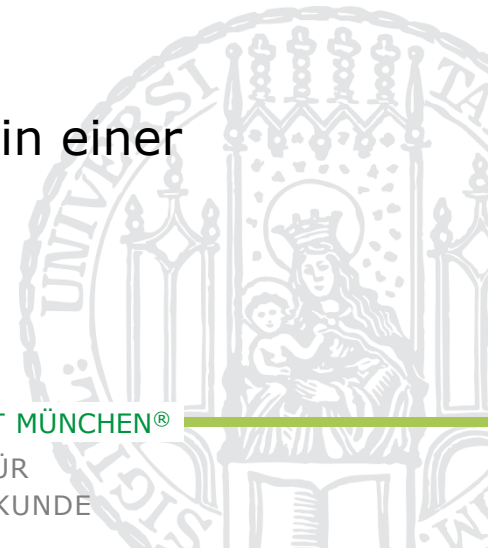


SONOGRAPHISCHE DIAGNOSTIK



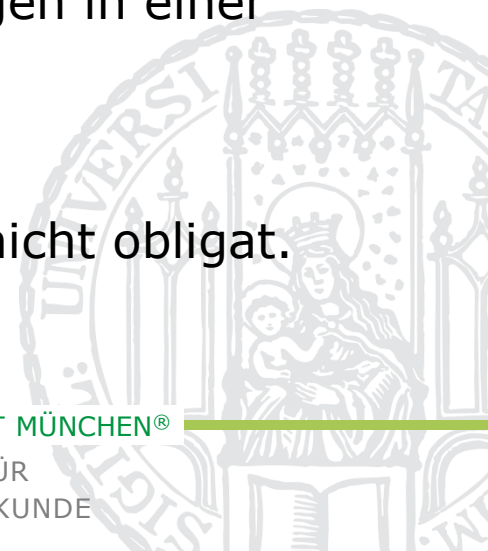
SONOGRAPHISCHE DIAGNOSTIK

- Problemfall: Raumforderung in einer Speicheldrüse bei bekanntem M. Sjögren
 - Ist es ein Lymphknoten oder eine Zyste?
 - Ist es ein entzündlich veränderter Lymphknoten oder ein Lymphom?
 - Sind andere bildgebende Verfahren sinnvoll, d. h. ist deren Aussagekraft höher bei der Unterscheidung zwischen „gut“ und „böse“ (v. a. MRT)?
- In welchen Abständen sollte eine Raumforderung in einer Speicheldrüse kontrolliert werden?



SONOGRAPHISCHE DIAGNOSTIK

- **Fazit:**
 - Sonographie hat ihren Stellenwert in der Diagnostik.
 - Sonographie hat ihren Stellenwert in der Verlaufsbeobachtung, Rhythmus der Untersuchungen allerdings unklar (jährlich?).
 - Bei einer sonographisch deutlich größenprogredienten Raumforderung in der Ohrspeicheldrüse sollte eine histologische Sicherung angestrebt werden (bei Raumforderungen in einer anderen großen Kopfspeicheldrüse immer!)
 - Eine zusätzliche MRT kann sinnvoll sein, ist aber nicht obligat.



LOKALE THERAPIEOPTIONEN GEGEN MUNDTROCKENHEIT (?)

- „Wirkstoffe“:
 - Flüssigkeit
 - Speichelersatzpräparate
 - Kaugummis
 - (Saure) Bonbons
 - Speichelanregende Medikamente (z. B. Pilocarpin)
 - ...

- Leider nichts Neues...



LOKALE THERAPIEOPTIONEN GEGEN SPEICHELDRÜSENSCHWELLUNGEN (?)

- Welches Verfahren zur Medikamentenapplikation?
 - Einspritzen in die Drüse
 - Einspritzen in den Speichelgang
 - Sialendoskopie

- Welche „Wirkstoffe“?
 - H₂O
 - „Cortison“
 - ...

- Bis dato leider keine sinnvollen lokalen Therapieoptionen!



VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT

ANSPRECHPARTNER:

Dr. med. Florian Schrötzlmair

Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

Telefon: 089 / 4400 73889

E-Mail: florian.schroetzlmair@med.uni-muenchen.de

Internet: www.hno.klinikum.uni-muenchen.de

