

Neue Risikopatienten durch neue Medikamente?

Fortbildung über das umfassende Wirkungsspektrum von Medikamenten unter zahnmedizinischen Aspekten. Von med. dent. Marco Züger, Basel.

BASEL – Am 27. Februar 2014 fand im grossen Hörsaal der Universitätsklinik für Zahnmedizin der Universität Basel eine Fortbildungsveranstaltung zum Thema „Neue Risikopatienten durch neue Medikamente“ unter der Leitung von Prof. Dr. Dr. Thomas Lambrecht statt. Unter den Zuhörern befanden sich niedergelassene Zahnärzte sowie die Assistenten der Klinik für Zahnärztliche Chirurgie, Radiologie, Mund- und Kieferheilkunde.

Prof. Lambrecht eröffnete die Fortbildungsveranstaltung. Zahnärzte als „Spezialisten der Mundhöhle“ müssen sich in naher Zukunft in zunehmendem Masse mit Manifestationen allgemeinmedizinischer Erkrankungen auseinandersetzen. Immer mehr neue Medikamente kommen auf den Markt und können dem behandelnden Zahnarzt mehr und mehr Probleme bereiten. Durch die zunehmende Polypharmazie der Patienten nehmen die vorsorglichen Abklärungen mit Hausärzten und/oder Internisten stetig zu.

Zu erwartende Risiken

Als erstes referierte Prof. Dr. Martin von Planta über Neuigkeiten im Zusammenhang mit Diabetes, Herzkrankheiten und HIV. Er betonte dabei die Wichtigkeit der präoperativ geführten Anamnese, um Patienten mit Diabetes, Herzkrankheiten und einer möglichen Infektionskrankheit mit dem HI-Virus zu eruieren. Diabetiker neigen vermehrt zu Gefässverkalkungen und zeigen daher ein erhöhtes Risiko, eine Herzerkrankung zu erleiden. Zudem gilt der Zusammenhang zwischen Diabetes und Parodontitis als manifest. Hingegen konnte die Kausalität zwischen Herzkrankheiten und Zahngesundheit noch nicht eindeutig bewiesen werden. Es wird angenommen, dass eine schlechte Mundhygiene ein möglicher Risikofaktor für eine koronare Herzkrankheit sein kann. Fest steht, dass Menschen mit Angina pectoris und einem Myokardinfarkt in der Anamnese als Risikopatienten anzusehen sind, da ein Zahnarztbesuch oftmals eine „Stresssituation“ darstellt. HIV-positive Patienten bergen

insofern ein Risiko, als dass die Infektanfälligkeit erhöht ist. Zudem muss einer möglichen Ansteckung sorgsam Rechnung getragen werden! Herr Prof. von Planta schloss seinen Vortrag mit dem Fazit: „Zähne putzen!“ ab und übergab das Rednerpult seinem Kollegen Prof. Dr. Jürgen Drewe.

Alte und neue Medikamente

Prof. Drewe sprach über alte und neue Medikamente aus der Gruppe der Antikoagulantien. Ca. 1 Prozent der Schweizer Bevölkerung ist antikoaguliert. Die Indikation ist mehrheitlich bei Gefahr eines thromboembolischen Ereignisses gegeben. In der zahnärztlichen Praxis sind Patienten mit Antikoagulantien in der Medikamentenanamnese nicht selten. Dies bedeutet besondere Vorsicht für den behandelnden Zahnarzt. Zu den bekannten blutverdünnenden Medikamenten zählen zum Beispiel Aspirin Cardio® oder Plavix® (Thrombozytenaggregationshemmer) sowie Marcoumar® (Vitamin-K-Antagonist). Die neuen Medikamente hemmen spezifisch einen Faktor der Blutgerinnung: Zu unterscheiden sind die Faktor-X-Hemmer von den Thrombinhemmern. Vorteilhaft sind der rasche Wirkungseintritt sowie die kurze Halbwertszeit. Nachteilig ist das Fehlen eines Antidots. Für zahnärztlich-chirurgische Eingriffe müssen die neuen Antikoagulantien nicht zwingend abgesetzt werden: Mögliche Blutungen können mit einfachen lokalen Blutstillungsmassnahmen beherrscht werden.

Als nächste Referentin sprach Dr. Inga Mollen sehr informativ und ausführlich über medikamenteninduzierte Gingivitis und Gingivahyperplasien. Wirkstoffe wie Phenytoin (Antikonvulsivum), Cyclosporin A (Immunsuppressivum) sowie Diltiazem und Nifedipin (beides Kalziumkanalblocker) greifen in den Kalziumstoffwechsel ein und verursachen eine exzessive Vermehrung von Fibroblasten und somit eine Steigerung

der Kollagensynthese im Bereich der Gingiva. Eine schlechte Mundhygiene und insuffiziente Restaurationen wie abstehende Kronenränder können ebenfalls eine Gingivahyperplasie bedingen. Bezüglich der Therapie muss erst die genaue Ursache eruiert werden. Bei einer plaqueinduzierten Gingivahyperplasie reicht oftmals eine verbesserte Mundhy-

werden entweder prophylaktisch oder therapeutisch vermehrt dann eingesetzt, wenn ein Abbau von Knochen aufgrund eines allgemeinmedizinischen Grundleidens verhindert werden soll. Dies trifft zum Beispiel bei der Osteoporose, beim multiplen Myelom oder bei ossären Metastasen infolge eines Prostata- oder Mammakarzinoms zu. Bereits rege verabreichte Wirkstoffe sind Zoledronat (Zometa®), Alendronat (Fosamax®) und Ibandronat (Bonviva®). Neuere Wirkstoffe sind sogenannte humane monoklonale Antikörper wie Denosumab (Xgeva®, Prolia®). Sämtliche Wirkstoffe haben gemeinsam, dass sie in den Knochenmetabolismus eingreifen und das Knochenremodelling beeinflussen. Dieser Tatsache sollte bei zahnärztlich-chirurgischen Interventionen Rechnung getragen werden. Die Bisphosphonat-assoziierte Osteonekrose ist gefürchtet! Eine präoperative Antibiotikagabe mit intraoperativer Knochenglättung, plastischem Weichteilverschluss und postoperativer antibiotischer Einnahme bis zur Nahtentfernung werden empfohlen. Dieser Beitrag wurde mit einer ausgedehnten Diskussion abgerundet.

Mundtrockenheit verursachende Medikamente

Dr. Iréne Hitz-Lindenmüller informierte anschliessend über Medikamente, die eine Mundtrockenheit verursachen können. Die Ätiologie einer Xerostomie ist multifaktoriell: Stress, Angst, Alter, Mundatmung, zentrale Störungen, Status nach Radiatio, Medikamente usw. zeigen ein xerogenes Potenzial. Speziell bei den Medikamenten sind es häufig diejenigen mit der Präposition „anti“, namentlich Antidepressiva, Antidiabetika, Antiepileptika, Antihypertensiva. Ihnen gemeinsam ist die anticholinerge Wirkung bzw. die Hemmung des Parasympathikus. Klinisch zeigt sich eine trockene, empfindliche und teils rissige Mundschleimhaut sowie eine glasige Zunge mit Furchen und Lobulierungen. Betroffenen Patienten wird angeraten, viel zu trinken, Speichlersatzmittel einzusetzen sowie Kaugummi zu kauen oder saure Bonbons zu lutschen. Dr. Hitz-Lindenmüller legte ebenso wie die Vordröner grossen Wert auf die genaue Erfassung der Medikation.

Alternative und komplementäre Medikamente

Zum Schluss hielt Prof. Lambrecht einen eindrücklichen Vortrag über alternative und komplementäre Medikamente in der Zahnmedizin. Komplementär bedeutet „sich gegenseitig ergänzend“ und alternativ „wahlweise“. Die Wirkung gängiger Medikamente waren früh bekannt und leiten sich von Naturstoffen ab: So hat die Weidenrinde einen ähnlichen schmerzstil-

lenden Effekt wie Aspirin. Der Schimmelpilz zeigt eine antibakterielle Wirkung, welche 1928 bekanntermassen von Alexander Fleming entdeckt wurde und heute als Penizillin in der Medizin nahezu unverzichtbar ist. Der Wirkstoff von Sandimmun®, das Cyclosporin, leitet sich von Schlauchpilzen ab. Knoblauch wirkt anscheinend antibakteriell, antifungal und ist ein Blutdruck- sowie Lipidsenker. Ebenso löst die Artischocke eine Lipidsenkung aus. Dem Ingwer konnte in mehreren Studien ein antiemetischer Effekt nachgewiesen werden. Aloe vera und Ginseng sollen angeblich bei Diabetes und Herpes helfen sowie Echinacea bei einer Erkältung, jedoch sind diese Wirkungen bis dato nicht nachgewiesen. Allerdings zeigen solche Naturprodukte auch Interaktionen mit anderen Medikamenten: Knoblauch und Ginkgo biloba beispielsweise führen zu einer Potenzierung eines Thrombozytenaggregationshemmers, Ginseng und Kautschuk können eine Hypoglykämie verursachen. Hierbei ist Vorsicht geboten!

Prof. Lambrecht resümierte, dass es für Zahnmedizinerinnen und Zahnmediziner wichtig sei, alternative oder komplementäre Medikamente, die Evidenz dieser Naturmittel sowie deren Sicherheit und möglichen Interaktionen zu kennen.

Er schloss seinen Vortrag mit den Worten: „Wenn man einen Arzt ruft und er kommt, ist er ein Engel, ruft der Kranke geheilt, ist er ein Gott, schickt er die Rechnung, ist er ein Teufel!“ **DI**



giene für eine Gesundheit aus. Bei der medikamenteninduzierten Hyperplasie sollte erst Rücksprache mit dem behandelnden Hausarzt betreffend einer Anpassung der Medikation erfolgen, bevor chirurgisch vorgegangen wird. Dr. Mollen appellierte zum Schluss an die Wichtigkeit einer gut durchgeführten Anamnese bzw. Medikamentenanamnese.

Anschliessend referierte Dr. Sebastian Kühl über Neuigkeiten der Bisphosphonate, eine spezielle Medikamentengruppe. Bisphosphonate

SSRD Research Award 2014

Einsendeschluss für das Abstract vormerken!

BERN – Anlässlich der Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Rekonstruktive Zahnmedizin am Freitag, 31. Oktober 2014, in Zürich wird Klinikern und Forschern die Möglichkeit für einen wissenschaftlichen Kurzvortrag über folgende Themen geboten:

- Festsitzende/abnehmbare Prothetik
- Alters- und Behindertenzahnmedizin
- Orofaziale Schmerzen



Zugelassen sind Kollegen aus dem In- und Ausland unter 40 Jahren. Die Beiträge können aus der Praxis oder der Universität stammen. Die ausgewählten Vorträge sind auf zehn Minuten begrenzt, gefolgt von einer Diskussion von fünf Minuten.

Das Abstract muss in Englisch im IADR-Format mit max. 1'000 Worten (Aim[s], Material and Methods, Results, Conclusions) in digitaler Form via E-Mail bis zum

31. Juli 2014 an das SSRD Sekretariat zuhänden PD Dr. J. Katsoulis eingereicht werden.

Die beste Präsentation wird mit CHF 3'000 (2. Platz mit CHF 1'500, 3. Platz mit CHF 500) honoriert. Details entnehmen Sie bitte aus dem „Regulations for the SSRD Research Award“ über die Website www.ssr.ch. **DI** Quelle: SSRD

SSRD Sekretariat

Kennwort: SSRD Research Award 2014
www.ssr.ch
sekretariat.ssr@nottaris.com

Kontakt



med. dent.
Marco Züger

Universitätskliniken
für Zahnmedizin
Klinik für Zahnärztliche
Chirurgie, Radiologie, Mund-
und Kieferheilkunde
Hebelstr. 3
4056 Basel, Schweiz
Tel.: +41 61 267 26 78
marco.zueger@unibas.ch

ANZEIGE

DENTAL BERN



MAI 22 | 23 | 24 2014

Dein Besuch ist ein MUSS –
wie tägliches Zähneputzen...