

Medizin trifft Zahnmedizin

Arznei-Allerlei

Über 70.000 Medikamente werden in deutschen Apotheken angeboten!¹ Da kann der Überblick über die Konsequenzen aus der Medikation Ihrer Patienten schon mal verloren gehen. Indikationen und Kontraindikationen – unerwünschte Arzneimittelwirkungen und Wechselwirkungen. Was darf ich, was darf ich nicht? Wo lauern die Gefahren für die Patientengesundheit?

In dieser zweiteiligen Serie „Arznei-Allerlei“ werden die wichtigsten Aspekte rund um die Konsequenzen aus der Patienten-Medikation und ihren Verordnungen erläutert.

Teil 1 konzentriert sich auf die Bedeutung der Indikationen und die praxisrelevanten Nebenwirkungen. Teil 2 beschäftigt sich dann mit den Wechselwirkungen und Kontraindikationen für die in der Zahnarztpraxis verordneten Medikamente.

Das „Warum“ ist wichtig

Die Inzidenz der medizinischen Notfälle scheint mit Angaben zwischen 0,2 und 4 % gering, steigt aber durch die längeren und komplexeren Behandlungen, das steigende Durchschnittsalter Ihrer Patienten und der damit verbundenen Polymorbidität und -medikation an.^{2,3} Zudem werden vermeidbare Komplikationen oder solche, die erst nach dem Zahnarztbesuch relevant werden, nicht konsequent mit einberechnet. Es gilt daher, die Zwischenfälle durch präventive Maßnahmen zu vermeiden.

Der „Blick in den Mund“ allein genügt heute nicht mehr, um eine mögliche Gesundheitsgefährdung durch die zahnärztliche Behandlung zu erkennen. Der „gesamte“ Patient muss gescannt werden. Dabei hilft auch der „Blick auf die Medikamente“ ganz entscheidend weiter!

Medikamente verraten Ihnen die Erkrankungen Ihrer Patienten, auch wenn diese die Indikationen dafür selber nicht (mehr) wissen. Und das ist gar nicht so selten!

Tipp 1

Tipps:

- Tipp 1: Die Medikamente verraten, „Dass und Was“ der Patient hat!
- Tipp 2: Der Patient ist medizinischer Laie! Er überblickt oftmals weder seine Erkrankungen, noch die Bedeutung seiner Medikamente für die zahnmedizinische Behandlung!
- Tipp 3: Nie die Dosis-Anpassung der Medikamente bei Niereninsuffizienz vergessen!
- Tipp 4: Die Frage nach Allergien rettet Leben!
- Tipp 5: Konkrete Aufklärung zur Arzneimittelaufnahme verhindert Nebenwirkungen!
- Tipp 6: Unerwünschte Arzneimittelwirkungen müssen der Bundeszahnärztekammer gemeldet werden!
- Tipp 7: Bei Schwellungen in und um den Mund sofort die Behandlung abbrechen, den Notarzt rufen und auf ein mögliches Angioödem hinweisen!
- Tipp 8: Viele Psychopharmaka haben für die Mundhöhle relevante unerwünschte Arzneimittelwirkungen. Danach fragen, lohnt sich!
- Tipp 9: Bei Befunden in der Mundhöhle auch an unerwünschte Arzneimittelwirkung als Ursache denken!

Das „Wie und Wann“ der Medikamenten-Anamnese ist entscheidend

Jede Anamnese ist nur sinnvoll, wenn die Daten aktuell sind! Eine „Aktualisierung im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung“ ist auch dementsprechend in dem Patientenrechtegesetz 2013 verankert.⁴ Eine Aktualisierung durch die freundliche, globale Nachfrage: „Hat sich irgendetwas bei Ihnen verändert?“, ist aber meist nicht zielführend, da Ihr Patient als medizinischer Laie nicht weiß, was für Sie relevant ist. Genau genommen verstehen die meisten Patienten überhaupt nicht, dass der Zahnarzt allgemeinmedizinische Informationen braucht, um sie komplikationslos behandeln zu können. Woher sollen sie wissen, dass „die Spritze“ vom Orthopäden vor drei Monaten (Bisphosphonate), die helfenden Globuli, die Antidepressiva oder sogar die „Pille“ für die zahnmedizinische Behandlungs- und Therapieentscheidung interessant sein können? Hier sind Sie gefordert, Ihre

Patienten zu informieren, zu motivieren, aufzuklären und somit Vertrauen und Patientenzufriedenheit zu ermöglichen. Auf Ihrem Praxisanamnesebogen können Sie durch entsprechende Hinweise und dem Vermerk, dass Sie gerne die Medikamentenliste kopieren, viel erreichen. Oft werden Sie aber erst durch konkretes Nachfragen korrekte Angaben erhalten. Wie wichtig die Frage nach der Medikation ist, zeigen die Daten aus einer großen amerikanischen Studie über die Zusammenhänge von KHK (koronaren Herzerkrankung) und Diabetes mellitus (Detect-Studie).⁵ Trotz regelmäßiger Medikamenteneinnahme wusste jeder vierte Diabetiker nicht, dass er zuckerkrank ist, jeder dritte Patient mit einer KHK nicht, dass er herzkrank ist. *Tipp 2*

„Was ist das?“

Nebenwirkung = unerwünschte Arzneimittelwirkung (UAW)

Der Begriff unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) wird im Praxisalltag synonym für die Nebenwirkungen von Arzneimitteln genannt. Seit dem aktuel-



Fortbildung

len Arzneimittelgesetz 2012 sind unerwünschte Arzneimittelwirkungen, die beim bestimmungsgemäßen Gebrauch eines Arzneimittels auftretenden, schädlichen, unbeabsichtigten Reaktionen und Reaktionen, die „infolge von Überdosierung, Fehlgebrauch, Missbrauch und Medikationsfehlern“ auftreten.⁶

Das Vermeiden von Nebenwirkungen ist das Ziel!

Ursachen für die unerwünschten Arzneimittelwirkungen sind meist dosisabhängig und von Ihnen nicht zu beeinflussen. Die häufigste vermeidbare Ursache einer Nebenwirkung ist der Dosierungsfehler. Am häufigsten wird eine Dosisreduktion aufgrund einer Niereninsuffizienz übersehen, vor allem bei älteren Patienten.^{3,7,8}

Tipp 3

Gerade bei dieser Patientengruppe muss aufgrund der veränderten Pharmakokinetik und -dynamik immer die Devise gelten: „start low – go slow“, um unnötige Nebenwirkungen zu vermeiden.^{9,10} Auch lebensbedrohlich UAWs können durch eine zahnmedizinische Medikation hervorgerufen werden. Denken Sie nur an die Zwischenfälle, als die Allergien der Patienten gegen ein Medikament oder auch Mundhygienemittel (z. B. Mundspüllösungen) nicht beachtet wurden.¹¹ **Tipp 4** Vollkommen überflüssig sind zudem Nebenwirkungen durch fehlerhafte Anwendung, wie z. B. getrunkene Mundspüllösungen oder Verwechslung der Kaliumbrausetabletten mit Prothesenreinigungstabletten. Solche Kommunikationsdefizite müssen vermieden werden! Übernehmen Sie die Verantwortung für eine konkrete und korrekte Erklärung der Anwendung aller Verordnungen und Empfehlungen! **Tipp 5**

Dem Patienten müssen je nach individueller kognitiver Fähigkeit das Handling, der genaue Zeitplan (z. B. 2 x täglich heißt nicht morgens und abends, sondern alle 12 Stunden), die Länge der Einnahme und eventuell Lagerungsbesonderheiten genau erklärt werden. Die gilt insbesondere für ältere Patienten, wie eine Wiener Studie mit geriatrischen Patienten verdeutlicht. Hieraus wird ersichtlich, dass z. B. der Begriff „bei Bedarf“ erklärt, das Öffnen einer Mundspüllösung geübt und jedem vierten



Abb. 1 – UAWs in der Mundhöhle; orale Befunde durch unerwünschte Arzneimittelwirkungen

älteren Patienten die Anwendung einer Brausetablette erläutert werden müssen.¹⁰

Melden ist wichtig! Nebenwirkungs-Vielfalt

Im Durchschnitt werden laut einer amerikanischen Studie in den Beipackzettel der 200 häufigsten Medikamente 106 Nebenwirkungen aufgelistet, Maximum 525!¹² Da jeder vierte 60- bis 70-jährige Patient zwischen fünf und acht Substanzen einnimmt, kommt wirklich Unüberschaubares zusammen.¹³ Damit die Nebenwirkungen überhaupt den Arzneistoffen zugeordnet werden können, sind neben den wissenschaftlichen Untersuchungen auch Erfahrungswerte aus der Praxis notwendig. Diese werden in Datenbanken gesammelt und bearbeitet. Auch Zahnärzte/-innen sind entsprechend der zahnärztlichen Berufsordnung (§ 2 Abs. 5 vom 1.3.2012) verpflichtet, die aus ihrer Behandlungstätigkeit bekannt gewordenen unerwünschten Arzneimittelwirkungen zu melden. Dabei sind nicht nur Reaktionen auf die von Ihnen selbst verordneten Medikamente gemeint, sondern alle, die Ihnen auffallen. **Tipp 6** Insbesondere sollen unerwartete, schwerwiegende und neu auftretende UAWs gemeldet werden. Nur so konnte z. B. das erhöhte Risiko für Kiefernekrosen nach Bisphosphonat-Therapie herausgefunden werden.

Unter dem Link <http://www.bzaek.de/fuer-zahnaerzte/arzneimittelkommission/nebenwirkungsmeldungen-und-veroeffentlichungen.html> können der Meldebogen, der online in wenigen Minuten ausfüllbar ist, und alle weiteren Informationen heruntergeladen werden.¹⁴

Orale Befunde – als Nebenwirkung?!

Natürlich können allgemeine UAWs wie Übelkeit und Juckreiz dazu führen, dass Sie Ihre Behandlung nicht ohne Weiteres durchführen können. In diesem Artikel wird bewusst nur auf die wichtigsten oralen Nebenwirkungen eingegangen, die Sie als Befund in der Mundhöhle Ihrer Patienten entdecken können (Abb. 1).

Hyposalivation, Oligosialie bzw. Xerostomie

Die absolut häufigste orale Nebenwirkung ist die Mundtrockenheit. Über 400 verschiedene Arzneimittel-Gruppen können diese hervorrufen.

Hypersalivation

Der erhöhte Speichelfluss ist deutlich seltener vorzufinden.

Mundgeruch

Besonderes bei Ihrer Halitosis-Diagnostik ist es beachtenswert, dass Mundgeruch

auch durch Medikamente hervorgerufen werden kann. Dabei sind Knoblauch-Präparate das nachvollziehbarste Beispiel.

Erhöhte Blutungsneigung

Die gewollt verzögerte Blutgerinnung mit den typischen „Verursachern“, wie ASS, Thrombozytenaggregationshemmer (z. B. Clopidogrel), Vitamin K-Antagonisten (z. B. Marcumar®), und die neuen DOAKs (Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®), stellen in aller Regel weder für die Prophylaxe noch für die häufigsten zahnmedizinischen Eingriffe eine Kontraindikation dar.

Selbstverständlich muss aber mit geduldiger Blutstillung und konsequentem prä- und postoperativen Management vorgegangen werden.

Haarzunge

Die Haarzunge kennen Sie u. a. als UAW der von Ihnen verordneten CHX-Spüllösung.

Zungenbrennen/Geschmacksveränderungen

Zungenbrennen und Geschmackveränderungen sind vom Patienten angegebene Probleme, deren Lösung oft schwierig sein kann. Teilweise hilft aber die Erkenntnis, dass diese Symptome UAWs und nichts „Dramatisches“ sind, den Patienten deutlich weiter.

Entzündungen jeglicher Art, auch als Co-Infektion

Entzündungen wie Aphten, Gingivitis und andere orale Infektionen sind immer abzuklären. Dabei müssen Sie auch an Nebenwirkungen von z. B. nicht steroidalen Antiphlogistika denken. Pilz- oder andere Infektionen finden sich vor allem bei Patienten mit immunsuppressiven Medikamenten, wie Cortison oder Chemotherapeutika.

Zahnhartsubstanzdefekt (Karies, Erosion durch Reflux, Abrasionen durch Knirschen)

Zahnhartsubstanzdefekte werden direkt als Karies oder als Erosionen durch Reflux verursachende Arzneistoffe sichtbar. Selbst Abrasionen können ursächlich durch medikamentenbedingtes Knirschen hervorgerufen werden.

Zahnverfärbungen

Zahnschmelzverfärbungen sind vor allem durch CHX und Antibiotika eine bekannte Problematik.

Gingivahyperplasie

Die Gingivahyperplasie zählt sicherlich zu den offensichtlichsten UAWs in der Mundhöhle. In ausgeprägter Form bedarf es meist einer Medikationsumstellung und daher einer engen Zusammenarbeit mit dem behandelnden Hausarzt.

Knochenaufbau-Störungen

Veränderungen in der Knochensubstanz sind für die Stabilität des Zahnhalteapparates relevant. Diese müssen daher bei entsprechenden Medikamenten besonders kontrolliert werden und beeinflussen Ihre Therapie-Entscheidungen.

Immunologische Reaktionen (Allergie, Angioödem)

Immunologische wie allergische Reaktionen können jederzeit auftreten. Dazu zählt auch das seltene Krankheitsbild des Angioödems.

Selten – aber lebensbedrohlich: das Angioödem

Das Angioödem (Abb. 2) ist eine nicht allergische, akute orale Schwellung, die auch im restlichen Verdauungstrakt auftreten kann. Es kann angeboren, mit malignen Erkrankungen assoziiert oder insbesondere auch als Medikamenten-Nebenwirkung erworben sein. Hier steht ACE-Hemmer (Blutdrucksenker) im Vordergrund. Als Auslöser eines Angioödem-Anfalles, der schnell lebensbedrohlich werden kann, werden auch Stress und



Abb. 2 – Orale Schwellung; Angioödem; (mit freundlicher Genehmigung Prof. Strutz, Regensburg)

zahnmedizinische Eingriffe angegeben.¹⁵ Sollte Ihr Patient in der Mundhöhle, an der Zunge oder den Lippen anschwellen, müssen sie sofort die Behandlung abbrechen und den Notarzt rufen. Ob eine Allergie oder ein Angioödem ursächlich ist, kann niemand vor Ort erkennen. Wichtig ist es aber, dem Notarzt die aktuelle Medikamentenliste mitzugeben, um hier auf die Möglichkeit eines Angioödems und entsprechend anderer Therapiemöglichkeit hinweisen zu können. *Tipp 7*

Ein kleiner Überblick

In der Tabelle 1 bekommen Sie einen kleinen Überblick, welche Medikamenten-Gruppen typischerweise welche UAWs hervorrufen können. Dabei fällt auf, dass Psychopharmaka (= Medikamente, die Stoffwechselvorgänge im Gehirn beeinflussen), u. a. Antidepressiva, immer wieder aufgelistet sind. Ein interessanter und relevanter Aspekt, da insbesondere psychische Erkrankungen, Depressionen und Stimmungsschwankungen oft in der Anamnese nicht angesprochen werden. Weder vom Patienten noch vom Behandler. Dies ist angesichts der massiven Zunahme der Einnahme psychoaktiver Substanzen nicht mehr zu akzeptieren. Viele Psychopharmaka haben für die Zahnarztpraxis relevante Neben- und auch Wechsel-Wirkungen und sollten daher unbedingt erfragt und dokumentiert werden. *Tipp 8*

Das hat Konsequenzen

Es macht wenig Sinn, anhand der Medikamentenliste Ihrer Patienten Befunde in der Mundhöhle „zu suchen“. Aber umgekehrt. Wenn Sie einen Befund in der Mundhöhle erkennen, den Sie sich mit einer zahnmedizinischen Ursache nicht erklären können, dann denken Sie daran, dass dieser Befund möglicherweise auch eine unerwünschte Arzneimittelwirkung sein kann. Der Verdacht kann dann durch Recherchen in den entsprechenden Fachinformationen erhärtet werden. *Tipp 9* Eine Alternative dafür ist auch MIZ, ein Medikamenten-Informations-Programm für Zahnärzte (www.miz.dental), welches Sie mit Ihren Patientendaten kombinieren können. Selbstverständlich darf



Fortbildung

die Möglichkeit einer extraoralen Erkrankung als Ursache des Befundes nie außer Acht gelassen werden. Generell sind Nebenwirkungen immer möglich, kommen aber insgesamt doch selten vor. Daher müssen die UAWs nicht gefürchtet, aber erkannt werden, um eine weitere Diagnostik oder nötige Therapieschritte einleiten zu können. Das kann sogar, wie im Falle des Angioödems, Leben retten!

Kurz und bündig

Die Vielzahl der Medikamente bringt neben der medizinischen Hilfe auch viele Probleme für Patienten und Behandler mit sich. Da unsere Patienten nicht medizinisch vorgebildet sind, wissen sie oft nicht, warum sie ihre Arzneimittel einnehmen oder welche für die zahnärztliche Behandlung relevant sind. Insbesondere die unerwünschten Arzneimittelwirkungen dürfen hierbei nicht übersehen werden. Zahnärzte sind verpflichtet, die ihnen auffallenden UAWs an die Bundeszahnärztekammer zu melden. Neben den nicht beeinflussbaren Nebenwirkungen müssen alle Behandler durch eventuell nötige Dosis-Anpassungen und genaueste Erläuterungen zur Anwendung der Medikamente unnötige UAWs vermeiden. Die zwölf typischen oralen Nebenwir-

UAW	Medikamentengruppe
Xerostomie	über 400 verschiedene Arzneistoffe!
Hypersalivation	Neuroleptika Antiepileptika Antidepressivum Natriumfluorid hoch dosiert
Mundgeruch	Blutdruckmedikamente Antidepressiva Antiepileptika Immunsuppressive Antibiotika Urologika
Blutungsneigung	Aspirin Thrombozytenaggregationshemmer (z.B. Plavix®, Brilique®) Vit-K-Antagonisten (z. B. Marcumar®) direkte orale Antikoagulantien (z. B. Xarelto®, Eliquis®, Pradaxa®)
Haarzunge	Antibiotika, CHX, Antacida
Zungenbrennen/ Geschmacksveränderungen	Parkinson-Medikamente Zytostatika Antibiotika Parodontal-Präparate
Entzündungen	Blutdruckmedikamente (z. B. ACE-Hemmer) Psychoanaleptika (ADHS-Medikamente) Antiepileptika (z. B. Carbamazepin) Magen-Medikamente (z. B. Omeprazol) Antibiotika

Anzeige



Das Dentalhistorische Museum in Zschadraß

Zschadraß bei Leipzig ist seit einigen Jahren Standort eines ganz besonderen Museums. Der Museumsgründer, Zahntechnikermeister Andreas Haesler, hat mit dem **Dentalhistorischen Museum** etwas geschaffen, was weltweit einzigartig ist. Die hessische Zahnärztezeitung titelte: »Beste Voraussetzungen für einen Wallfahrtsort«. Und dies ist nicht übertrieben. Unzählige Exponate präsentieren die Entwicklung der Zahnmedizin. Gemeinsam mit dem **Dentalhistorischen Museum** haben wir für 2016 wieder zwei Kalender aufgelegt. Einen Motivkalender, der einige Exponate des Museums zeigt, und einen Kalender mit historischen Postkarten.

Die Kalender haben das Format 30 x 46 cm und sind zum Preis von je 15,00 EUR erhältlich. 50 % des Reinerlöses fließt dem Museum direkt zu, damit weitere Räumlichkeiten um- und ausgebaut werden können. Sichern Sie sich Ihr Exemplar!

© Satztechnik Meißen GmbH, 2015

Satztechnik Meißen GmbH · Am Sand 1c · 01665 Nieschütz · Telefon 03525/7186-0 · Fax 03525/7186-12 · info@satztechnik-meissen.de · www.satztechnik-meissen.de

	Rheumamittel (z. B. Goldverbindungen) Schmerzmittel (z. B. NSAR) Zytostatika
Karies	Antidepressiva (z. B. Amitriptylin) Cortison
Erosion	Antidiabetika (z. B. Inkretinmimetika) Broncholytika (z. B. Anticholinergika) Immunsuppressiva Neuroleptika
Abrasion	Urologika, Antidepressiva Neuropathie-Präp. Parkinson-Med.
Zahnschmelzverfärbung	Antibiotika (z. B. Tetracycline) Fluoride CHX
Gingivahyperplasie	Blutdruckmedikamente (z. B. Calcium-Antagonisten) Cortison Antiepileptika Immunsuppressiva (z. B. Cyclosporin)
Knochenaufbau	Bisphosphonate monoklonale Antikörper (z. B. Denosumab) Glucocorticoide
Allergien	viele verschiedene Medikamente Medikamentenzusätze (z. B. Mentol, Konservierungsstoffe)
Angioödem	Blutdruckmedikamente (vor allem: ACE-Hemmer) NSAR Antidiabetika Magen-Medikamente (z. B. Omeprazol) Bisphosphonate

Tab. 1 – Beispiele für typische Arzneimittelgruppen zu den häufigsten oralen Nebenwirkungen

kungen sind: Xerostomie, Hypersalivation, Mundgeruch, erhöhte Blutungsneigung, Haarzunge, Zungenbrennen/ Geschmacksveränderungen, Entzündungen und Infektionen, Zahnhartsubstanzdefekte wie Karies, Erosion und Abrasionen, Zahnverfärbungen, Gingivahyperplasie, Knochenaufbau-Störungen und immunologische Reaktionen wie das lebensbedrohliche Angioödem. Wenn Ihnen einer dieser Befunde auffällt und nicht mit einer zahnmedizinischen Ursache zu erklären ist, muss neben extraoralen Ursachen auch an die Nebenwirkungen gedacht werden. Diese können in den Fachinformationen oder mit speziellen Programmen individuell herausgesucht werden.

Ein weiterer wichtiger Aspekt des Themas „Medikamente in der Zahnarztpraxis“ wird in einer der nächsten Ausgaben beleuchtet: Wechselwirkungen und Kontraindikationen.

*Dr. med. Catherine Kempf
Pullach*

Literaturverzeichnis abrufbar unter:
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Die Fortbildungsprogrammhefte 1. Halbjahr 2016 für Zahnärzte und für Praxismitarbeiter/innen erhalten alle sächsischen Zahnarztpraxen Ende November per Post zugestellt.

Das Kursangebot ist bereits auf der Homepage

www.zahnaerzte-in-sachsen.de

jeweils unter „Zahnärzte“ und „Praxisteam“, Button „Fortbildung“, eingestellt.

