Pharmakologie und medizinisch kompromittierte Patienten

Ein Beitrag von Anne Kummerlöwe

Obgleich es sich bei der Oralchirurgie um ein klar umfasstes Teilgebiet der Zahnmedizin handelt, sind die Tätigkeitsfelder des Fachzahnarztes für Oralchirurgie unheimlich fassettenreich. Nicht selten landen Patienten mit komplexer medizinischer Vorgeschichte auf dem Behandlungsstuhl. Daraus ergeben sich bisweilen Hürden, die, wenn unerkannt, für erhebliche Schwierigkeiten – nicht nur während des unmittelbaren Eingriffs, sondern auch im Nachgang, sorgen könnten. Durch interdisziplinäre Konsultation zwischen Zahn- und Humanmedizin erhöhen sich perspektivisch die Chancen einer zahnärztlich-chirurgischen Therapie ohne Stolpersteine und daraus resultierende Komplikationen.

Dr. Dr. Markus Tröltzsch (Fachzahnarzt für Oralchirurgie & Facharzt für MKG-Chirurgie, Ansbach) referiert gemeinsam mit seinem Bruder Priv.-Doz. Dr. Dr. Matthias Tröltzsch (Zahnarzt & Facharzt für MKG-Chirurgie & Plastische Operationen, Ansbach) in Seminaren und Workshops zur Wichtigkeit der kernkompetenzübergreifenden (zahn)medizinischen Aus- und Weiterbildung. Warum eine Zusammenarbeit über die Grenzen einer fachwissenschaftlichen Disziplin hinaus von großem Nutzen sowohl für den zahnärztlichen Behandler als auch Patienten ist, erklärt er im Interview.

Herr Dr. Tröltzsch, würden Sie sagen, dass das Thema Pharmakologie in der Oralchirurgie beziehungsweise Zahnmedizin generell nicht ausreichend gelehrt und demzufolge auch nicht zur Genüge beherrscht wird?

Mein Bruder Matthias und ich hatten anfänglich auch „nur" den Wissensstand eines Zahnarztes, bevor wir schließlich auch in die Humanmedizin gegangen sind. Erst dann haben wir verstanden, wie weitreichend dieses Gebiet tatsächlich ist. Somit haben wir größtes Verständnis für die Situation in der Zahnmedizin. Wenn Sie gar nicht wissen, was Sie nicht wissen, haben Sie es mit einem Umstand zu tun, der sehr schwer einzuschätzen ist. Stellen Sie sich vor, Sie befinden sich in einem ganz kleinen Raum. Die Tür zum nächsten Raum ist jedoch hinter Tapete versteckt. Diese müssen Sie also zunächst einmal finden – nur, um dann wiederum festzustellen, dass sich hinter eben dieser Tür noch ein großer Ballsaal befindet.

Man sollte auch den demografischen Wandel nicht außer Acht lassen. Auf die immer weiter steigende medizinische Kompromittierung der Patienten werden Zahnärzte im Studium nicht vorbereitet, weil es in der Studienordnung in solch einem Ausmaß nicht vorgesehen ist. In vielen medizinischen Bereichen geht es inzwischen um eine neue Approbationsordnung. Die, mit der wir bisher gearbeitet haben, ist um die 50 Jahre alt. Als diese festgelegt wurde, war vielleicht das mechanistische Denken mehr im Vordergrund. Viele Zusammenhänge, die wir inzwischen kennen, waren damals noch unbekannt. Und diese Studienordnung hat ja 50 Jahre lang gut funktioniert. Aber es ist schon so, dass sie als Zahnarzt während ihrer Ausbildung viel mehr Zeit im Studenten- oder Technikkurs verbringen, als sich Wissen der Pharmakologie anzueignen. Das heißt rein vom Ausbildungsstand, den ein Zahnarzt von der Universität mitbringt, ist er im Vergleich zum Humanmediziner pharmakologisch einfach viel schlechter ausgebildet. Zahnärzte müssen allerdings auch nicht täglich die komplette Bandbreite der Pharmakologie anwenden. Aber wir müssen in der Zahnmedizin unbedingt in der Lage sein, sehr vieles zu erkennen. Wenn der Patient mit Listen von 20 Medikamenten kommt, muss ich als Zahnarzt einschätzen können, inwieweit sich dieser Fakt auf meinen Alltag auswirken wird. Zudem braucht man Wissens- und Varianzbreite beim Einsatz von Antibiotika oder Analgetika.

Welche Rolle spielen hierbei Allergien und Überreaktionen – beispielsweise gegen die gängigen Antibiotika Clindamycin und Penicillin?

Man muss nach der Indikation entsprechend entscheiden, was gangbar ist. Ein Makrolid wäre hier eine Alternative. Ein weiteres relativ sicheres Antibiotikum, was man problemlos geben könnte, wäre das Tetracyclin. Das ist zwar schon etwas veraltet und man gibt das auch kaum noch, weil es viele Resistenzen gab. Inzwischen ist aber durch die lange Nichtnutzung die Situation wieder deutlich besser, aber das hat zum Beispiel mit den beiden Stoffgruppen von Clindamycin und Penicillin gar nichts zu tun. Zunächst muss aber vom Hausarzt festgestellt werden, ob diese Allergien wirklich vorliegen. Häufig ergibt sich nach Medikamenteneinnahme eine Unverträglichkeitsreaktion, welche nur als Allergie interpretiert wird. Dieser Unterschied ist enorm wichtig – vor allem im Notfall. Gerade die Penicilline sind die Antibiotika mit den häufigsten allergischen Reaktionen, aber auch gleichzeitig die Antibiotika, bei welchen am häufigsten fälschlicherweise eine Allergie diagnostiziert wird. Allergien müssen also unbedingt durch Testungen festgestellt werden. Dabei sollten dann auch nicht nur ein oder zwei Medikamente getestet werden, denn häufig ist man nicht nur auf diese Antibiotika allergisch, sondern auch auf weitere. Viele Patienten haben sogenannte Kreuzallergien und benötigen auch unbedingt einen Allergiepass, denn wenn diese mal einen Unfall haben sollten und z. B. bewusstlos eingeliefert werden, weiß ohne Pass keiner von den Allergien.

Ist es für einen Zahnmediziner möglich, eine Krankheit oder einen Umstand zu erkennen, wenn dieser bis dato noch völlig unbekannt ist?

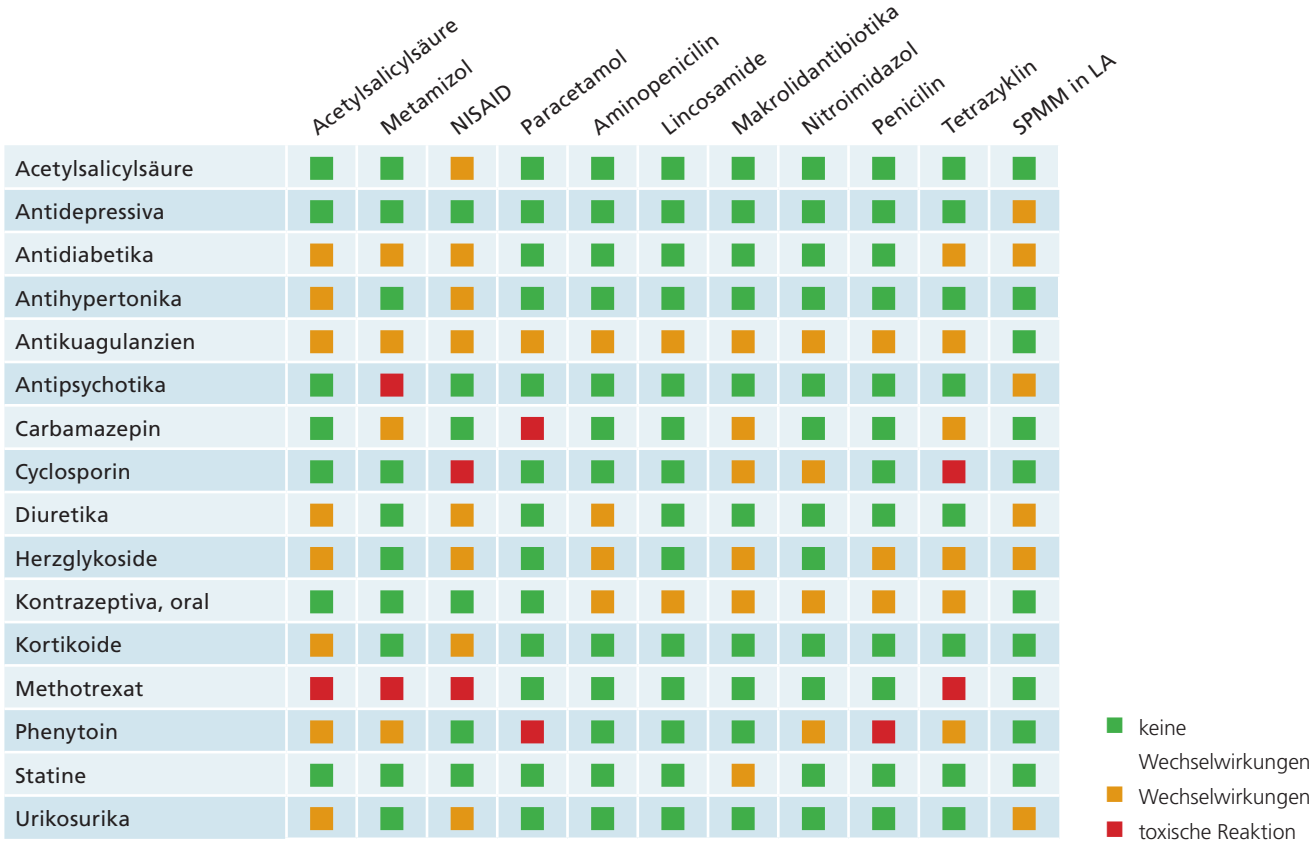
Es gibt verschiedene Erkrankungen, die sich tatsächlich in der Mundhöhle oder im Kopf oder Hals manifestieren können, die möglicherweise woanders noch nicht aufgefallen sind. Dazu gehören zum Beispiel Lymphome. Diese äußern sich zumindest in einem niedrigen zweistelligen Prozentbereich erstmalig durch Schwellungen im Kopf und Hals. Man kann unter Umständen auch einen Diabetes oder zumindest die Symptome dafür in der Mundhöhle feststellen, wenn die Wundheilung beispielsweise nicht so ist, wie sie eigentlich hätte sein sollen. Eine Immunkompromittierung kann man durchaus in der Mundhöhle feststellen. Es gibt auch Erkrankungen in der Speicheldrüse, die primär durch Mundtrockenheit auffallen können, und maligne oder gastrointestinale Erkrankungen wie Morbus Crohn und Colitis Ulcerosa, welche durch Erosionen im Mund auffallen. Beim Gorlin-Goltz-Syndrom kann es passieren, dass die Basaliome auf der Haut noch gar keinem aufgefallen sind, sondern nur die Keratozysten. Es gibt also viele Erkrankungen, bei denen dem Zahnarzt auf-

Analgetikum	Indikation	Maximaldosis pro Tag/Cave
Ibuprofen 400 mg 1-1-1	leichte Schmerzen	2.400 mg
Ibuprofen 800 mg 1-1-1	mittlere bis starke Schmerzen	Erreicht! Kombination z. B. mit Metamizol
Metamizol 20 Tropfen 1-1-1 (500 mg Tbl. 1-1-1)	starke Schmerzen	max. 4 g! Allergien/Agranulozytose
Tramal 50–100 mg 1-1-1 Tilidin 50–100 mg 1-1-1	stärkste Schmerzen, Kombination stärkste Schmerzen, Kombination	Übelkeit, 400 mg/Tag Abhängigkeit, 600 mg/Tag
Paracetamol 500 mg 1-1-1 Paracetamol Saft gewichtsadaptiert	z. B. bei Schwangeren Kinder	max. 2 g/Tag verschreiben, Maximaldosis bei 4 g/Tag nach Gewicht

Analgesie in der zahnärztlichen Praxis: N. Moser, N. Lohse, P. Kauffmann, M. Tröltzsch, M. Tröltzsch, Quintessenz 2013; 64(7):875–880

Antibiotikum	Indikation	Beachten/Kontrainduktion
Penicillin V, Mega 1-1-1 Kinder: gewichtsadaptiert	Kinder, leichte Fälle mit vorbeugendem Charakter	Allergien
Amoxicillin 1.000 mg 1-1-1	Standardantibiotikum	Allergien
Amoxicillin 875 mg + Clavulansäure 125 mg 1-1-1	schwere Infektionen, Patient nicht gesund (z. B. Diabetes), Antibiose mit β-Lactam-Antibiotikum zeigt nach 3 Tagen keine Wirkung	Allergien, Schwangerschaft
Clarithromycin 500 mg 1-0-1	Ausweichpräparat bei Allergie	Allergien
Clindamycin 600 mg 1-0-1	Ausweichpräparat bei Allergie	Allergien, Schwangerschaft, Darmerkrankungen

Odontogene Infektionen – Pathologie, Therapie, Komplikationen und Differenzialdiagnosen Teil 2: Therapie. M. Tröltzsch, N. Lohse, T. Aung, P. Santander, M. Tröltzsch, Quintessenz 2014; 65(2):189–196



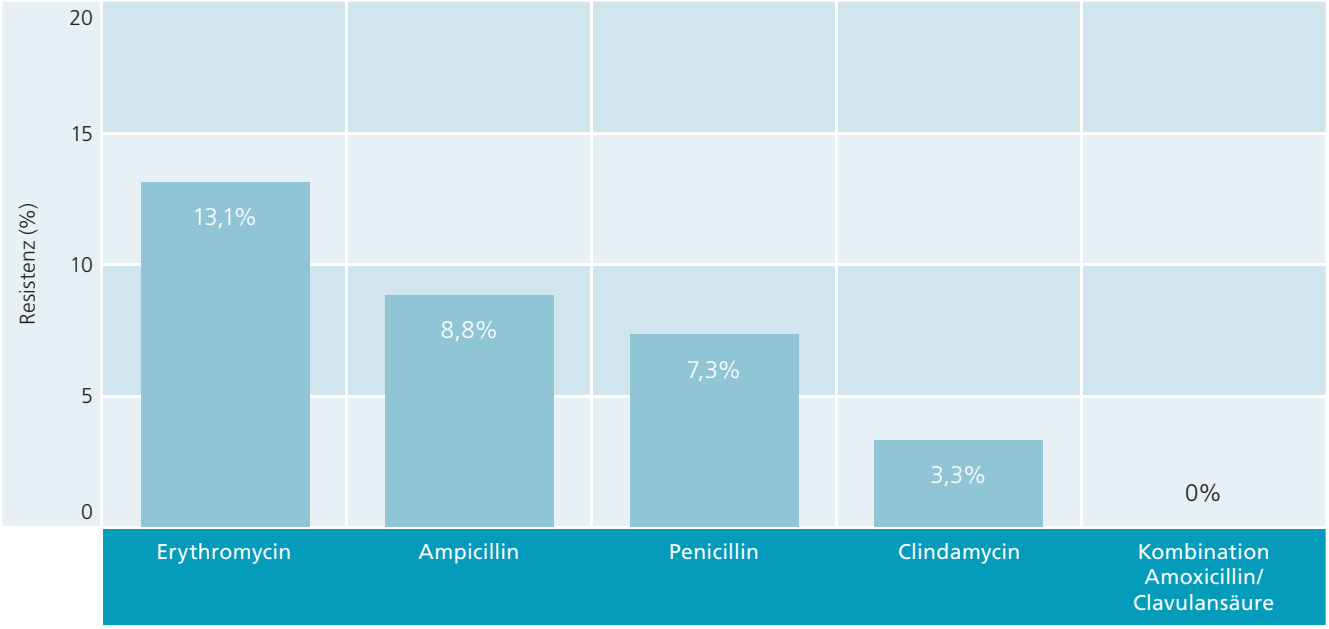
fallen kann, dass etwas nicht stimmt, um dann jemanden hinzuzuziehen, mit dessen Wissensstand die weitere Diagnostik durchgeführt werden kann. Wenn Sie Informationen nicht weitergeben und Ihnen entgeht etwas Wichtiges, können Probleme entstehen, für die Sie dann verantwortlich sind, weil Sie die Problematik nicht entsprechend weitergegeben haben.

Wie reagiert man adäquat auf eventuelle pharmakologische Wechselwirkungen?

Als Behandler müssen wir in Kontakt mit dem verschreibenden Humanmediziner sein, ob das nun der Kardiologe oder der Hausarzt ist, und diesen dann um ein Beurteilung bitten. Über eine Verschreibung entscheidet einzig derjenige, der verschrieben hat. Als MKG- und Oralchirurg fasse ich im Kooperationsregime nicht an, was jemand anderes begonnen hat. Plus: Jeder Zahnarzt, der Ibuprofen verschreibt, muss prüfen, ob der Patient auch Aspirin 100 (ASS) einnimmt. Ibuprofen darf erst (mindestens) eine Stunde nach dem Aspirin verabreicht werden – gern auch später –, da beide Medikamente um die gleiche Bindungsstelle konkurrieren. Nimmt man Ibuprofen zuerst, kann es sein, dass ASS die Wirkung verliert. Außerdem können durch eine dauerhafte Wechselwirkung Leber und Nieren beeinträchtigt werden, Thrombosen und Ulzera auftreten. In der Pharmakologie gibt es tatsächlich ein paar Fallstricke, die vielen Zahnärzten gar nicht bewusst sein können, weil diese einfach nicht zu den alltäglichen Aktivitäten gehören.

Sie haben, gemeinsam mit Ihrem Bruder und dem Kollegen Priv.-Doz. Dr. Dr. Philipp Kauffmann, ein Buch veröffentlicht: Medizin in der täglichen zahnärztlichen Praxis.

Richtig, und im kommenden Jahr wird dieses dann auch auf Englisch erscheinen. Das Buch war tatsächlich ein Megaprojekt, das uns fast vier Jahre beschäftigt hat. Begonnen hatte alles mit einigen redaktionellen Fachbeiträgen, die mein Bruder und ich in der Sektion, „Medizinisches Wissen für Zahnärzte" veröffentlicht haben. Chefredakteur des Quintessenz Journal war Prof. Frankenberger, der die Idee zur Sektion hatte. Herr Wolters, damaliger Verantwortlicher beim Quintessenz Verlag, kam schlussendlich mit dem Wunsch auf uns zu, aus diesen Artikeln ein Buch zu machen, weil er befürchtete, dass das ganze Wissen sonst verloren ginge. Zunächst waren wir uns nicht schlüssig, ob wir so etwas überhaupt leisten können, aber man hat da sehr an uns geglaubt und Unterstützung geleistet. Und schließlich haben wir zusammen mit Philipp Kaufmann in extremer Kleinarbeit dieses Buch zusammengestellt. Rückblickend kann ich gar nicht in Worte fassen, wie sehr wir uns freuen, dass das Projekt wirklich umgesetzt wurde. Wir bekommen auch liebe Rückmeldungen von Kollegen, denen das Konzept des Buches gefällt. Es handelt sich um eine Art Nachschlagewerk, in dem man themenspezifisch unkompliziert mal einen Artikel nachblättert und nicht das Buch lesen muss, wie es bei Medizinbüchern normalerweise der Fall ist. Es findet sich zum Beispiel auch das Thema Wechselwirkung wieder. Dazu sind im Buch nicht nur Artikel, sondern auch Ta-



Eckert AW, Maurer P, Wilhelms D, Schubert J. Keimspektren und Antibiotika bei odontogenen Infektionen – Renaissance der Penicilline? Mund-Kiefer-Gesichtschir 2005; 9:377–383.

bellen und Übersichten – alles, was man kurzfristig auf einen Blick, zu einem bestimmten Thema benötigt. So ist das ganze Buch konstruiert und funktioniert offenbar ganz gut in diese Richtung.

Darf ich Sie abschließend um eine Take-away-Message bitten?

Immer und unmittelbar die bereits vorliegende medizinische Anamnese eines Patienten anschauen und sicherstellen, dass man auch etwas damit anfangen kann. Und jeder, der einen Patienten operiert, ist für diesen auch im Nachgang verantwortlich. Operieren und um 17 Uhr in die Work-Life-Balance gehen, würde dem Patientenbefinden nicht gerecht. Wer operativ tätig ist, bleibt auch nach der Operation zuständig. In unserer Praxis (in Ansbach) erhält jeder Patient ein Merkblatt mit Telefonnummern aller unserer Operateure, sodass auch am Abend und am Wochenende jemand erreichbar ist, sollten Probleme oder Fragen auftreten. Das ist bisher auch nicht einmal aktiv missbraucht worden. Sicher, es waren mal Anrufe dabei, die im Nachhinein betrachtet nicht nötig gewesen wären. Und doch muss ich klar sagen, dies ist die Art Anrufe, die ich eigentlich erhalten möchte, denn offensichtlich ist da jemand verunsichert. Ein Patient ist operiert worden. Profan gesagt, ist in ihn hineingeschnitten worden. Jetzt hat er Schmerzen. Die Wunde blutet nach oder er glaubt nur, dass dem so ist, und bekommt Angst. Oder der Patient fühlt sich einfach nicht richtig wohl. Gibt man ihm eine Möglichkeit, sich zu informieren – ein Sicherheitsnetz –, dann ist der Patient viel entspannter und Komplikationen können abgefangen werden, bevor es wirklich welche werden.

Herr Dr. Tröltzsch, ich bedanke mich für das interessante Interview.

Infos zur Person

Kontakt

Dr. med. Dr. med. dent. Markus Tröltzsch
Arzt, Zahnarzt
Fachzahnarzt für Oralchirurgie
Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Maximilianstraße 5
91522 Ansbach
conference@dr-troeltzsch.de