

VON KERSTIN METZE

Manchmal will die Wunde nach dem Zahnziehen einfach nicht heilen. Bei anderen Patienten schwillt der Kiefer rätselhaft an, ein Taubheitsgefühl macht sich breit oder es kommt zu eitrigen Sekretionen. Was steckt dahinter? Bei der Ursachenforschung zieht ein versierter Zahnarzt eine Kiefer-Osteonekrose in Betracht - eine folgenschwere Knochenschädigung des Kiefers. Sie kann eine Nebenwirkung nach der Einnahme von Bisphosphonaten sein, mit denen beispielsweise Krebs- oder Osteoporose-Patienten behandelt werden.



„Es ist wichtig, die Risiken für den Kiefer zu kennen.“

FOTO: UZ
Prof. Dr. Jürgen Hoffmann
Kieferchirurg



„Knochenzerstörungen treten nach Zahnextraktionen auf.“

FOTO: UZ
Dr. Christian Mertens
Fachzahnarzt

„Bisphosphonate werden seit mehr als 20 Jahren erfolgreich bei Tumoren, die zu Metastasen neigen, aber auch bei Osteoporose und anderen Knochenstoffwechselstörungen eingesetzt“, sagt Dr. Christian Mertens, Fachzahnarzt für Oralchirurgie und Oberarzt in der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie an der Karls-Universität Heidelberg, die ein Seminar zu der Problematik veranstaltet hatte. Bisphosphonate sorgen für einen Knochendichtezuwachs, hemmen die Zellen für den Knochenabbau. Das Medikament wird gespritzt oder oral verabreicht.

Was für kranke Knochen im Körper gut ist, setzt aber dem stark beanspruchten Kieferknochen zu, unter anderem weil die Substanz die Neubildung von Blutgefäßen erschwert. Der Kiefer wird so schlechter durchblutet, es kann zu Nekrosen, also Knochenzerstörungen kommen. „Der Knochenstoffwechsel im Kiefer vollzieht sich wesentlich schneller als beispielsweise im Beckenbereich“, sagt Prof. Dr. Christian Kasperk, Internist am Uniklinikum Heidelberg. Das trage zu den Problemen mit Bisphosphonaten bei. Zahlreiche wissenschaftliche Studien, vor allem aus den USA, belegen das.

Erstmals bekannt geworden sind Fälle von Kiefer-Osteonekrosen unter Bisphosphonattherapie 2003. Vor allem bei der intravenösen Gabe ist die Gefahr von Knochenzerstörungen im Mund dokumentiert worden. Besonders Krebs-Patienten, die aufgrund vorhande-



Alles in Ordnung? Im Zweifelsfall hat der Zahnarzt den besseren Blick für eine gesunde Mundhöhle.

FOTO: PRO DENTE

Segen und Fluch

MUNDHÖHLE Es gibt Medikamente, die für das eine gut, für anderes schlecht sind. Bisphosphonate gehören dazu. Sie helfen bei Osteoporose, sind aber gefährlich für den Kiefer.

ner Knochenmetastasen mit Bisphosphonaten behandelt werden, haben demnach ein hohes Risiko. „Es liegt bei ein bis zehn Prozent“, sagt Facharzt Kasperk. Hoffnungen setzen die Mediziner bei der Therapie von Knochenkrebs auf das schonende Präparat Denosumab, das in den USA bereits erfolgreich eingesetzt wird. Es handelt sich um einen Antikörper, der zu einer bedeutenden Senkung der Knochenauflösung führt. „Die Zulassung in der Europäischen Union wird noch in diesem Jahr erwartet“, sagt der Onkologe Prof. Dr. Dirk Jäger. Bei Osteoporose-Therapie mit Bisphosphonaten sei das Osteonekrose-Risiko geringer. Das hänge unter anderem auch damit zusammen, dass Krebspatienten die Bisphosphonat-Therapie wesentlich höher dosiert, öfter und länger bekommen.

Therapie ist durchaus sinnvoll

Einerseits also sind Bisphosphonate für die Tumor- oder Knochen-schwundbehandlung ein Segen, andererseits - besonders für Zahn-

ärzte - aber auch ein Fluch. Soll deshalb auf eine entsprechende Therapie verzichtet werden? „Nein“, sagt Prof. Dr. Jürgen Hoffmann, Ärztlicher Direktor der Uni-Kopfclinik in Heidelberg, die deutschlandweit eine der größten in Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich ist und an der Studien zur Optimierung der Bisphosphonat-Verabreichung laufen. Die Bisphosphonat-Therapie sei für die erfolgreiche Behandlung bestimmter schwerer Grunderkrankungen durchaus sinnvoll. „Bei Osteoporose ist sie ein Segen“, sagt auch Kasperk, immerhin erleide in Deutschland alle sieben Minuten ein solcher Patient eine Wirbelkörperfraktur. Da seien Bisphosphonate eine „Goldtherapie“. „Die Frage ist aber, ob nicht mitunter eine seltenere Einnahme ausreicht, aber da ist noch zu vieles offen“, merkt Jäger an. Es müssten genauere Studien unternommen werden, an deren Finanzierung Pharmafirmen freilich kein Interesse hätten. Auf jeden Fall aber sollten Risikofaktoren, die das Ent-

stehen von Kiefernekrosen begünstigen, weitestgehend vermieden werden. „Es ist wichtig, dass Patienten und behandelnde Ärzte diese Risiken für den Kiefer kennen und entsprechend handeln“, sagt Hoffmann. Hauptvoraussetzung sei natürlich, dass ein Zahnarzt überhaupt weiß, ob sein Patient mit Bisphosphonat therapiert wird. Mitunter zuckten selbst die Patienten bei einer solchen Frage nur die Schultern.

Eine der Hauptgefahren besteht den Experten zufolge bei größeren zahnärztlichen Behandlungen wie Zahnentfernungen, Wurzelbehandlungen und Zahnimplantaten. Bei solchen Eingriffen mit Zahnfleischverletzungen und Wunden kann es zu komplizierten Infektionen kommen. Sie können sich auf den Kieferknochen übertragen und damit eine Knochenzerstörung hervorrufen. „Studien haben ergeben, dass mehr als 77 Prozent aller Nekrosen nach einer Zahnextraktion auftraten“, sagt Mertens. Deswegen sollten bei Patienten, die mit

Bisphosphonaten - besonders bei Krebs - therapiert werden, größere Zahnbehandlungen nur zurückhaltend erfolgen und chirurgische Eingriffe möglichst vermieden werden. Mit Hilfe von Röntgenaufnahmen oder der Computertomographie könne der Zahnarzt Krankheitsprozesse im Kieferbereich vor einem größeren Eingriff bewerten.

Infektionen vermeiden

Am besten können Patienten Kiefernekrosen vorbeugen, wenn sie bereits vor einer Behandlung mit Bisphosphonaten ihr Gebiss sanieren lassen. „Viele Komplikationen ließen sich durch regelmäßige Zahnarztbesuche und gute Mundhygiene vermeiden.“ Eine verletzte Mundschleimhaut sei immer Eintrittspforte für infektiöse Erreger, sagt Mertens. Im Einzelfall müsse beim Verdacht auf eine Kieferknochennekrose laut Jäger erwogen werden, eine Bisphosphonat-Pause einzulegen. „Das werden Patient und behandelnder Arzt individuell zu entscheiden haben.“

THERAPIE

Schutz der Knochen

Bisphosphonate werden eingesetzt, um einen krankhaften Knochenabbau zu hemmen. Auch bei Krebserkrankungen werden sie angewendet, wenn sich Tochtergeschwülste (Metastasen) von bösartigen Tumoren im Knochen einnisten und es so zum Abbau von Knochenmasse kommt. Durch die Therapie mit Bisphosphonaten soll der Knochenabbau gestoppt und dadurch das Risiko von Knochenbrüchen verringert werden.

An allgemeinen Nebenwirkungen sind vor allem bei Behandlungen mit intravenös gespritzten Bisphosphonaten Schäden an den Kieferknochen (Osteonekrosen) bekannt geworden. Vorsichtshalber sollten sich die Patienten daher vor der Behandlung mit Substanzen aus dieser Wirkstoffgruppe eingehend zahnärztlich untersuchen lassen.

Zu den Bisphosphonaten zählen Zoledronat/Zoledronsäure (Zometa), Pamidronat/Pamidronsäure (Aredia), Ibandronat/Ibandronsäure (Bondronat) und Clodronat/Clodronsäure (Lodronat). Sie werden meist einmal im Monat über eine Infusion verabreicht. Die beiden letztgenannten Medikamente können auch in Form von Tabletten eingenommen werden.

Mehr im Internet: www.klinikum.uni-heidelberg.de

Zeitbombe im Mund

Knötchen und Flecken können auf gefährlichen Krebs hindeuten.

Ihre Mundhöhle behandeln die meisten Menschen recht stiefmütterlich. Sie überlassen die Begutachtung, wenn es hoch kommt, zwei Mal im Jahr dem Zahnarzt. Meistens nur, wenn es irgendwo schmerzt. Aber die Mundschleimhaut hat nicht nur Bedeutung für die Zähne, wirkt nicht nur bei der Verdauung von Fetten und Kohlenhydraten oder der Geschmacksbildung mit oder hilft bei der Infektabwehr - sie ist auch ein Spiegelbild verschiedener innerer Krankheiten. Mediziner sprechen bei Erkrankungen der Mundschleimhaut

nicht umsonst von einer „Zeitbombe im Mund“.

„Wenn es weh tut im Mund, kommen die Patienten von ganz alleine zum Zahnarzt“, sagt Prof. Hans-Günter Schaller, Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der Universität Halle. Beispielsweise nach Verletzungen. Gefährlich seien Schädigungen der Mundschleimhaut, die im Anfangsstadium nur ein Zahnarzt erkennt.

Besonders heimtückisch ist Mundschleimhautkrebs. „Bis zu 15 000 Neuerkrankungen gibt es

jedes Jahr in Deutschland“, sagt Dr. Matthias Lautner von der Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie der Uni Halle. Diese Art stehe weltweit an sechster Stelle aller Krebserkrankungen, und sie sei tückisch, weil die Tumoren frühzeitig - unter anderem im Hals - streuen. Mehr als die Hälfte der Erkrankten stirbt Lautner zufolge binnen fünf Jahren.

Bei regelmäßigen Zahnarztbesuchen könnten die Anzeichen für möglichen Krebs jedoch rechtzeitig erkannt werden, sagt der Zahnarzt. Dazu zählt er Knötchenflechten auf

der Wange oder der Zunge oder rote und weiße Flecken auf der Mundschleimhaut, die meist bei Rauchern vorkämen.

Neben dem Routinebesuch beim Zahnarzt könne jeder selbst Vorsorge treffen. „Mundhygiene ist das A und O“, sagt auch Schaller. Alkohol- und Tabakkonsum gehörten zu den Risikofaktoren. Es wird angenommen, dass Alkoholkonsum in hochprozentiger Form über eine Verminderung der Speichelproduktion und eine direkte Schädigung der Mundschleimhaut dem Krebs den Weg bereitet.

