Versiegender Speichel, wucherndes Zahnfleisch

Wie Arzneien alte Mänder knebeln

Sprechen, schmecken, schlucken, atmen – der Mund hat einige lebenswichtige Aufgaben zu erfüllen. Doch besonders im Alter können Krankheiten oder Medikamente ihn daran hindern: Xerostomie und Gingivahyperplasie gehören zu den häufigen Problemen.

Dass der Speichel eine wichtige Sache für Wohlbefinden und Gesundheit ist, daran denkt man vermutlich erst dann, wenn er fehlt. Normalerweise wird der Speichelfluss durch Sympathikus (Noradrenalin) und Parasympathikus (Acetylcholin) gesteuert, und zwar synergistisch. Doch gerade diese beiden Neurotransmitter spielen noch an vielen anderen Stellen im Körper eine Rolle und sind deshalb häufig Ansatzpunkt einer Pharmakotherapie. „Insgesamt sind über 1800 Medikamente beschrieben, die xerostom wirken“, berichtet Dr. Adrian Derungs vom Universitätsspital Basel. Dabei muss es sich nicht immer um eine Unterproduktion handeln, manchmal haben die Patienten auch nur das Gefühl, dass zu wenig Speichel fließt. Warum die 1800 Medikamente den Mund in eine gefühlte Wüste verwandeln, lässt sich bei vielen pharmakologisch nicht erklären, wie Derungs berichtet. Bei einer Gruppe allerdings ist die Sachlage eindeutig: Anticholinergische Medikamente blocken

die Speichelproduktion direkt an entsprechenden Rezeptoren.

Bescheid weiß man außerdem über einen Klassiker der xerostomen Medikamente: die trizyklischen Antidepressiva (TCA). Sie haben eine besondere Affinität zum Acetylcholin-Rezeptor sowie alpha-1-adrenergen Rezeptoren und bewirken darüber die bekannten Nebenwirkungen inklusive Mundtrockenheit. Und das recht häufig: Bis zu 55% der Patienten klagen über diese Begleitsymptome der Therapie.

Gingivahyperplasie schnell entgegenwirken!

Doch die TCA sind nicht die einzigen Antidepressiva, die zur Xerostomie führen können, auch tetrazyklische Antidepressiva und die verschiedenen Serotonin/Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer machen sich so unbeliebt. Allerdings ist hier der Mechanismus nicht klar, denkbar wäre eine zentrale Modulation der Speichelsekretion, so Derungs.

Ein anderes Problem rufen Antikonvulsiva (besonders Phenytoin), Immunsuppressiva (Ciclosporin), Calcium-Kanal-Blocker (besonders Nifedipin und Diltiazem) oder

eine hormonelle Ersatztherapie hervor: Sie können das Zahnfleisch übermäßig wuchern lassen. Auch hierfür liegt der Grund eher im Dunkeln. Unter dem Mikroskop zeigen sich die Wucherungen als massive Vermehrung des Bindegewebes, insbesondere des Kollagens. Machen kann man dagegen eigentlich nur eines, wie Derungs berichtet: Die auslösende Substanz absetzen und gegen einen anderen Wirkstoff tauschen. Dann könne es Fallberichten zu Folge sogar zur kompletten Remission innerhalb von bis zu acht Wochen kommen, berichtet der Pharmakologe weiter. Und das schnelle Handeln bei einer Gingivahyperplasie (GH) ist wichtig: „Je länger die GH andauert, desto geringer ist die Chance einer kompletten Rückbildung.“ Für den Wechsel schlägt Derungs bei Phenytoin die – meist problemlose – Umstellung auf ein Präparat der neuen Generation vor, auch Nifedipin ließe sich meist leicht gegen einen anderen Calcium-Kanal-Blocker austauschen.

Alternative: orale Mundhygiene

Etwas kniffliger ist es bei der Immunsuppression: Während bei Nierentransplantationen der Wechsel von Ciclosporin auf Tacrolimus, bei welchem bisher keine GH beobachtet wurde, möglich ist, bleibt Patienten nach Herztransplantation diese Option verwehrt, weil es hier zur Zeit keine Alternative zu Ciclosporin gibt. Dann bleibt nur die Möglichkeit, mit oraler Hygiene den Prozess zu verlangsamen. Versuche gibt es auch mit Antibiose und Op., doch ob diese Therapien langfristig etwas nützen, ist fraglich.

(Swanett Koops)

Hausarzt Praxis 2010, 15:26

Mund auf zur Inspektion:
Liegen hier schon
Wucherungen vor?