Zahnärztlicher Eingriff mit Lokalanästhesie

Muss der Patient vorher seine ACE-Hemmer absetzen?

Frage von Dr. med. dent. H. K.:

Würden Sie einem Patienten unter Ramipril-Dauermedikation (2,5mg als 1-0-0) raten, die Medikation zu unterbrechen, wenn ein zahnärztlicher Eingriff mit Lokalanästhesie ansteht? Wenn ja, wie weit vorher? Meine pragmatische Vorgehensweise wäre, die Termine entsprechend früh morgens anzusetzen, sodass der Patient seine gewohnte Medikation in etwas Abstand zum Eingriff bzw. nach Abklingen der Anästhesie einfach fortsetzen kann. Die Vortagsmedikation sollte nach 24 h ja nicht mehr problematisch sein. Ich meine mich erinnern zu können, dass ein längeres Aussetzen und erneutes Ansetzen der ACE-Hemmer-Therapie mit einem erhöhten Nebenwirkungsrisiko einhergeht, und dass zahnärztliche Eingriffe Trigger für Angioödem unter ACE-Hemmern sein können.

Antwort von Prof. Dr. med. Matthias Girndt, Halle (Saale):

Das akute orofaziale Angioödem ist eine seltene, aber sehr schwerwiegende Komplikation, die unter ACE-Hemmer-Einnahme auftreten kann. In einzelnen Fallberichten der Literatur sind Angioödem nach jahrelanger ACE-Hemmer-Einnahme beschrieben, es gibt rare Fälle eines Auftretens im Rahmen von Oralchirurgie. Somit könnte der von Ihnen suggerierte Mechanismus einer Auslösung des Angioödems durch einen zahnärztlichen Eingriff bei einem mit einem ACE-Hemmer behandelten Patienten vorkommen. Allerdings wäre dies ein sehr seltenes Ereignis.

© Monkey Business/Fotolia

Die Fachinformationen der ACE-Hemmer warnen vor vielen Dingen, aber nicht vor einer zahnärztlichen Behandlung. Aus der hypertensiologischen Literatur sind mir Empfehlungen, ACE-Hemmer grundsätzlich abzusetzen, nicht bekannt. Sollten Sie dennoch lieber vorsichtig sein wollen, legt die Phar-

◀ Kann eine zahnärztliche Behandlung ein Angioödem triggern?

makokinetik von Ramipril nahe, dass ein Absetzen 24 h vor dem Eingriff ausreicht. Diese Zeitspanne wird auch vor großen allgemein chirurgischen Eingriffen empfohlen, hier jedoch unter dem

Aspekt der Blutdruckwirksamkeit. Eine Interaktion von ACE-Hemmern mit Lokalanästhetika ist nach meiner Recherche nicht dokumentiert.

■ Prof. Dr. med. Matthias Girndt, Direktor der Klinik für Innere Medizin II, Klinikum der Martin-Luther Universität, Ernst-Grube Straße 40, D-06097 Halle (Saale)

Leserdiskussion

Hausärzte und Leitlinien

„Mögen Hausärzte keine Leitlinien?“, fragten wir in MMW Nr. 4/2011, S. 25. Hier zwei Leserstimmen:

Meine eigene Erfahrung ist mir wichtiger

Leitlinien werden fern der Praxis am grünen Tisch festgelegt. Ich habe in meinem Berufsleben schon diverse Leitlinien (jeweils nach aktuellem wissenschaftlichen Datenstand) erlebt. Für mich steht die eigene Erfahrung im Vordergrund, mein Wissensstand wird durch Fortbildung ständig aktualisiert und nicht alles Neue ist unumstritten richtig.

■ Dr. Horst Wildhack per E-Mail

Mit Leitlinien in die Insolvenz

Leitlinien sind sicherlich nützlich und sinnvoll, nur: Wenn ich alle Patienten leitliniengerecht behandeln würde, wäre ich durch Regresse schon längst insolvent. Wenn leitliniengerechtes Handeln vor Regressen schützen würde, dann würde ich dies häufiger praktizieren.

■ Thomas Sievert per E-Mail

www.SpringerMedizin.de

Besuchen Sie auch unseren Expertenrat Hypertonie & Kreislauf auf SpringerMedizin.de. Geben Sie einfach „Expertenrat 13044“ in das Suche-Feld ein.