

20 Jahre IZZ-Forum

## Medikament mit zwei Gesichtern

Seit 1991 sorgt das Informationszentrum Zahngesundheit Baden-Württemberg (IZZ) mit seinem Presseforum dafür, dass zahnmedizinische Themen den Weg in die breiten Medien finden. So auch 2011: Bisphosphonate – Fluch oder Segen?, fragte IZZ-Leiter Johannes Clausen im Kreis der Journalisten Experten der Heidelberger Kopfklinik.



Oralchirurg Prof. Jürgen Hoffmann zeigt anhand von Fallbeispielen, wie und warum sich der Kieferknochen krankheitsbedingt zurückbildet und was Zahnärzte dagegen tun können.



Die Heidelberger Klinik ist ein Paradebeispiel für die interdisziplinäre Zusammenarbeit. Ein Medizinphysiker verdeutlicht via Schaubild, wie die Schwerionentherapie-Anlage in der Onkologie funktioniert.

Von Onkologen geschätzt, vor allem bei der Therapie bösartiger Tumoren, aber auch bei der Behandlung von Osteoporose; von Zahnärzten gefürchtet, weil sie Kiefernekrosen hervorrufen können: Ohne Zweifel zählen Bisphosphonate (BP) zu den janusköpfigen Wirkstoffen der Medizin. Ein Fünftel der metastasierenden Krebspatienten erhält in Heidelberg solche Medikamente, zwischen zwei und 20 Prozent davon entwickeln in der Folge eine Osteonekrose des Kieferknochens, was klinisch betrachtet als „langfristig freiliegender Knochen ohne Tendenz zur Sekundärheilung“ definiert wird, erfuhren die Pressevertreter am 1. Juli.

### Risiken kleinhalten

Wie Onkologen und Zahnärzte durch ihre enge interdisziplinäre Zusammenarbeit Risiken und Nebenwirkungen begrenzen können, erläuterten Prof. Jürgen Hoffmann, ärztlicher Direktor der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Heidelberg, und seine Kollegen den Journalisten direkt vor Ort. Sein Team behandelt

fortgeschrittene Kiefernekrosen und führt pro Woche drei bis vier komplexe chirurgische Kieferrekonstruktionen durch. Zwei bis fünf Prozent der Patienten kommen aus dem Ausland. Für die Klinik eine private Querfinanzierung, die den gesetzlich Versicherten zugute kommt: Schließlich kostet eine OP etwa 20 000 Euro.

Je nach Typ des Gesichtsschädeldefekts kommen bei der OP unterschiedliche mikrochirurgische Knochentransplantate zum Einsatz, oftmals noch ergänzt durch weichgewebige Transplantate. Dafür entnimmt man Gewebe mit den jeweils versorgenden Gefäßen, die dann im Halsbereich wieder angeschlossen werden. Neu ist dabei, dass die Implantate zuvor oft direkt in den Wadenknochen inseriert werden und dort auch einheilen, bevor das gesamte Transplantat dann in den Kiefer eingebracht wird.

„Eine umfassende kaufunktionelle Rehabilitation gelingt in der Regel nur durch eine implantatgetragene prothetische Versorgung“, erklärte Hoffmann. Allerdings werde der Patient häufig nicht über die Nebenwirkungen der BP-Therapie informiert. Auch

der Zahnarzt erfahre zumeist nicht rechtzeitig von der Medikation, so dass er die Betroffenen nicht mit einer erweiterten Zahnhygiene unterstützen kann. Hoffmann: „Wir rennen den Ärzten oft hinterher!“ Er betonte vor den Medienvertretern, wie entscheidend eine ausführliche Beratung und Sensibilisierung der Patienten vor Therapiebeginn ist. Da jeder anders tickt, werden die Behandlungspläne in Heidelberg individuell abgestimmt. Ebenfalls wichtig: vor einer geplanten BP-Therapie die anstehenden Zahn-sanierungen in Angriff zu nehmen. Laut Hoffmann nehmen die BP-Indikationen zu, weil den Bisphosphonaten antitumorale Wirkung zugeschrieben wird.

Eindrucksvolles Highlight: die Besichtigung des Heidelberger Ionenstrahl-Therapiezentrum (HIT), der weltweit ersten Schwerionentherapie-Anlage mit beweglicher Bestrahlungsquelle.

Den Abschluss bildete ein Round-Table-Gespräch mit Dr. Udo Lenke, Zahnärztespräsident von Baden-Württemberg, und der dortigen KZV-Chefin Dr. Ute Maier zur GOZ-Novelle. ck