

Medikamentensicherheit in der Schweiz

Anna-Christina Zysset

In der Oktoberausgabe der SMfZ haben wir den weltweiten Rückruf von Vioxx® publiziert. Heute veröffentlichen wir unerwünschte Nebenwirkungen von Aredia und Zometa bei Krebspatienten. Fast könnte man meinen, die Einnahme von Medikamenten sei gefährlicher geworden. Der Schein trügt: Dank der Pharmacovigilance werden seltene Risiken früher erkannt, was zum Rückzug von Medikamenten führen kann. In der Schweiz wacht Swissmedic, das Schweizerische Heilmittelinstitut für die Sicherheit von Patientinnen und Patienten. Der Staat kann die nötige Infrastruktur aufbauen, um den korrekten Umgang mit Arzneimitteln sicherzustellen. Die Verantwortung zum korrekten Umgang mit diesen Substanzen liegt aber beim Einzelnen.

Zum Schutz von Mensch und Tier werden sämtliche Heilmittel – dazu gehören Human- und Tierarzneimittel sowie Medizinalprodukte – behördlich überwacht. Swissmedic, das Schweizerische Heilmittelinstitut, gewährleistet, dass nur qualitativ hoch stehende, sichere und wirksame Heilmittel in Verkehr gebracht werden. Als Kontrollinstanz und aktive Beraterin ist Swissmedic das Schweizer Kompetenzzentrum für Heilmittel, welches einen wichtigen Beitrag zu einem qualitativ hoch stehenden Gesundheitssystem leistet. Swissmedic orientiert sich bei der Zulassung von neuen Arzneimitteln an den international geltenden Zulassungskriterien. Das heisst: Medikamente dürfen in der Schweiz erst vertrieben werden, wenn ihre Sicherheit, Wirksamkeit und Qualität hinreichend belegt und überprüft worden sind. Im Bereich Medizinalprodukte sorgt Swissmedic durch gezielte Marktüberwachungsmassnahmen, Information und staatsvertraglich geregelte Zusammenarbeit für die Sicherheit und den sicheren Umgang mit Medizinprodukten.

Die vielfältigen Tätigkeiten richten sich nach den Bedürfnissen aller Partner. Zu ihnen zählen Patientinnen und Patienten, Konsumentinnen und Konsumenten, die Heilmittelindustrie, Medizinalpersonen, Behörden und Organisationen in der Schweiz und im Ausland sowie die Medien.

Wegen Sicherheitsbedenken aufgrund einer Zwischenanalyse hat am 30. September 2004 die Firma Merck Sharp & Dohme-Chibret AG Vioxx® (Rofecoxib) weltweit zurückgezogen. Das 1999 auf den Markt gebrachte, verschreibungspflichtige Arzneimittel war von einer riesigen Patientengruppe als grosse Hilfe zur Bekämpfung von Schmerzen eingenommen worden. Der Rückzug dieses COX-2-selektiven, nicht-steroidalen Antirheumatikums (NSAID) wirft die therapeutischen Möglichkeiten zur Bekämpfung von Schmerzen um Jahre zurück. Nach wie vor steht die Frage im Raum,

ob noch weitere Heilmittel dieser Klasse demnächst auch vom Markt gezogen werden.

Die Redaktion wollte deshalb von Swissmedic erfahren, was sie alles zur Patientensicherheit unternimmt.

Anforderungen an die Zulassung und den Vertrieb

Medikamente dürfen in der Schweiz erst in Verkehr gebracht werden, wenn sie von Swissmedic zugelassen sind.

Zu den zulassungspflichtigen Arzneimitteln zählen:

- synthetisch hergestellte, rezeptpflichtige Humanarzneimittel
- synthetisch hergestellte, rezeptfreie Humanarzneimittel
- Arzneimittel der Komplementärmedizin und der Phytotherapie
- biotechnologische Arzneimittel
- Tierarzneimittel
- Impfstoffe und Blutprodukte

Der Zulassungsprozess wird durch das Unternehmen ausgelöst, welches das betreffende Medikament auf den Markt brin-

Arzneimittel im Internet

Mit der Möglichkeit, Medikamente über das Internet einzukaufen, ist ein neues gesundheitliches Risiko entstanden. Online-Konsultationen per Fragebogen und Diagnosen sind sehr problematisch. Das Internet vermag die persönliche Konsultation und damit die Untersuchung durch eine medizinische Fachperson nicht zu ersetzen.

Swissmedic hat bereits mehrmals vor dem Bezug von Medikamenten im World Wide Web gewarnt. Mangelnde Qualität und Wirksamkeit sind häufig. Bei Kontrollen sind die Behörden wiederholt auf Medikamente gestossen, die nicht zugelassen, abgelaufen, über- oder unterdosiert waren oder andere Wirkstoffe als die deklarierten enthielten. Die beigelegte Patienteninformation ist häufig unvollständig oder falsch und in keiner Landessprache abgefasst. Oft wird gar kein Beipackzettel mitgeliefert. Fazit: Wer weltweit im Internet Arzneimittel bezieht, geht ein Gesundheitsrisiko ein.

gen will. Eine qualitativ hoch stehende Prüfung von Arzneimitteln ist aufwändig und beansprucht mehrere Monate. Das bei Swissmedic eingereichte Gesuch muss alle für die Beurteilung von Qualität, Wirksamkeit und Sicherheit erforderlichen wissenschaftlichen Unterlagen enthalten. Nach einer rein formalen Kontrolle beginnt mit der materiellen Begutachtung der zweite Schritt: Unter Einbezug eines unabhängigen Expertengremiums überprüft Swiss-



Quelle: abda.de

medic, ob die vorgelegte Dokumentation die international geltenden Anforderungen bezüglich *Qualität, Wirksamkeit und Sicherheit* zu belegen vermag. Zentral ist dabei ein positives Nutzen-Risiko-Verhältnis. Gegen ein halbes Jahr dauert diese Stufe, in deren Verlauf bereits früher durchgeführte Labortests und klinische Prüfungen anhand der eingereichten Unterlagen begutachtet werden. Zudem kontrolliert und bereinigt Swissmedic die eingereichten Texte für die Fach- und Patienteninformation (Packungsbeilage).

Hat ein Medikament im Rahmen des Zulassungsprozesses alle Hürden genommen und entspricht es demnach den schweizerischen Vorschriften bezüglich Qualität, Wirksamkeit und Sicherheit, wird es zugelassen und zum Vertrieb freigegeben. Dabei ist zu beachten, dass jedem Medikament aufgrund der Zulassungsprüfungen eine bestimmte Abgabekategorie zugewiesen wird:

- A. einmalige Abgabe auf ärztliche oder tierärztliche Verschreibung
- B. Abgabe auf ärztliche oder tierärztliche Verschreibung
- C. Abgabe nach Fachberatung durch Medizinalpersonen
- D. Abgabe nach Fachberatung
- E. Abgabe ohne Fachberatung

Diese Einteilung stellt die erforderliche Information und Betreuung der Patientinnen und Patienten sicher. Sie dient zudem Fachpersonen und Krankenkassen über die Phase des Zulassungsprozesses hinaus als Anhaltspunkt für einen adäquaten Umgang mit dem Medikament. Geprüfte Qualitätspräparate werden von zugelassenen Personen über Verkaufskanäle mit kantonaler Detailhandelsbewilligung abgegeben.

Klinische Studien

Bereits vor Beginn des Zulassungsverfahrens überprüft Swissmedic, ob bei der Durchführung von klinischen Versuchen mit Arzneimitteln die international anerkannten Regeln der Guten Klinischen Praxis (Good Clinical Practice, GCP) eingehalten werden und damit insbesondere der Schutz der Versuchspersonen, Patientinnen und Patienten gewährleistet ist. Alle klinischen Versuche müssen nach diesen international anerkannten Normen und zusätzlichen nationalen regulatorischen Anforderungen durchgeführt werden. Standards der Sicherheit und Wirksamkeit sowie ethische Grundlagen sind somit festgelegt.

Ein klinischer Versuch soll die Wirkungen eines Arzneimittels zeigen oder bestätigen und/oder seine Nebenwirkungen identifi-

zieren mit dem Ziel, die Wirksamkeit und Unbedenklichkeit sicherzustellen.

Das System zur Erfassung unerwünschter Arzneimittelwirkungen

Trotz der heute sehr weit reichenden Untersuchungen, die ein Arzneimittel vor der Zulassung durchlaufen muss, können namentlich seltene Risiken erst nach der Markteinführung im Rahmen der breiteren Anwendung und beim alltäglichen Gebrauch erkannt werden. Die Erfassung anhand von Spontanmeldungen, das System der Pharmacovigilance, ist weltweit ein wichtiges Instrument, um derartige Probleme frühzeitig festzustellen.

Die pharmazeutische Industrie muss die bei ihr eingegangenen Meldungen über unerwünschte Wirkungen von Arzneimitteln an das nationale Pharmacovigilance-Zentrum der Swissmedic weiterleiten. Seit bald drei Jahren sind auch die Fachpersonen (Ärzte, Apotheker, Drogisten) zur Meldung verpflichtet. Diese Hinweise werden in den regionalen Zentren, welche einer universitären Abteilung für klinische Pharmakologie angegliedert sind, evaluiert. Die so bearbeitete Meldung wird an Swissmedic weitergeleitet. Dank

der neuen Datenbank erübrigt sich indes die nochmalige Erfassung der Meldung durch Swissmedic. Das Institut leitet seinerseits alle Meldungen an das internationale Zentrum für Arzneimittelsicherheit der Weltgesundheitsorganisation WHO weiter.

Das Pharmacovigilance-Team von Swissmedic überprüft die eingegangenen Meldungen sorgfältig nach neuen Risiken. Wenn es solche identifiziert, leitet Swissmedic die notwendigen Massnahmen ein. Dazu zählen die Anpassung der Fachinformation, so beispielsweise der Hinweis auf ein neu eingeschränktes Anwendungsgebiet, die Aufnahme neuer Vorsichtsmassnahmen, neue Dosierungsangaben etc. sowie die Änderung der Abgabekategorie (z.B. Unterstellung unter die Rezeptpflicht) oder gar der Rückzug eines Arzneimittels aus dem Markt.

Swissmedic zusammen mit allen Dienstleistern im Gesundheitswesen setzt alles daran, die Medikamentensicherheit in der Schweiz herzustellen. In der Praxis ist leider schon die Compliance der Patienten mangelhaft. Mit dem Einzug des World Wide Web ist eine neue Gefahr am Horizont aufgetaucht... ■

Verordnungsrevisionen im Heilmittelrecht

Der Bundesrat hat am 18. August 2004 das Heilmittelverordnungs paket II verabschiedet. Dieses umfasst die neue Tierarzneimittelverordnung und einige Änderungen und Ergänzungen bestehender Verordnungen zum Heilmittelgesetz. Die neuen Bestimmungen treten mehrheitlich auf den 1. September 2004 in Kraft, für gewisse Bestimmungen sind jedoch Übergangsfristen vorgesehen.

Die neue Tierarzneimittelverordnung unterwirft den Einsatz von Tierarzneimitteln bei Nutztieren einer klaren Regelung, welche eine umfassende Warenflusskontrolle beim Einsatz von Arzneimitteln bei Nutztieren erlaubt. Dadurch sollen das Vertrauen von Schweizer Konsumentinnen und Konsumenten in Lebensmittel tierischer Herkunft gestärkt und Exporthindernisse für Landwirtschaftsprodukte vermieden werden. Eine wichtige Rolle spielen dabei auch neue Rahmenbedingungen, welche für die Behandlung ganzer Tiergruppen über das Futter festgelegt wurden. Mit der neuen Verordnung wird zudem der kantonale Vollzug vereinheitlicht. So sind fortan allein die Kantonstierärzte und Kantonstierärztinnen für heilmittelrechtliche Kontrollen, die Fragen der Tiergesundheit umfassen, zuständig. Die Bundesratsverordnungen zum Heilmittelgesetz, welche Anfang 2002 in Kraft traten, haben sich mehrheitlich bewährt.

In Einzelfragen waren jedoch Anpassungen nötig. So wird der Direktimport von Arzneimitteln durch Medizinalpersonen (Ärztenschaft, Apothekerinnen und Apotheker), die im Besitz einer kantonalen Detailhandelsbewilligung sind, liberalisiert und praxistauglicher ausgestaltet. Dies bedeutet, dass die erwähnten Personen künftig im Einzelfall Arzneimittel aus Ländern, die ein vergleichbares Zulassungssystem wie die Schweiz kennen, ohne behördliche Bewilligung importieren können. Voraussetzung ist namentlich, dass es in der Schweiz kein alternativ einsetzbares Arzneimittel gibt. Zudem hat der Bundesrat die Abgabe von gewissen Arzneimitteln durch eidgenössisch diplomierte Therapeutinnen und Therapeuten in der Komplementärmedizin ermöglicht sowie – im Sinne einer Ausnahmeregelung für abgelegene Gebiete – die Abgabe von rezeptfreien apothekenpflichtigen Produkten in Drogerien geregelt. Im Wei-

teren hat der Bundesrat festgelegt, dass auch künftig jede Werbung für Arzneimittel in Form von Preisvergleichen ausgeschlossen bleibt.

Die gebundene Ausgabe des Heilmittelgesetzes und der dazugehörigen Ausführungsbestimmungen wird nach Vorliegen der neuen Verordnungstexte in der Systematischen Rechtssammlung des Bundes-

rechts von Swissmedic neu aufgelegt und vertrieben. Swissmedic wird über das Erscheinen der Neuauflage erneut informieren.

Die neuen Verordnungstexte sind derzeit über die Website der Swissmedic, www.swissmedic.ch, Rubrik Recht und Normen / Allgemeine Rechtsgrundlagen, elektronisch abrufbar. ■

halten haben, ganz von der Blutspende auszuschliessen. Ähnliche oder gleiche Regelungen gelten bereits in anderen europäischen Ländern oder sind vorgesehen.

Dass nun Personen, die einmal selbst Blut erhalten haben, von der Blutspende ausgeschlossen werden, bedeutet aber nicht, dass die betreffenden Personen krank sind oder krank sein könnten: Es handelt sich um eine vorsorgliche Sicherheitsmassnahme im Zusammenhang mit der Variante der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit, die glücklicherweise in der Schweiz bisher noch nicht aufgetreten ist und über die man nach wie vor vieles nicht weiss. Durch die getroffene Massnahme wird jedoch die Sicherheit von Blutprodukten nochmals erhöht.

Gemeinsames Pressecommuniqué von Swissmedic und Blutspendedienst SRK

Verschärfung der Kriterien zur Blutspende

Swissmedic als zuständige Behörde hat gemeinsam mit dem Blutspendedienst SRK und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) eine vorsorgliche Massnahme zur Senkung des Risikos der Übertragung von Prion-Erkrankungen beschlossen. Sie betrifft Blutspenderinnen und -spender, die selbst einmal Blut erhalten haben. Dieser Beschluss tritt am 1. Oktober 2004 in Kraft.

Die Blutspendedienste auf der ganzen Welt sind zunehmend mit der Problematik von Krankheiten konfrontiert, die eine sehr lange Inkubationszeit haben, d.h. einen Zeitraum von 10 und mehr Jahren zwischen Ansteckung und Ausbruch der Krankheit. Derartig lange Inkubationszeiten führen unter anderem dazu, dass man nicht schlüssig nachweisen kann, wann und wie solche Krankheiten übertragen worden sind.

Im Zentrum der jetzigen Überlegungen steht vCJK (die Variante der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit). In Grossbritannien wurden in jüngster Zeit zwei mögliche Übertragungen von vCJK-Prionen durch Bluttransfusionen bekannt.

Bis anhin galt, dass Empfänger von Bluttransfusionen während der darauf folgenden 12 Monate kein Blut spenden durften. Die neuen Bestimmungen sehen nun vor, Personen, die seit dem Jahr 1980 Blut er-

Für weitere Auskünfte stehen Ihnen zur Verfügung:

Swissmedic:
Dr. Christian Schärer,
Tel. 031/324 25 11

Blutspendedienst SRK:
Dr. Rudolf Schwabe,
Direktor Blutspendedienst SRK
Tel. 031/380 81 81 ■

Bisphosphonate und Kiefernekrosen

Novartis-Pharma

Bei einer sehr kleinen Anzahl von Krebspatienten, die mit Bisphosphonaten behandelt wurden, wurden Kiefernekrosen beobachtet. Viele von diesen Patienten erhielten auch Chemotherapie und Kortikosteroide. Die Mehrzahl der beobachteten Fälle stand im Zusammenhang mit zahnmedizinischen Eingriffen wie zum Beispiel einer Zahnextraktion. Viele hatten Anzeichen einer lokalen Infektion inklusive Osteomyelitis. Eine kausale Wechselwirkung zwischen einer Bisphosphonat-Therapie und einer Kiefernekrose ist nicht belegt.

Vor der Behandlung mit Bisphosphonaten sollte eine zahnmedizinische Untersuchung bei Patienten mit begleitenden Risikofaktoren (wie Krebserkrankung, Chemotherapie, Kortikoid-Gabe, schlechte Mundhygiene) in Betracht gezogen werden. Während der Behandlung mit Bisphosphonaten sollten diese Patienten wenn möglich einen invasiven zahnmedizinischen Eingriff vermeiden. Bei Patienten, die eine Kiefernekrose unter einem Bisphosphonat entwickelt haben, könnte ein zahnmedizinisch-chirurgischer Eingriff den Zustand verschlimmern. Es gibt keine Erfahrungen, ob eine Unterbrechung der Bisphosphonat-Behandlung das Risiko einer Kiefernekrose für Patienten, die einen zahnmedizinischen Eingriff benötigen, vermindert.

In der Arzneimittelinformation der Präparate Aredia und Zometa wurde Osteonekrose (v.a. Kiefernekrose) als unerwünschte Wirkung ergänzt. Alle Fachpersonen sind aufgefordert, schwer wiegende oder neue oder weitere medizinisch wichtige unerwünschte Arzneimittelwirkungen dem zuständigen regionalen Pharmakovigilanz-Zentrum zu melden (Adressen und Meldformular sind auf der letzten Seite des Arzneimittel-Kompodiums der Schweiz zu finden). ■



MediBank

Die Schweizer Bank für freie Berufe

Private Vermögens- und Finanzplanung

Bahnhofstrasse 8+10, 6301 Zug
Tel 041 726 25 25 / Fax 041 726 25 26 / Email info@medibank.ch

Kontaktperson: Christine Ehrat, lic.oec.publ., Direktwahl: 041 726 25 34

«Es geht um die freie Arztwahl!»

Marco Tackenberg

Jacques de Haller, neu an der Spitze der FMH, nahm die Einladung der Berner Kantonalen Ärztesgesellschaft (BEKAG) an und diskutierte anlässlich der Präsidentenkonferenz vom 16. September 2004 in Schönbühl mit den Anwesenden über Gesundheitspolitik, ein allfälliges Referendum und über die Verbandspolitik der FMH.



Jacques de Haller

Der neue FMH-Präsident skizzierte nur kurz einige Gedanken zur aktuellen Situation in der Gesundheitspolitik und suchte dann sofort den Austausch mit dem Publikum. Dabei übte er deutliche Kritik am bundesrätlichen KVG-Reformprojekt. Die geplante Aufhebung der freien Arztwahl bringe einen Machttransfer hin zu den Krankenkassen. «Will die Politik dies durchsetzen, dann müssen wir das Referendum ergreifen. Ohne Referendum würden wir diesen Machttransfer faktisch akzeptieren.» Er machte aber auch klar, dass diese Kraftprobe – wenn möglich – zu vermeiden ist. Ungeschickt wäre es, mit komplizierten Wortkonstruktionen wie Vertragszwang, Kontrahierungszwang oder Vertragsfreiheit in der Öffentlichkeit argumentieren zu wollen: «Den Leuten ist unmissverständlich zu sagen, dass es um die freie Arztwahl geht!»

Mit Yves Guisan, so berichtete de Haller weiter, habe sich innert kurzer Zeit eine optimale Zusammenarbeit ergeben. Guisan, welcher nicht zuletzt wegen seines Nationalratmandats bei der FMH-Präsident-Wahl von den Bernern unterstützt wurde, aber gegen de Haller unterlag, betreut nun im Zentralvorstand das KVG-Dossier.

Welche Chancen aber haben die FMH und ihr Präsident überhaupt, eine kohärente Politik umzusetzen und der FMH wieder mehr Gewicht in der politischen Debatte zu verschaffen? Das Problem der divergierenden Interessen innerhalb der Ärzteschaft wird einem regelmässig vor

Augen geführt: Angestellte gegen Selbstständigerwerbende, Spezialisten gegen Generalisten, Spezialisten gegen andere Spezialisten.

Der Pressedienst stellte dem neuen FHM-Präsidenten einige Fragen zu diesen Themen.

Welches sind die wichtigsten Eckpunkte Ihrer Politik, was wollen Sie gesundheitspolitisch während Ihrer Präsidentschaft erreichen?

JdH: Gegen innen ist für mich zentral, den Zusammenhalt unter den verschiedenen Fachgesellschaften in der FMH zu stärken. Ich will verhindern, dass vorhandene Spaltungen noch virulenter werden. Gegen aussen will ich in der Gesundheitspolitik dazu beitragen, dass die Bevölkerung weiterhin den Zugang zu einer hochstehenden Medizin hat. Da gilt es, Tendenzen abzuwehren, welche diesen Zugang limitieren wollen.

Wie wollen Sie den Zusammenhalt innerhalb der FMH fördern?

Zum einen ist festzuhalten, dass es in der Ärztekammer in den vergangenen Jahren tatsächlich zu einer Majorisierung einzelner Fachgesellschaften – ich denke zum Beispiel an die Spezialisten – gekommen ist. Das Gelingen der Strukturreform wird auch daran zu messen sein, ob die einzelnen Gruppen in der FMH angemessen repräsentiert sind. Ich habe hier auch keinen fertigen Vorschlag, aber man muss anerkennen, dass es sich um ein wichtiges Problem handelt, das eine rasche Lösung erfordert.

Der jüngste Vorschlag von Bundesrat Pascal Couchepin sieht vor, den Zulassungsstopp so lange zu verlängern, bis die Aufhebung des Kontrahierungszwangs erreicht ist. Welche Möglichkeiten – bis hin zu Kampfmassnahmen – sehen Sie für die FMH, um auf ein solches Ansinnen zu reagieren?

Ich sehe drei Möglichkeiten. Erstens müssen wir glaubwürdig mit einem Referendum drohen. Dies wird nicht ohne Einfluss auf die politische Diskussion bleiben. Was die tatsächliche Durchführung eines Referendums anbelangt, kann ich, zweitens, hier noch keinen Entscheid der FMH vorwegnehmen. Für den Moment nur dies: Wenn die Jungärzte so nachteilig von der bundesrätlichen Politik betroffen sind, muss die FMH reagieren. Drittens könnte man mit Alternativen an die Öffentlichkeit treten. Nur ist der Zulassungsstopp an sich eine so blödsinnige politische Massnahme, dass es hier keinen Sinn macht, einen Alternativvorschlag zu formulieren. Auch Frau Dreifuss hat seinerzeit selbst gesagt, dieser Vorschlag sei schlicht «stupide». Genauso unsinnig ist nun das Vorgehen von Pascal Couchepin, mit Zulassungsstopp und Vertragszwang junge Ärztinnen und Ärzte gegen etablierte ausspielen zu wollen.

Was halten Sie grundsätzlich davon, dass Ärztinnen und Ärzte Budgetverantwortung übernehmen sollen?

Unsere Aufgabe ist es in erster Linie, Patientinnen und Patienten zu behandeln. Natürlich soll der Arzt auch auf die Kosten schauen, die er auslöst. Aber ein bestimmtes Budget zu verwalten, ist nicht die eigentliche ärztliche Kerntätigkeit.

Zum Schluss noch dies: Wie beurteilen Sie die Chancen, dass ein allfälliger Referendumskampf gewonnen werden kann?

Wir haben gute Chancen! ■

Berufe in der Zahnarztpraxis

Der Flyer «Berufe in der Zahnarztpraxis» wurde vor kurzem neu herausgegeben. Dieser beschreibt je in Deutsch, Französisch und Italienisch die diversen beruflichen Möglichkeiten, welche die Zahnarztpraxis den SchulabgängerInnen ab 18 Jahren anbieten kann.

Die wichtigsten Informationen sowie nützliche Adressen für Interessierte im Berufsbereich Dentalassistent, Prophylaxeassistent, Dentalsekretariat oder Dentalhygiene sind in diesem praktischen Flyer zusammengefasst. Die kleine Broschüre ist der vorliegenden Monatszeitschrift für Zahnmedizin beigelegt.

Bestellungen

Presse- und Informationsdienst SSO, Postgasse 19, Postfach, 3000 Bern 8
Tel. 031/310 20 80, E-Mail: info@ss0.ch

Kopfschmerz und Migräne

Anna-Christina Zysset

Die Arbeitsweise des Zahnarztes ist durch geringe Unterschiede von Haltung und Bewegung geprägt und wird meist im engsten Bewegungsraum am Patientenstuhl ausgeführt. Knappe, automatisierte Kurzbewegungen verbinden die verschiedenen Arbeitshaltungen. Das Arbeitsfeld im Patientenmund ist zudem schlecht zugänglich und, besonders bei ungünstiger Lagerung des Patienten, oft nur begrenzt einsehbar. Kein Wunder, dass viele Zahnärzte über Kopfweh oder Schmerzen im Kopf- und Nackenbereich klagen. Die sitzende Arbeitsweise, welche zur Entlastung der Wirbelsäule beiträgt, führt ebenfalls zu mehr Beschwerden im Kopf- und Nackenbereich.

Kopfweh ist ein Alltagsleiden. Zahlreiche epidemiologische Untersuchungen in der jüngsten Vergangenheit belegen, dass Kopfschmerzen die Volkskrankheit Nr. 1 sind. Bereits in der Schule zählen Kopfschmerzen zu den häufigsten Beschwerden der Kinder. Mehr als die Hälfte der Menschen leiden unter Spannungskopfschmerzen, gut ein Zehntel unter Migräne. Und nicht wenige haben sogar beides. Heute diagnostiziert man fast 200 verschiedene Kopfschmerzarten. Gerade Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie deren Praxispersonal haben also gute Gründe, vorbeugend regelmässig Sport zur Stärkung der Muskeln und zur allgemeinen Entspannung sowie spezielle Gymnastik zu betreiben.

Die besondere Gefährdung der Zahnärztinnen und Zahnärzte

Die zahnärztlichen Arbeitsabläufe in ihren täglichen, jahrelangen Wiederholungen verursachen Beschwerden wie Ver-



spannungen und Schmerzen in der Muskulatur. Diese führen wiederum zu heftigen Kopfschmerzen. Die Probleme können sich im Laufe der Jahre steigern und zu bleibenden Schäden im Skelett-Muskel-System führen. Im schlimmsten Fall wird die Berufsausübung des Zahnarztes gehemmt oder sogar verunmöglicht. 1997 wurden Mitglieder der Bezirksstelle Köln der Zahnärztekammer Nordrhein zur heutigen Situation der Zahnärzte bezüglich der körperlichen Beschwerden

und ergonomischen Arbeitsweisen befragt.

Gemäss dieser Studie klagen fast 70 Prozent der Zahnärztinnen und Zahnärzte über körperliche Beschwerden, die sie auf ihre anstrengende Tätigkeit zurückführen. Eine hohe Inzidenz weisen dabei Rücken-, Nacken- und Schulterbeschwerden auf. Kopfweh als Berufskrankheit!

Als Mitarbeiterführer hat der Zahnarzt oder die Zahnärztin alles daran zu setzen,

dass eine optimale Ergonomie das gesundheitliche Wohlbefinden aller Praxismitarbeitenden sicherstellt. Da die Arbeit am Patientenstuhl wenig Haltungsänderungen zulässt, ist das Einüben von Entspannungstechniken sowohl für den Praxisinhaber als auch für das Praxispersonal ein wichtiger Erfolgsfaktor. Zur Entspannung gibt es unterschiedliche Methoden (s. Kasten).

Der Markt an Medikamenten gegen Kopfweh und Migräne, vor allem im Bereich Selbstmedikation ist enorm ...

Arzneimittel gegen Kopfweh und Migräne

1988 erarbeitete die International Headache Society eine Klassifikation der über 180 verschiedenen Kopfschmerzformen auf Grund einheitlicher und klarer operationalisierter Kriterien. Damit war es den international tätigen pharmazeutischen Unternehmen möglich, die Vermarktung ihrer in der Entwicklungsphase stehen-

Progressive Muskelentspannungen nach Jacobsen

Diese Technik wurde bereits 1938 in Amerika entwickelt. Sie zielt auf einen Zustand tiefer Entspannung hin, verbunden mit innerer Ruhe und grossem Wohlbefinden. Das vegetative Nervensystem wird dadurch positiv beeinflusst. Die durch den Stress gestörten körperlichen Abläufe regulieren und stabilisieren sich wieder. So können die Kopfschmerzen von vornherein verhindert oder zumindest gelindert werden. Sämtliche Übungen beruhen auf einem systematischen Anspannen und Entspannen sämtlicher Muskelgruppen. Um die Methodik zu erlernen, empfiehlt sich eine fachgerechte Anleitung.

Autogenes Training

Dieses wurde von dem deutschen Neurologen Johannes H. Schultz (1884–1970) entwickelt. Durch gezielte Konzentration werden das Gehirn und das vegetative Nervensystem positiv beeinflusst. So erreicht man innere Ruhe, mehr Gelassenheit und Ausgeglichenheit. Am Ende steht die umfassende Selbstentspannung. Das autogene Training sollte regelmässig durchgeführt werden, anfänglich täglich etwa eine Viertelstunde.

Yoga

Yoga ist keine Methode, sondern eine Philosophie, die auf religiösen Traditionen aus Indien beruht. Über acht Elemente soll sie zur erlösenden Erleuchtung führen. Yoga bedeutet, eine andere Selbsteinstellung zu gewinnen, und sollte mit einem Yoga-Lehrer erarbeitet werden. Einige Elemente des Yogas eignen sich zur Selbsthilfe gegen Kopfschmerz. Eines der acht Elemente der Yoga-Philosophie sind bestimmte Körperübungen wie zum Beispiel die wechselseitige Nasenatmung, bei der man bewusst wechselseitig über das eine Nasenloch einatmet und über das andere ausatmet.

Massage

Oft tut man es ganz automatisch. Man reibt sich die Schläfen, wenn der Kopf wieder mal weh tut. So machen Sie es richtig: Legen Sie die Fingerspitzen von Zeige- und Mittelfinger an Ihre Schläfen. Massieren Sie nun Ihre Schläfen mit kreisenden Bewegungen. Üben Sie dabei einen leichten Druck aus. Wichtig: Mindestens fünf Minuten lang massieren. Statt der Fingerspitzen können Sie dazu auch die Handballen benutzen. Umfassen Sie anschliessend den Kopf so, dass Zeige- und Mittelfinger bis zur Stirn reichen und die Daumen am Hinterkopf ansetzen. Massieren Sie mit Daumen und den Fingern diese Kopfparten.

den Substanzen zu verwirklichen. Mit der Einführung des ersten sehr spezifisch wirksamen Medikamentes (Triptane) gegen Migräne war auch eine breite Aufklärungskampagne unter den potenziell verordnenden Ärzten notwendig. Nur bei sachgerechter Diagnose und Anwendung lassen sich durch Fehleinsatz bedingte unerwünschte Nebenwirkungen oder gar Risiken für den Patienten vermeiden. In der Praxis zeichnen sich Triptane dadurch aus, dass sie verhältnismässig schnell und zu jedem Zeitpunkt innerhalb einer Attacke wirken. 60 bis 70 Prozent der Patienten verspüren binnen zwei Stunden nach Einnahme eine deutliche Besserung. Die innovativen Substanzen bekämpfen nicht nur die Kopfschmerzen, sondern auch typische Begleiterscheinungen wie Licht- und Lärmempfindlichkeit sowie Übelkeit und Erbrechen. Patienten, die ein Triptan einnehmen, können deshalb in vielen Fällen auf ein Emetikum verzichten. Da Triptane in seltenen Fällen Beklemmungsgefühle hervorrufen, dürfen sie nicht an herzkranken Patienten verschrieben werden.

Triptane

Eine Klasse von Arzneimitteln, die in ihrer chemischen Struktur dem Botenstoff Serotonin ähneln und sich bei der Behandlung mittelschwerer und schwerer Migräneattacken bewährt haben.

Unterschied zwischen Spannungskopfschmerzen und Migräne

Spannungskopfschmerzen können episodisch (weniger als 180 Tage im Jahr) oder aber chronisch (mehr als 180 Tage im Jahr) auftreten. Begleitet werden sie manchmal von Schlafstörungen, Schwindel, Übelkeit und Sehstörungen. Im Gegensatz zur Migräne sind diese Begleiterscheinungen aber eher selten. Spannungskopfschmerzen entstehen z.B. durch Stress, Arthrose im Bereich der Nackenwirbel, zu wenig Schlaf, Fehlhaltungen sowie Überanstrengung der Augen.

Migräne ist eine biologische Funktionsstörung des Gehirns, ausgelöst durch eine genetisch bedingte Besonderheit der Reizverarbeitung im Gehirn. Bei der Migräne unterscheidet man zwischen Migräne mit und ohne Aura. Die Migräne ohne Aura verläuft meist in Form einer Attacke mit pulsierenden pochenden Kopfschmerzen und hat Begleiterscheinungen wie Übelkeit, Erbrechen, Licht- und Lärmempfindlichkeit. Bei der Migräne mit Aura kommt es vor Beginn der Kopfschmerzen zu neurologischen Reiz- und Ausfallerscheinungen wie Sehstö-

Laser: Licht und Schatten einer neuen Technologie?

1. Adventssymposium

11.12.2004, HOTEL PARK HYATT Zürich

LASER

Prof. Dr. Gutknecht
Aachen, Generalsekretär DGL

Prof. Dr. Deppe
München

Prof. Dr. Krejci
Genf

PD Dr. Dr. Eyrich
Zürich

Prof. Dr. Moritz
Wien, Präsident ESOLA

Dr. Pajarola
Zürich

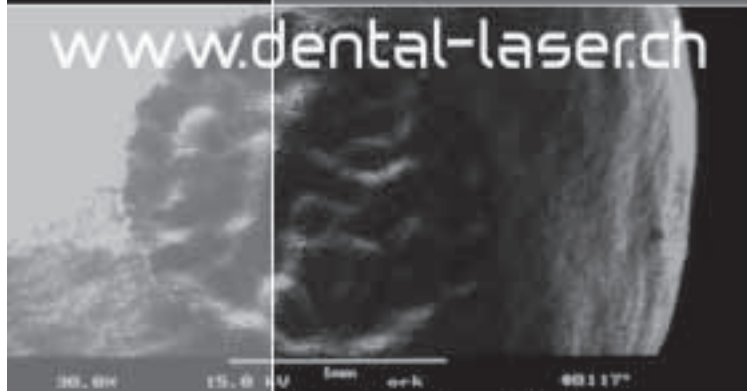
Dr. Sebek
Zürich, Präsident SGOL

Dr. Nair
Zürich

Dr. Zimmerli
Zofingen

Dr. Bader
Porrentruy

www.dental-laser.ch



Dieses Symposium hat sich zum Ziel gesetzt:

- Eine sachliche Darstellung von Vor- (Licht) und Nachteilen (Schatten) zu bieten
- Veraltetes und Überzogenes von Bewährtem und Faszinierendem zu trennen
- Lasertechnologie im Licht der Gegenwart (heutiger Stand) darzustellen
- Die sichere Umsetzung und Praktikabilität einer faszinierenden Technologie zu zeigen

Weitere Informationen und Registrierung: www.dental-laser.ch

rungen, Augenflimmern, Lähmungerscheinungen, Kribbeln in den Händen und Füssen sowie Sprachstörungen. Während Migräniker während ihrer Attacke reduziert oder gar nicht arbeitsfähig sind, können die meisten Patienten mit Spannungskopfweg weiterarbeiten.

Tipp: Damit sich gelegentliche Schmerzen nicht chronifizieren, richten Sie ihr Augenmerk auf optimale Ergonomie am Arbeitsplatz und suchen Sie die für Sie geeignete Präventionstherapie. Ein Kurs für das ganze Praxisteam wäre ein sinnvolles Weihnachtsgeschenk. ■

Kein Referendum gegen Leistungserbringerstopp

Peter Jäger

In der Herbst-Session haben die eidgenössischen Räte beschlossen, den Zulassungstopp für Leistungserbringer im Bereich der Krankenversicherung um drei Jahre zu verlängern. Was als «Ärztstopp» bekannt ist, gilt eigentlich für alle in der Krankenversicherung tätigen Leistungserbringer und ist deshalb auch für die Zahnärzteschaft eine potenzielle Gefahr. Die SSO wäre deshalb bereit gewesen, ein Referendum gegen diesen (zwar bisher nachweislich wirkungslosen) politischen Sündenfall in Richtung Planwirtschaft zu unterstützen. Der «Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte – Spitalärzte Schweiz VSAO» verzichtet nun aber darauf, auf die Barrikaden zu gehen. Begründet wird diese Haltung mit dem Argument, man wolle alle Kräfte darauf konzentrieren, die geplante Abschaffung des Kontrahierungszwangs (bzw., je nach Standpunkt, die Einführung der Vertragsfreiheit) zu verhindern.

In der Beschreibung der VSAO-Strategie fällt folgender Punkt auf:

«Gleichzeitig ist es Aufgabe der gesamten Schweizer Ärzteschaft, Alternativen zur Vertragsfreiheit, welche die Effizienz und Effektivität der Gesundheitsversorgung bei gleich bleibend hoher Qualität steigern, mit zu erarbeiten: Der VSAO Schweiz hat hier mit seinem «Positivmodell» (verschärfte positive Zulassungskriterien für Leistungserbringer, Analyse

und Optimierung von Behandlungsprozessen, Pauschalierung von definierten Behandlungsprozessen) bereits wesentliche Vorarbeit geleistet.»

Ob hier nicht der Teufel mit dem Beelzebub ausgetrieben wird? Liest man falsch, wenn man das «Positivmodell» als ein (illusorisches) Bollwerk gegen den Zustrom von EU-Ärzten versteht, verbunden mit einer immens teuren Qualitätsbürokratie und mit Fallpauschalen, deren Fest-

legung nie allen Beteiligten gerecht werden wird? Zusammen mit dem VSAO Schweiz wird wohl auch die FMH bei solch hehrem Tun mitwirken. Politiker jeglicher Couleur werden sich freuen. Man darf reglementieren! Der Kampf gegen die hohen Kosten, bei dem doch jeder Bürger fürchtet, es würde ihm etwas weggenommen, wird ersetzt durch die Forderung nach mehr Qualität zugunsten der Patienten.

Eine hohe Qualität in der Medizin ist zweifellos ein wünschbares, ja ein notwendiges Ziel. Ob dies allerdings mit protektionistischen Massnahmen und aufgeblähter Bürokratie (über die man sich doch bis vor kurzem noch wortreich beklagt hat) erreicht werden kann, darf bezweifelt werden. Vorschriften, die man zugunsten der Ärzteschaft erlassen will und die angeblich der Qualität der Medizin dienen, werden unweigerlich auch auf die Zahnärzteschaft durchschlagen. Die steigenden Kosten erhöhen im Bereich der Medizin die Krankenkassenprämien, in der Zahnmedizin aber belasten sie mit jeder Rechnung direkt den Patienten. Was die Ärzteschaft aus dem Schussfeld nehmen soll, bringt die Zahnärzteschaft auf direktem Weg in den Schlamassel. Im Gesundheitswesen gibt es viele Übel, die zu beheben wären. In der Gesundheitspolitik vor allem eines: Man scheut sich davor, dem Stimmbürger reinen Wein einzuschenken. Die biblische Forderung: «Eure Rede sei ja, ja – nein, nein», ist vergessen. ■

FDI-Weltkongress in Neu Delhi

Dr. Philippe Rusca

Vom 10. bis 13. September 2004 fand in Neu Delhi der Jahresweltkongress des Weltzahnärzterverbandes FDI statt. Die Veranstalter hatten dieses internationale Meeting nur wenige Tage nach einem gewaltigen Monsun eröffnet. Obwohl im Freien mit Temperaturen um die 37 °C (und ca. 70% Luftfeuchtigkeit) eine wahre Gluthitze herrschte, schien in den Auditorien und Konferenzräumen eine neue Eiszeit anzubrechen.

Das Weltparlament der Zahnärzte hatte sich bereits ab 8. September im Taj Palace Hotel zu verschiedenen Gesprächen zusammgefunden.

Obwohl zahlreiche afrikanische und lateinamerikanische Länder nicht nach Neu Delhi gereist waren, konnte das Quorum problemlos erreicht werden.

Schwerpunkte dieser Meetings:

– Die neue «Governance» wurde mit sehr grosser Mehrheit angenommen. Dank diesem Reglement kann die FDI künftig effizienter arbeiten und ihre Organe moderner strukturieren. Zu Ende ge-

führt wurde dieses gigantische Projekt im Wesentlichen von Ratsmitglied Dr. Conrod, Kanada.

– Wie in den meisten Gesellschaften haben die Finanzen, insbesondere ein Defizit von über 400 000 £, viele Debatten und Fragen aufgeworfen. Der amtierende Schatzmeister, Dr. Fritz-Joseph Willmes (Deutschland), wurde nicht wieder gewählt. Mangelnde Kostendämpfung und Antizipation kosteten ihn diesen Posten. Brent Stanley (Neuseeland) wurde Willmes mit einer kleinen Mehrheit vorgezogen.

– 4 europäische Kandidaten bewarben sich um Mandate im Rat der FDI: Dr. Font-Buxó (Spanien), Dr. Hescot (Frankreich), Dr. Mersel (Israel) und Monteiro da Silva (Portugal). Der französische Kandidat erhielt überraschend keine Mehrheit. Diese Ungnade konnte sich damit erklären lassen, dass der Franzose Dr. Reignault 2003 in den Rat gewählt, 2004 in seinem Land jedoch widerrufen worden war. Die meisten Delegierten sanktionierten damit wohl



Schweizer Delegation FDI



Taj Mahal

die mehrdeutige Haltung Frankreichs. – Die europäische Regionalorganisation ERO der FDI veranstaltete am Rande der Sitzungen A und B ein öffentliches Forum. Diese Art Meeting besitzt, obwohl ihr keinerlei Entscheidungsgewalt zukommt, dennoch eine gewisse Bedeutung, zumal die ERO nur 2 Mal jährlich zusammenkommt und zahlreiche Teilnehmer eingetroffen waren, um die von diesem neuen Komitee eingeführten Massnahmen zu sehen.

Das jüngst in Bukarest gewählte Komitee zeigte sich fest verbunden und entschlossen, die Dinge in Bewegung zu bringen. Eine erste konkrete Massnahme bestand in der Verlegung des Sekretariats von Köln nach Bern zur Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO. In Anbetracht der Sommerpause war das ein Kraftakt. Einerseits war ein neues Arbeitsthema, die Prävention innerhalb der Länder der ERO, festgelegt worden, andererseits wurden diverse Arbeitsgruppen umstrukturiert und personell neu besetzt.

Ferner wurde herausgestellt, dass die Osterweiterung der ERO ein für das Wachstum und Weiterbestehen der Organisation vorrangiges Ziel bleiben soll. Ein wesentlicher Punkt des Fortbestandes der ERO war die Normalisierung der Beziehungen zum Zahnärztlichen Verbindungsausschuss der EU. Mit dem Präsidenten dieses Verbindungsausschusses, Dr. Doneus, fand ein überaus konstruktives Treffen statt, und für die Zukunft konnten klare Positionen definiert werden.



FDI- Vorstand

Auch wenn die Lage der ERO weiterhin fragil ist, ist unter diesen Vorzeichen doch vernünftiger Optimismus angebracht.

Der Jahresweltkongress der FDI fand mitten in Neu Delhi im «Pragati Maidan Congress and Exhibition Centre» statt. Dieser immense Gebäudekomplex datiert zwar erst aus dem Jahr 1994, aber Pflege und Qualität der Gebäude lassen sehr zu wünschen übrig, und es ist festzustellen, dass man hier in diesem Bereich noch weit von den westlichen Standards entfernt ist. Ausserdem muss festgehalten werden, dass der FDI-Kongress 2004 wohl als sehr durchschnittliches Ereignis in den Köpfen verbleiben wird. Die internationale Beteiligung (die genauen Zahlen sind



Das meistgebaute Auto Indiens (Regierungsauto)

noch nicht veröffentlicht) ist weiterhin gering, und die grösste Mehrheit der Kongressteilnehmer war vom indischen Subkontinent angereist.



ERO-Versammlung

Die Veranstaltungen waren sehr ungleich: Einerseits gab es 15- bis 30-minütige Tagungen, wie wir sie gewöhnlich kennen, mit sehr hohem Niveau und teilweise sehr spezialisierten Themen, andererseits jedoch Veranstaltungen, die ich zweieinhalbstündige Marathons nennen würde und während derer der Referent Unterrichtsstunden von der klinischen Untersuchung bis hin zur Erhaltung und langfristigen Prognose abhielt. Dabei ist jedoch erwähnenswert, dass eine grosse Zahl der Hörer Studenten der Zahnmedizin waren.

Der nächste Kongress der FDI findet vom 24. bis 27. August 2005 im kanadischen Montreal statt, und das Veranstaltungskomitee hat mit seinen Präsentationen und seiner Professionalität einen sehr starken Eindruck hinterlassen. Es sei erwähnt, dass zuletzt 1994 in Vancouver ein Kongress in Kanada stattfand, der den Teilnehmern in ausgezeichneter Erinnerung geblieben ist. ■



Universität Zürich

Abschied von Dr. Markus Koller

Sandro Palla

Ich habe mich gefragt, was ich heute über meinen Freund, Markus Koller, erzählen soll, da es schwierig ist, über einen Menschen zu reden, der uns sowohl auf persönlicher als auch auf professioneller Ebene viel gegeben hat. Ich könnte sein professionelles Curriculum zusammenfassen, aber ich ziehe es vor, heute über Markus' menschliche und soziale Seite zu sprechen.

Ich lernte Dr. Koller 1981 kennen, als ich die Klinik übernahm. Er fiel mir sofort als sehr engagierter, kompetenter und neugieriger Assistent auf, der auch manuell sehr begnadet war. Sein Einsatz für Studenten und Patienten in der Klinik war schon damals vorbildlich. Deshalb beförderte ich ihn bald zum Oberassistenten, in welcher Funktion er immer hervorragende Leistungen erbrachte. Seine Liebe zur Italianità bewegte ihn 1985, für ein halbes Jahr nach Turin zu gehen, wo er trotz kurzer Aufenthaltsdauer grosse Spuren hinterliess. Seine

offene Persönlichkeit erlaubte ihm nämlich, tiefe Freundschaften mit vielen Kollegen einzugehen, die heute seinen Tod genauso betrauern wie wir.

Nach seiner Rückkehr in die Schweiz entschied sich Markus für die akademische Laufbahn, worauf er nach Gainesville in Amerika ging, um sich auf den Gebieten der Geriatrie und Gerontostomatologie weiterzubilden. Als erster Zahnarzt erhielt er in Gainesville ein Zertifikat in Geriatrie. Zusätzlich erlaubte ihm dieser Aufenthalt, Einblick in die Forschung



Dr. Markus Koller

zu erhalten. Die dort erhobenen Forschungsergebnisse waren die Grundlage für seine Habilitation im Jahre 2002.

Zurück in der Schweiz, übernahm er die Leitung der damaligen Volkszahnklinik. Diese erhielt unter ihm neuen Schwung, und wegen der therapeutischen Akzente wurde sie bald in Klinik für Alters- und Behindertenzahnmedizin umbenannt. Die Versorgung der Betagten und der Randgruppen – HIV-Patienten und Behinderte – war seine Priorität. Er hatte immer, schon als Assistent, für soziale Aufgaben ein offenes Ohr. In diesem Zusammenhang möchte ich die vor rund zehn Jahren erfolgte Einführung der mobilen Klinik «mobiDent» erwähnen. Für ihn war sie «sein Geschöpf»! Diese Leistung wurde derart geschätzt, dass zu den anfänglich zwei Aussenstationen immer neue dazukamen. Heute sind es 9, und weitere stehen auf der Warteliste. Markus Kollers Vision war jedoch nicht nur die zahnärztliche, sondern auch die medizinische Betreuung der Betagten. Die «mobiDent» hätte zu einer «geroDent» werden sollen.

Im Jahre 2002 übernahm Dr. Koller die Leitung des Zentrums mit allen damit verbundenen positiven und negativen Aspekten, die ein solches Amt mit sich bringt. Auch diese neue Aufgabe, oder besser Herausforderung, nahm Markus mit grossem Elan und Begeisterung an. Wir alle, seine Freunde, Kollegen, die ehemaligen und jetzigen Mitarbeiter und Studenten sowie seine vielen dankbaren Patienten haben einen tollen Freund, Zahnarzt, Lehrer, aber vor allem Menschen verloren! Ich selber habe einen Kollegen verloren, mit welchem ich an der Universität diskutieren, sprechen, Vorschläge austauschen, manchmal streiten konnte, was aber wichtiger ist, unter uns herrschte nie Schweigen. Stürmisch oder ruhig, das Gespräch war kontinuierlich.

Unterschiedliche Auffassungen desselben Problems verhinderten nie, dass gegenseitiger Respekt und tiefe Freundschaft vorherrschten.

Markus Koller hatte ein gutes Einfühlungsvermögen, einen tiefen Sinn für die Freundschaft und soziale Kompetenz. Als Lehrer verstand er es immer, sein Wissen und Können bestens zu vermitteln. Für seine Mitarbeiter war er ein grosser Chef. Seine stetige Hilfsbereitschaft für Minderbemittelte, für Randgruppen und Senioren zeichnete ihn aus. Für seine vielen Patienten war er ein äusserst verständnisvoller und subtiler Zahnarzt, der es immer verstanden hat, sich in die Psyche des zu Behandelnden einzufühlen: eine Gabe, die wenige auszeichnet. Fachlich waren und sind seine Ideen und Aktivitäten nicht nur in der Schweiz, sondern auch im Ausland für viele Gerontologen richtungsweisend, weshalb er auch innerhalb der deutschen und europäischen Fachge-

sellschaften der Seniorenzahnmedizin als Kollege und Experte sehr geschätzt wurde. Der frühzeitige Tod verhinderte, dass er seine vielen Projekte umsetzen konnte. Trotz seiner schweren Krankheit gab er nie auf, für das Zentrum und für seine Klinik zu arbeiten und zu planen. Auch wenn er physisch nicht im Hause sein konnte, waren seine Gedanken immer bei der Lösung von Problemen des Hauses. Auch in dieser Hinsicht wird Markus Koller für uns immer ein Vorbild bleiben. Wenige Tage vor der Entdeckung seiner Krankheit waren Markus und Miriam zum Nachtessen bei uns. Er äusserte gegenüber mir und meiner Frau seinen Wunsch, zu den Inseln von Capo Verde zurückzukehren, und sein klarer und weiter Blick verriet, dass er bereits dort war. Ich werde dich, Markus, so zum Meer und zum Himmel der Insel projiziert, von wo du die Stille liebtest, in Erinnerung behalten. ■

KONGRESSE / FACHTAGUNGEN



3. Gemeinschaftstagung SGI/DGI/ÖGI vom 2. bis 4. Dezember 2004 in Bern

«Timing in der Implantologie»

Thomas Vauthier

Die 3. Gemeinschaftstagung der Schweizerischen, Deutschen und Österreicherischen Gesellschaft für Implantologie wird am ersten Adventswochenende 2004 in Bern stattfinden.

Die dritte Gemeinschaftstagung der SGI/DGI/ÖGI in Bern vom 2. bis 4. Dezember 2004 wird dieses Jahr turnusgemäss unter der Leitung der SGI veranstaltet. Die SGI ist verantwortlich für das gesamte Programm des Kongresses.

Die Organisatoren haben ein interessantes und stimulierendes Programm mir erstklassigen Referenten zusammengestellt. Das gewählte Kongressthema – «Timing in der Implantologie» – bietet vielfältige Möglichkeiten, aktuelle Themen und Entwicklungen der oralen Implantologie aufzugreifen, wie zum Beispiel:

- Wann sollen Zähne extrahiert und durch Implantate ersetzt werden?
- Wann soll implantiert werden (Sofort- vs. Früh- vs. Spätimplantation)?
- Wann wird Knochen augmentiert und wann wird implantiert (einzeitiges vs. zweizeitiges Vorgehen)?
- Wann wird Weichgewebe augmentiert?

- Wann können Implantate belastet werden (Sofort- vs. Frühbelastung)?



– Wann wird provisorisch und wann definitiv versorgt?

Diese Themen garantieren hochinteressante Vorträge und kontrovers geführte Diskussionen. Dabei soll auch hinterfragt werden, ob neueste Techniken bereits die wissenschaftliche Evidenz vorweisen können, um Sie für die tägliche Anwendung empfehlen zu können.

Die Liste der Referenten liest sich wie ein «Who is Who» der europäischen Implantologie: Claude Andreoni, Urs C. Belser, Daniel Buser, Ueli Grunder, Christoph Hämmerle, Niklaus P. Lang, Georg Mailath-Pokorny, Regina Mericske-Stern, Friedrich W. Neukam, Robert K. Schenk, Hubertus Spiekermann, Roland G. Streckbein, Thomas von Arx, Hannes Wachtel, Georg Watzek ... und viele andere mehr. Vor dem wissenschaftlichen Programm finden am Donnerstag, 2. Dezember, von 9 bis 13 Uhr interessante Workshops der Goldsponsoren Astra Tech, Dentsply Friadent, Geistlich Biomaterials, 3i Implant Innovations, Nobel Biocare, Straumann und Thommen Medical mit namhaften Experten statt. Vorgesehene Themen:

- «Implantologie heute und morgen, praxisnahe Innovationen für die Zukunft»
- «Schnell – schön – erfolgreich»
- «Kritische Faktoren der Hart- und Weichgewebsregeneration»

– «Moderne Implantationskonzepte in ästhetischen und funktionellen Kieferregionen»

– «Perfekte Ästhetik für Ihre Patienten durch Hart- und Weichgewebsintegration»

– «Implantatprothetische Rehabilitation des Teilbezahnten»

– «Sicherheit in der oralen Implantologie».

Der Kongress wird gleich zu Beginn einen Höhepunkt bieten: Es ist den Organisatoren gelungen, Russel Coutts, den Chefskip der «Alinghi», Siegerjacht des letzten America's Cup, einzuladen. Ähnlich wie Bertrand Piccard am Osteology-Symposium in Luzern wird der internationale Superstar aus Neuseeland über seine Erfahrungen und die Erfolgsgeheimnisse im Rahmen der «Formel 1 des Segelns» berichten.

Das topmoderne Kongresszentrum des Kursaals Bern mit seinem Charme und seiner sprichwörtlichen Gemütlichkeit werden einen attraktiven Rahmen bieten, um diesen Kongress zu einem unvergesslichen Erlebnis zu machen. Reservieren Sie sich das Datum in Ihrem Kalender.

Auf der Homepage der Schweizerischen Gesellschaft für Implantologie www.sgi-ssio.ch steht das Programm als PDF zum Herunterladen bereit.

Das wissenschaftliche Programmkomitee

- Prof. Dr. Daniel Buser, Universität Bern, Tagungspräsident
- Dr. Roland Glauser, Universität Zürich, WISKO-Präsident SGI
- Dr. Ueli Grunder, Zollikon, SGI-Präsident
- Prof. Dr. Dr. Friedrich W. Neukam, Universität Erlangen, DGI-Pastpräsident
- Prof. Dr. Dr. Georg Watzek, Universität Wien, ÖGI-Präsident

Auskünfte/Kongress-Sekretariat

Frau Veronika Thalmann
Tel. +41 31 632 49 08
E-Mail: veronika.thalmann@zmk.unibe.ch

Registration

BBS Congress GmbH
Frau Barbara Bühlmann
Tel. +41 31 331 82 75
E-Mail:
barbara.buehlmann@bbscongress.ch

Hotel Reservation

Bern Tourismus
Frau Viktoria Brantschen
Tel. +41 31 328 12 21
E-Mail:
viktoria.brantschen@bernetourism.ch ■

Bericht über das Symposium «Updates in Prävention und Parodontaltherapie» vom 16. Oktober 2004 in Zürich

Praxisnaher Anschauungsunterricht

Thomas Vauthier, Rheinfelden (Bilder und Text)

Zur Feier des 10-jährigen Bestehens der Prophylaxe-Schule Zürich, übrigens seit kurzem umgetauft zum Prophylaxe-Zentrum Zürich (PZZ), führten dessen Initiator und Leiter, Prof. Ulrich P. Saxer, und seine Mitarbeiterinnen am 16. Oktober in Zürich-Irchel ein eintägiges Symposium unter dem Titel «Updates in Prävention und Parodontaltherapie» durch. Die von namhaften Spezialisten vorgetragenen Referate boten den fast 290 Teilnehmerinnen und Teilnehmern (etwa je zur Hälfte Zahnärzte und Dentalhygienikerinnen) die Gelegenheit, sich mit dem aktuellsten Stand der Entwicklungen in diesen Gebieten vertraut zu machen respektive aus erster Hand praxisrelevante Informationen zu erhalten. Zudem wurden in fünf ausgezeichneten Table Clinics einige der Schwerpunkte der modernen Diagnose- und Therapiemethoden in ihrer klinischen Anwendung anschaulich dargestellt.

Karies: Diagnose, Prognose & Prophylaxe

Prof. Ulrich-Peter Saxer, Prophylaxe-Zentrum Zürich

Recall ist heute nicht nur für Parodontologen ein wichtiges Thema. In der Zahnmedizin ganz allgemein hat dank frühzeitiger Diagnose und entsprechender Prophylaxe die Zahl der therapeutischen Eingriffe signifikant abgenommen. Die zahnmedizinische Kontrolluntersuchung ist zu einer

allgemein präventivmedizinischen Dienstleistung geworden. Mit Erfolg, denn die neueste Studie von Axelsson et al. (2004) zeigt, dass bei Patienten, die seit 30 Jahren in ein regelmässiges Recall eingebunden waren, im Durchschnitt nur 1,2 kariöse Läsionen entstanden waren. In der Schweiz sind bei der Schulentlassung über 60% der Kinder ohne Läsionen. Der Zuwachs beträgt in den ersten 10 Schuljahren im Durchschnitt 1,3 Läsionen. Negativ schla-

gen sich in den Statistiken die Folgen der seit 1988 stark zunehmenden Zuwanderung von Kindern aus dem Balkanraum nieder. Aber auch bei Schweizer Kindern haben veränderte Ernährungsgewohnheiten (Mars und Bounty lassen grüssen!) möglicherweise eine Trendwende eingeleitet. Bis zum 20. Altersjahr ist mit einer durchschnittlichen Karieszunahme von über 5 Läsionen zu rechnen. Gerade Läsionen in frühen Stadien (D1/D2) sind, wie der Referent ausführte, eine wahre Zeitbombe. Diese Jugendlichen stehen nicht mehr in einem «obligatorischen» Recall im Rahmen der Schulzahnpflege. Sie sind früher selbstständig, wodurch die Verwendung von fluoridiertem Salz nicht mehr gewährleistet ist und konsumieren mit Vorliebe hoch kariogene Fast-Foods und Alcopops. Ausserdem führen Rauchen und Kiffen zu einer relativen Xerostomie, was die natürliche Pufferfunktion des Speichels herabsetzt.

Die Kariesprophylaxe ist – nach Jahren des Erfolges – in ein weiteres Stadium getreten. Kinder und Jugendliche profitieren von einem gewissen «Langzeiteffekt» der konsequenten Prophylaxemassnahmen: Der Verlauf von D1-Läsionen bis zu



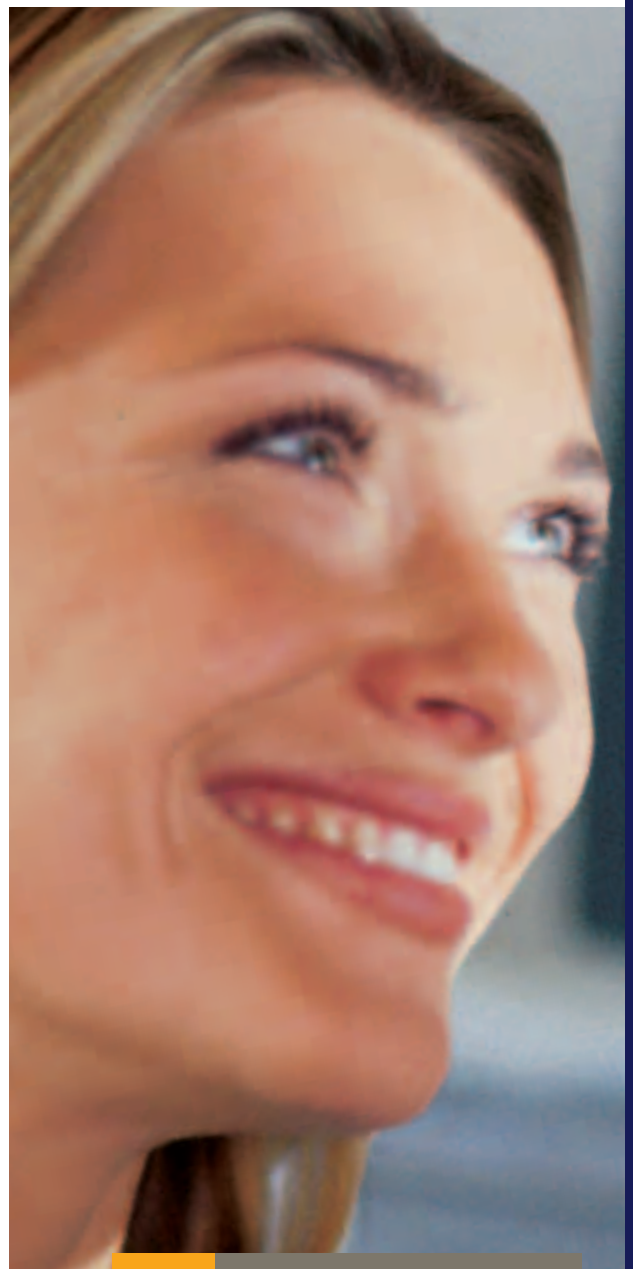
Ulrich P. Saxer: neue Methoden praxisnah dargestellt

D3 oder D4 ist heute 5 bis 8 mal langsamer als 1964. Diese sich nur langsam entwickelnden Läsionen könnten diagnostisch und therapeutisch anders angegangen werden. Die Diagnose zur Erfassung von Frühläsionen erfordert jedoch einen zusätzlichen Aufwand. Die Früherkennung erfolgt im Approximalraum radiologisch, mit Lupe oder digital am Bildschirm. In den Fissuren können mit optischen Hilfsmitteln wie der Fluoreszenz, Infrarot, elektrischen Widerstandsmessungen, Laser (DIAGNOdent®) und in Kombination mit klinischer Beurteilung Läsionen und Progredienz beurteilt werden. Die Remineralisation von D2-Läsionen – vielleicht bis hin zu D3 – ist kein Mythos mehr.

Meist wird zu früh gebohrt. Ist einmal die erste Füllung gelegt, ist ein Destruktionsprozess des Zahnes über wiederholte Füllungstätigkeit, Kronen, Wurzelbehandlungen bis zur Extraktion eingeleitet, so dass der Prävention der ersten Füllung eine ganz spezielle Bedeutung zukommt. Evidenzbasierte Studien lassen den Schluss zu, dass bei kooperativen Patienten die regelmässige Überwachung von D1/D2-Läsionen nicht nur zulässig, sondern auch die beste Strategie ist. Gleichzeitig muss natürlich das Potenzial der Remineralisation durch individuelle und professionelle Massnahmen genutzt werden. Selbst bei D3-Läsionen ohne Kavität, beispielsweise bei DIAGNOdent Werten bis zu 25, sollte man versuchen, durch Prophylaxe und Remineralisation den Verlauf der Karies zu unterbrechen oder zumindest zu verlangsamen, meinte der Spezialist abschliessend.

So zufrieden werden nicht nur Ihre Patienten lächeln.

Die Zukunft heißt CEREC!



sirona.

The Dental Company

Ozon in der Zahnmedizin

Prof. Adrian Lussi, Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin, Universität Bern

Obwohl es seit geraumer Zeit in der Wasseraufbereitung und der Nahrungsmittelindustrie als effizientes und weitgehend unschädliches Desinfektionsmittel eingesetzt wird, wurde Ozon mit seinem antimikrobiellen Wirkungsspektrum lange Zeit in der Schulmedizin, respektive Zahnmedizin zu wenig Bedeutung beigemessen. Doch seit einiger Zeit gibt es mehrere Studien über den Gebrauch des Ozons in Form von Ozongas, die speziell die Zahnerhaltung betreffen. So wurde gezeigt, dass Ozongas in vitro auf einem Agar sehr effizient (3500 Mal schneller als Chlorderivate) *Streptococcus mutans* und *Streptococcus sobrinus* tötet. Auch gegen Viren, Pilze und andere Bakterien ist seine gute Wirksamkeit belegt.

Als mögliche Anwendungsbereiche des Ozons in der Zahnmedizin wird die Desinfektion im Allgemeinen diskutiert, zum Beispiel als Oberflächendekontamination an Prothesen oder offenen Wunden der Schleimhäute sowie in der Endodontie. Auch beim Bleichen, der Behandlung hypersensibler Zähne, von Wurzel- und Glattflächenkaries und in der Prophylaxe von Fissurenkaries liegen inzwischen erste, vielversprechende, klinische Resultate vor.

Beim HealOzone® der Firma KaVo wird Ozon aus Luftsauerstoff gewonnen und via Schlauch in ein spezielles Handstück geleitet. Darauf wird ein Silikonauflage platziert, der auf die zu behandelnde Stelle gehalten wird. Die Elastizität des Materials erlaubt ein luftdichtes Anschmiegen des Aufsatzes, so dass ein Unterdruck erzeugt werden kann. In einer Konzentration von 2100 ppm wird nun das Ozon mit einer Rate von 600 cm³ pro Minute appliziert. Das Gas wird dabei 300 Mal pro Sekunde ausgetauscht. Nach der Applikation wird das Restozon während 10 Sekunden abgesaugt, damit es



Adrian Lussi: «Mami, Mami, er hat überhaupt nicht gebohrt!»

nicht in die Mundhöhle gelangt. Nach 20 Sekunden sind 99,9% der Bakterien abgetötet. Wichtig ist, dass die weiche Substanz der kariösen Läsion so gut wie möglich entfernt wird (Diffusionsbarriere!), da diese zu dick für die Durchdringung mit Ozongas sind und somit keine Wirkung eintreten kann. Zudem kann auch keine Remineralisation stattfinden. Klinische Untersuchungen der Abteilung für Zahnerhaltung der ZMK in Bern zeigen erste positive Ergebnisse. Als unbehandelbar eingestufte Kinder mit mindestens zwei offenen kariösen Läsionen wurden mit dem HealOzone® (KaVo) behandelt. Vorher wurde ein klinischer Index erhoben und der DIAGNOdent®-Wert vor und nach der Ozonbehandlung gemessen. Das Ozon wurde direkt auf die kariösen Läsionen appliziert, die Kontrollläsionen wurden unbehandelt belassen. Weiches Dentin der Testzähne wurde in 2/3 der Fälle härter, in 1/3 der Fälle blieb es unverändert. Die Kontrollgruppe dagegen zeigte, dass es bei 1/3 der Läsionen zur Besserung kam, bei 1/3 zur Verschlechterung und 1/3 der Läsionen unverändert blieben. Zusätzliche Fluoridierungsmaßnahmen wurden bei den Kindern nicht angestrengt.

Erfreulich ist festzustellen, dass die schmerzfreie Kariesbehandlung in 65% der Fälle zu einem Angstabbau führte, so dass alle Kinder gerne zur nächsten Behandlung wieder kamen. Auch die Akzeptanz seitens der Eltern ist ausserordentlich gut: 95% würden mehr Geld für die Ozonbehandlung ausgeben und 80% würden sie weiterempfehlen. In jedem Fall erlaubt es diese Methode, ein Vertrauensverhältnis aufzubauen, das für eine spätere konventionelle Therapie fundamental wichtig ist. So kann der absolut schmerzlose und berührungsfreie Einsatz von Ozongeräten dazu beitragen, die Behandlung kariöser Kinderzähne im kritischen Alter ohne psychische Traumatisierung zu überbrücken.

Orale Übertragung von Bakterien

Prof. Marc Quirynen, Catholic University of Leuven

Die exakte Analyse von Bakterien zeigt deutlich, dass Bakterien intraoral und innerhalb der Familie übertragen werden können. Die bakterielle Übertragung (übrigens auch zwischen Mensch und Tier) darf nicht verwechselt werden mit Ansteckung (Übertragung von Mikroorganismen von einer infizierten zu einer nicht infizierten Stelle). Ähnliche Beobachtungen wurden gemacht bei der Übertragung von Karies von Mutter zu Kind.



Marc Quirinen (links) und Albrecht Schmierer (rechts): Hypnose auch in der Full-Mouth-Therapie?

Der menschliche Oro-Pharynx ist ein offenes System, in dem ständig Keime neu wachsen und wieder eliminiert werden. Raffinierte Adhäsionsmechanismen und die «Solidarität» in Biofilmen sind ein absolutes «must», damit Bakterien dieser natürlichen Elimination überhaupt entgegen können. Nach gründlichem «Scaling» und «Root planing» bei Patienten mit schwerer Parodontitis sinkt zwar die Zahl der CFU (colony forming units) initial von 10⁸ auf 10⁵ (Reduktion von 2–3 log), aber schon 7 Tage später steigt die Konzentration wieder auf 10⁷. Da die Desquamation der Weichgewebe die Oberfläche der Schleimhäute täglich zwei Mal vollständig erneuert, wurde gefolgert, dass diese Rekolonisierung aus einem anderen Reservoir gespeist werden muss.

Die Tatsache der «intraoralen» Transmission von Bakterien (von einem Ort zu einem anderen, auch «translocation» oder «cross-infection» genannt) wurde in neueren Studien genau untersucht. Eine solche Übertragung von Bakterien kann die Therapie einer Parodontitisbehandlung beeinflussen. Die Bedeutung einer solchen Übertragung ist schwierig nachzuweisen und zu überprüfen. Der Nachweis wurde in der Kariologie zuerst erbracht. An Implantaten mit initial «jungfräulicher» Umgebung konnte nachgewiesen werden, dass sich innerhalb 1 bis 2 Wochen eine «ausgereifte» parodontale Flora bildet. Eine grössere Anzahl von Arbeiten verglich die Bakterien in Taschen und um Implantate in teilweise zahnlosen Kiefern, und es wurde eine überraschende Übereinstimmung gefunden. Aus diesem Grunde wurde gefolgert, dass die restlichen Zähne teilweise als Reservoirstelle für das Wachstum von Bakterien an frisch eingesetzten Implantaten dienen. Nach konventioneller PAR-Therapie kommt es nicht nur zu einer Neubesiedlung durch parodontalpathogene Keime, sondern auch zum einem «shift» in Richtung kariogene Spezies. Durch die «Full