

Dr. med. Online

Anhaltende Schmerzen nach Weisheitszahn-OP

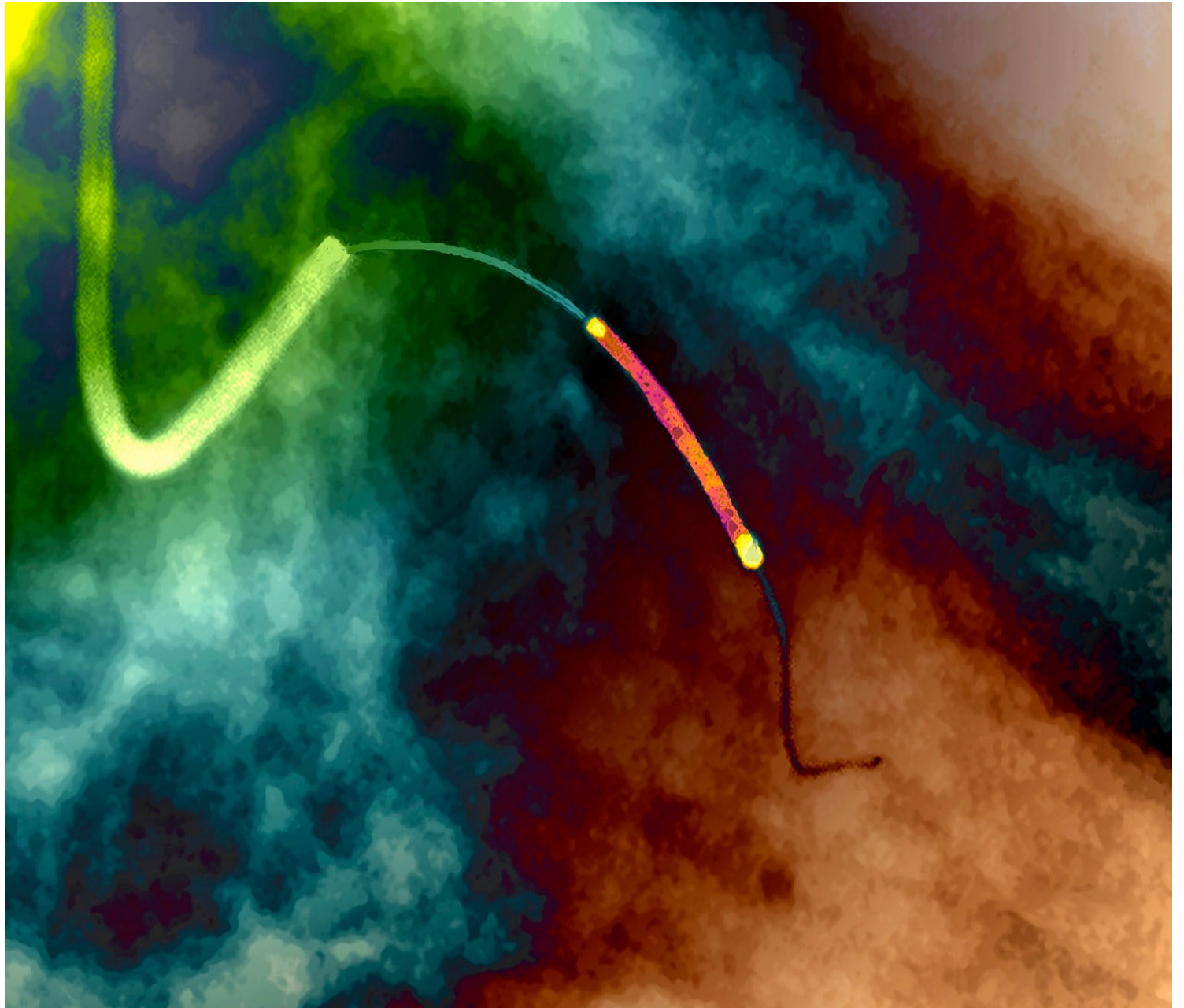
Mir wurde vor einigen Wochen ein entzündeter Weisheitszahn gezogen. Die Schmerzen besserten sich zunächst, wurden dann aber wieder stärker. Beim erneuten Arztbesuch wurde eine Knochenentzündung im Unterkiefer festgestellt, daraufhin wurde ich in der Kieferchirurgie operiert. Laut der letzten Nachuntersuchung ist alles in bester Ordnung. Ich habe aber jetzt immer noch Schmerzen, manchmal gehen sie auch vom Gelenk aus. Ich kann meine linke Kieferhälfte nach wie vor nicht ohne Schmerzen zum Kauen gebrauchen. Sind solche Schmerzen im Heilungsverlauf einer Knochenentzündung normal?

Herr M.L., 55 Jahre

Nach Entfernung eines Weisheitszahnes, besonders wenn dieser akut entzündet war, kann es nach einigen Tagen zu einem sogenannten Spätinfekt im Bereich des Zahnfachs kommen. Die Behandlung der Wahl ist, wie es auch bei Ihnen erfolgt ist, in der Regel ein chirurgischer Eingriff. Der Verlauf einer solchen Knochenentzündung ist leider oft sehr hartnäckig, und es kann bis zur vollständigen Ausheilung längere Zeit dauern. Auch ist es nicht ungewöhnlich, dass die Kaumuskulatur mitbeeinträchtigt wurde, was meist als Schmerzen im Bereich des Kiefergelenkes wahrgenommen wird. Wurden Gefühlsnerven durch die Entzündung gereizt, so können diese einer noch deutlich längeren Zeit für ihre Erholung bedürfen. Allerdings ist die Dauer Ihrer Schmerzen doch ungewöhnlich, sodass weitere Ursachen für Ihre Beschwerden ausgeschlossen werden sollten. Man müsste sich also Ihre Situation noch einmal ansehen, um die konkrete Ursache Ihrer Schmerzen zu identifizieren und diese gezielt zu behandeln.

Einsetzen eines Stents in ein Herzkranzgefäss mithilfe eines Katheters

Foto: SPL/Keystone



Fehlendes Gefühl in Unterlippe und Kinn

Ich habe vor ein paar Tagen den unteren linken Weisheitszahn ziehen lassen. Seitdem habe ich in der Lippe, der unteren Zahnreihe und am Kinn kein Gefühl mehr. Woran kann das liegen?

Frau Ch.M., 30 Jahre

Durch die Lokalanästhesie oder die chirurgische Intervention kann der Nerv der Unterkieferzahnfächer, der Nervus alveolaris inferior, in seiner Funktion beeinträchtigt werden. Je nach Art der Nervenschädigung stellt sich das Gefühl in der Unterlippe unterschiedlich schnell wieder ein. Entscheidend ist das Ausmass des Gefühlsausfalls und die Tatsache, ob sich innerhalb der ersten 24 bis 48 Stunden nach der Weisheitszahnentfernung das Gefühl zunehmend wieder einstellt, auch wenn es in dieser Zeitspanne noch nicht zu einer vollständigen Erholung kommt. Wenn Sie innerhalb der letzten Tage keine Verbesserung des Gefühlsempfindens in der Unterlippe wahrgenommen haben, sollte die mögliche Ursache der Nervenschädigung unbedingt zeitnah näher abgeklärt werden, um gegebenenfalls eine Intervention vornehmen zu können.



PD Dr. med. Christiane Brockes ist Leiterin der Klinischen Telemedizin am Universitätsspital Zürich

Die Fragen und Antworten stammen im Original von der medizinischen Online-Beratung des Universitätsspitals Zürich (www.onlineberatung.usz.ch) und wurden redaktionell bearbeitet.

Gewinner Monatsquiz «Fauna Afrikas»

Am letzten Sonntag testeten wir im Monatsquiz Ihr Wissen zum Thema Fauna Afrikas.

Die richtige Lösung lautet: **Abundante Megafauna**. Je ein Asia-Messerset von WMF im Wert von 139 Franken gewonnen haben: Sina Tremp, Zürich; Hildegard Kissling, Aadorf; Susanne Kopp, Schaffhausen; Helene Lüthi, Thun; Milena Kotay, Biel; Andrea Witzel, Altdorf; Roland Hirt, Bern; Nadja Kälin, Lachen; Mauro Gualdani, Pfäffikon ZH; Ulrich Waeber, Wädenswil; Marie-Louise Haab, Liebefeld; Adrian Sommer, Hünibach; Sara Widmer, Aarau; Roman Kutter, Au SG; Irma Wyss, Riva San Vitale; Fred Schweizer, Moosseedorf; Jeanine Sigel, Langnau a. A.; Stephan Graber, Zürich; Suzanne Reber, Biel; Lara Buchmann, Ruswil; Susan Täschler, Arosa; Pascale Halter, Sachseln. Herzliche Gratulation!

Teure Scheinbehandlung

Das Einsetzen eines Stents bei Patienten mit stabiler Angina Pectoris ist Routine. Der Eingriff bringt jedoch gemäss einer neuen Studie keinen Nutzen

Martina Frei

Kann es sein, dass Kardiologen seit Jahrzehnten Eingriffe vornehmen, die nichts weiter sind als Placebo? Dass damit jedes Jahr Tausende Patienten einem unnötigen Risiko ausgesetzt werden?

Eine Studie in der Onlineausgabe des Fachblatts «The Lancet» legt das nahe. Ihr Resultat stellt die Stents bei der stabilen Angina Pectoris (AP) infrage, wenn also die «Brustenge» nur bei Belastung oder Stress auftritt. Nie zuvor in der 40-jährigen Geschichte der Herzkathetereingriffe wurde diese weltweit jährlich etwa 500000-mal gemachte Behandlung so auf den Prüfstand gestellt.

An dem Experiment nahmen 230 Patienten teil, bei denen eine Herzarterie an mindestens einer Stelle stark verengt war. Dadurch wird ein Teil des Herzens schlechter durchblutet. Weitet man die Engstelle und setzt zum Offenhalten ein kleines Gitterröhrchen, den Stent, ein, wird der Herzmuskel dort besser durchblutet, und dem Kranken geht es besser – so dachten jedenfalls die Kardiologen und ihre Patienten.

Auch in der Schweiz würden Patienten mit stabiler Angina Pectoris häufig mit Stents behandelt, sagt Raban Jeger, Leitender Arzt Kardiologie am Universitätsspital Basel. «Und jetzt sagt diese Studie, die Wirkung soll bloss ein Placeboeffekt sein. Das hat uns alle etwas überrascht.»

Die Versuchsteilnehmer wurden zuerst intensiv medikamentös behandelt. Durchschnittlich drei Medikamente bekam jeder Patient gegen die AP, mindestens einmal pro Woche telefonierte jeder mit

dem Herzspezialisten und meldete die selbst gemessenen Blutdruckwerte.

Nach dieser sechswöchigen Phase wurden alle Patienten einer von zwei Gruppen zugelost. Eine Gruppe wurde wirklich behandelt, die andere nur zum Schein. Bei der echten Behandlung weitete ein Arzt die Engstelle in der Arterie mittels Herzkatheter und setzte einen Stent ein. Bei der Scheinbehandlung wurden die Patienten nur mit dem Katheter untersucht, die Engstelle blieb, wie sie war. Weder die Patienten noch ihre nachbehandelnden Ärzte erfuhren, wer einen Stent trug und wer nicht. Das Resultat: Ohne dieses Wissen ging es den Patienten mit Stents und Medikamenten nach sechs Wochen nicht besser als jenen, die bloss Medikamente bekamen.

Medikamente stehen bei der Behandlung an erster Stelle

«Das ist eine provokative, sehr gut gemachte Studie. Ihr Resultat widerspricht der Logik, und es fordert uns auf, das, was wir machen, zu hinterfragen», sagt Urs Hufschmid, Leiter der Kardiologie am Kantonsspital Baden.

Eigentlich wurden die Teilnehmer der «Orbita»-Studie so behandelt, wie es empfohlen wird: Medikamente stehen an erster Stelle.

Dass Patienten in der Praxis trotzdem häufig Stents bekommen, liegt nicht nur an den Medizinern, sagt Jeger: «Oft haben sie Nebenwirkungen von den Medikamenten. Oder sie sehen eine TV-Sendung, und dann möchten sie auch einen Stent. Macht man es nicht, geht der Patient woanders hin.»

Dieses Argument lässt Thomas Rosemann nicht gelten. Er ist Direktor des Instituts für Hausarztmedizin an der Universität Zürich. «Meine Erfahrung ist: Wann immer es für Herzspezialisten die Möglichkeit gibt, einen Stent einzusetzen, wird das getan.» Rosemann verweist auch auf den finanziellen Aspekt. Mit 12000 bis 15000 Franken sind solche Eingriffe lukrativ.

Wie oft sie in der Schweiz bei stabiler AP durchgeführt werden, lässt sich anhand der Statistik der Kardiologen nur grob schätzen. Es fallen aber Unterschiede von Spital zu Spital auf. Am Kantonsspital Aarau etwa wurden letztes Jahr 1128 Herzkathetereingriffe gemacht. Davon entfielen circa 75 Prozent auf Notfälle wie Herzinfarkte und 25 Prozent auf Nicht-Notfälle, zu denen die stabile Angina Pectoris zählt. An der Hirslanden-Klinik Zürich betrafen die Nicht-Notfälle dagegen rund 84 Prozent von 1330 Patienten.

Mit den «Orbita»-Patienten ist indes nur ein Teil davon vergleichbar, denn dort nahmen ausschliesslich Personen teil, bei denen von den drei Herzarterien bloss eine betroffen war. Die Resultate würden nur für solche Kranke gelten. Auch zur späteren Herzinfarktrate könne die Studie nichts sagen, schreiben die Studienautoren vom Imperial College in London.

Stents reduzieren weder Herzinfarkt- noch Todesrate

Dennoch weist «Orbita» in dieselbe Richtung wie schon eine Übersichtsarbeit 2014. Damals werteten US-Forscher fünf Studien aus, bei denen Patienten mit stabiler Herzgefässerkrankung per Los medikamentös oder mit Stents plus Medikamente behandelt wurden – die Stents reduzierten weder Herzinfarkt- noch Todesrate.

«In der Schweiz wird bei den Stents eindeutig zu viel gemacht», kritisiert Rosemann. «Die medikamentöse Therapie dagegen wird nicht ausgeschöpft. Da sind sowohl Hausärzte als auch Kardiologen gefordert.»

Derart intensiv wie in der «Orbita»-Studie – manche Patienten telefonierte dreimal pro Woche mit dem Arzt – sei das kaum umzusetzen, sind sich die Kardiologen Hufschmid und Jeger einig. Aber auch hier widersprechen die Hausarztvertreter.

Wegen der Studie nun die medizinischen Richtlinien umzuschreiben, wie das zwei Kommentatoren in «The Lancet» fordern, halten Jeger und Hufschmid für übereilt. «Da die Langzeitdaten dieser Patienten fehlen, ist die Studie noch kein Meilenstein», sagt Jeger, «aber eine rote Flagge.»

Angina pectoris und Herzinfarkt: Wie behandeln?

Stabile Angina pectoris (AP) «Brustenge» nur bei Stress oder körperlicher Belastung. Lässt in Ruhe oder mit Medikamenten rasch nach.
Instabile AP Brustschmerzen auch in Ruhe, werden heftiger oder länger. Der Nutzen von Kathetereingriffen bei instabiler AP ist erwiesen.
Herzinfarkt Akut schwere Minderdurchblutung, die den Herzmuskel schädigt. Kathetereingriffe und Stents nützen hier unbestritten.