



Tabelle 1: Einteilung der Neuroleptika

Gruppe	Beispiel	Handelsname
Phenothiazine	Promethazin Levomepromazin Perphenazin	Atosil® Neurocil® Decentan®
Thioxanthene	Chlorprothixen Flupentixol	Truxal®, Taractan® Fluanxol®
Butyrophenone und Diphenylbutylpiperidine	Haloperidol Melperon	Haldol® Eunerpan®
Benzamide	Sulpirid	Dogmatil®
Atypische Neuroleptika	Clozapin	Leponex®

Tabelle 2: Einteilung der Antidepressiva

Gruppe	Beispiel	Handelsname
Tri- und tetrazyklische Antidepressiva	Imipramin Trimipramin Clomipramin Amitriptylin Doxepin	Tofranil® Stangyl® Anafranil® Saroten® Aponal®
Selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer SSRI	Citalopram Paroxetin Sertralin	Cipraxel® Seroxat® Zolof®
Selektive Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer SNRI	Reboxetin	Edronax®
Selektive Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer SSNRI	Venlafaxin	Trevilor®
Dual-serotonerge Substanzen	Trazodon	Thombran®
Monoaminoxidase-Hemmer	Tranylcypromin Moclobemid	Jatosom® Aurorix®
Phasenprophylaktika	Lithiumsalze	Hypnorex®, Quilonum®
Nicht einzuordnende Antidepressiva	Mirtazapin Johanniskraut	Remergil® Laif®, Neuroplant®

Die dritte Gruppe der Tranquilizer/Anxiolytika wird hier nicht explizit aufgelistet – vgl. betreffende Stelle im Text.

Mit welchen behandlungsrelevanten Nebenwirkungen zu rechnen ist

Jeden Wirkstoff einzeln zu betrachten, würde zu weit führen, aber das in der Patientenkartei eingetragene Stichwort Neuroleptika sollte zum Warnsignal „extrapyramidal-motorische Nebenwirkungen“ im pharmakologischen Gedächtnis des Zahnarztes führen. Hier sollten sich finden:

- Frühdyskinesien, die zu Therapiebeginn auftreten: Blickkrämpfe, Zungenkrämpfe, Schlundkrämpfe, Nackensteife, Kiefersperre, Myoklonien
- Neuroleptisches Parkinsonoid: Einschränkungen der motorischen Beweglichkeit, Verlust der Mimik, erhöhte Muskelspannung (Rigor), Tremor
- Akathisien nach längerer Behandlungsdauer: ständiger Bewegungsdrang und Unfähigkeit still zu sitzen
- Spätdyskinesien nach längerer Behandlungsdauer: unwillkürliche Kau-, Schmatz-,

Schluck- und wälzende Zungenbewegungen (Bucko-Linguo-Mastikatorisches Syndrom)

Neben extrapyramidalen Syndromen muss mit Muskelzuckungen, Muskelschwäche und teilweise Myasthenia gravis-ähnlichen Symptomen auch bei Antidepressiva gerechnet werden.

Unter einer Therapie mit Tranquilizern können immer Muskelrelaxationen und Myasthenie-ähnliche Symptome auftreten.

Hinweise auf Psychopharmaka-Einnahme

Kleine Veränderungen in der Motorik und Mimik, z. B. auch Veränderungen in der Handschrift des Patienten, können Hinweise auf eine neue Medikation aus dem Bereich der Psychopharmaka sein. Die Prävalenz nur für depressive Störungen liegt bei 12 bis 17 Prozent. Psychopharmaka gehören damit wahrlich nicht zu den selten verordneten Arzneimitteln – sicher hat über die Hälfte der Zahnarzt-Patienten über 45 Jahre das eine oder andere Mittel dieser Art im Arzneischränk.

Somit ist es naheliegend, dass auch zum Beispiel M. masseter und M. temporalis in ihrem Tonus beeinflusst und verändert werden. Damit wird offensichtlich, dass das bereits erwähnte natürliche Gleichgewicht im Bereich der Kaumuskulatur aus den Fugen gerät. Um den jeweiligen Fall genau abzuklären, wäre ein interdisziplinärer Informationsaustausch sicherlich sinnvoll, das eine oder andere prothetische Problem ließe sich dadurch vielleicht verhindern.

Fazit

Gerade im Bereich der prothetischen Versorgung ist die aktuelle Anamnese und die Frage nach Medikamenteneinnahme von großer Bedeutung. Da die Patienten vielfach die ganze Auswirkung ihrer „eigentlich harmlosen Schlaftabletten“ nicht kennen oder aus Scham nicht gleich sagen wollen, ist in der Praxis eine einfühlsame Fragestellung in diese Richtung oft sehr erfolgreich.

Dr. rer. nat. Günter Beck, Bamberg
Dr. med. dent. Hans H. Greifenhagen, Bamberg
Dipl.-Psych. univ. Marie-L. Greifenhagen, Bamberg