



Hyperplastische Gingiva- veränderungen

Ätiologie und Therapie

Eine erst kürzlich veröffentlichte wissenschaftliche Studie, über Probleme der Polypharmakotherapie belegte, dass über 70-jährige Patienten in Deutschland durchschnittlich 3,7 verschreibungspflichtige Medikamente einnehmen. Bei fast 27 Prozent wurde sogar eine Dauertherapie mit fünf oder mehr Medikamenten täglich beobachtet. Einige dieser Präparate weisen Nebenwirkungen auf, die sich auch in der Mundhöhle manifestieren. Zu diesen gehören die hyperplastischen Gingivaveränderungen deren Ätiologie und Therapie im Nachfolgenden näher beschrieben werden.

Zu den meist verschriebenen Medikamenten, deren Einnahme zu Gingivawucherungen führen kann, gehören das Antikonvulsivum Phenytoin (Diphenylhydantoin), das Immunsuppressivum Cyclosporin A sowie die Gruppe der blutdrucksenkenden Kalzium-Kanalblocker (Übersicht der Hauptgruppen und ihrer zugehörigen Handelsnamen siehe Tabelle 1).

Hauptursächliche Pharmaka

Phenytoin

wird vor allem zur Dauertherapie der Epilepsie und epileptischer Krampfanfälle eingesetzt. Eine weitere Zulassung besteht für die Behandlung neurogener Schmerzzustände und die Therapie von Herzrhythmusstörungen. Es ruft bei ungefähr 50 Prozent der

Patienten gingivale Wucherungen hervor. Am stärksten ausgeprägt sind die Zahnfleischwucherungen in der Frontzahnregion der Oberkiefer- und Unterkiefermolaren.

Hydantoin stimuliert im Zellkulturversuch direkt das Wachstum spezifischer Fibroblastensubpopulationen aus dem gingivalen Bindegewebe. Das Medikament scheint die Selektion von Fibroblasten zu fördern, deren Proteinsyntheseaktivität und Kollagenproduktion erhöht ist.

Cyclosporin A (CsA)

ist ein Calcineurin-Inhibitor, der dauerhaft bei Patienten mit transplantierten Organen eingesetzt wird, um einer Transplantatabstoßung vorzubeugen. Das Medikament ruft in zirka 25 bis 30 Prozent aller Fälle gingivale Wucherungen hervor.

Cyclosporin A hemmt den natürlichen Abbau veränderter Fibroblasten durch Behinderung des programmierten Zelltods (Apoptose). Ihre hierdurch vergrößerte Anzahl inhibiert die kollagenolytische Aktivität innerhalb des gingivalen Gewebes. Dies führt zu einer Faservermehrung, die sich klinisch als hyperplastische Vergrößerung des gingivalen Bindegewebes manifestiert.

Darüber hinaus gibt es Hinweise darauf, dass niedrig dosiertes Cyclosporin A das Wachstum der gingivalen Keratinozyten stimuliert und so in der Langzeittherapie auch über diesen Mechanismus zu Entstehung von Gingivahyperplasien beiträgt.

Hauptgruppe	Wirkstoff	Handelsname
Antikonvulsivum	Phenytoin	Zentropil®, Phenhydan®
	Carbamazepin	Carbabetta®, Tegretal®
	Phenobarbital	Luminaletten®
Kalziumkanalblocker vom Dihydropyridintyp	Felodipin	Felobeta®, Felocor®, Modip®, Munobal®
	Nifedipin	Adalat®, Apricor®, Cisdlay®, Confor®
	Nitrendipin	Jutapress®, Bayotensin®, Nitregamma®
andere Kalziumkanalblocker	Verapamil	Verapamil PB retard
Immunsuppressivum	Ciclosporin	Sandimmun®, Cicloral®, Ciclosporin-1A-Pharma®, Immunosporin®

Quelle: Mangold

Tab. 1: Medikamente, die Gingivawucherungen hervorrufen können.