

Die ärztliche Seite unseres Tuns

Natürlich ist es höchst befriedigend einem Patienten ein strahlendes Lächeln per eingeklebten Veneers zu verschaffen. Das ist die ästhetische Seite unseres Berufs. Und die „Medizinische“?

Einmal etwas ganz ungewohntes: Nicht umsonst honorieren Krankenkassen Vorsorgeuntersuchungen beim Zahnarzt mit einem Bonus. Vorsorge vor Karies- und Parodontalerkrankungen, die kennen unsere Patienten ja. Aber da gibt es noch mehr. Wichtig, sehr wichtig, aber leider viel zu wenig bekannt ist, die Vorsorgeuntersuchung in Hinblick auf bösartige Tumore.

Der Blick verrät nicht immer alles!

Schon bei der eingehenden Untersuchung, der O1 oder A6 beim Privaten, sehen wir uns auch die Schleimhäute ganz genau an. Aber wie geht es dann weiter? Überweisung zur PE bei Verdacht? Dieses ist bereits ein ziemlich massiver Eingriff! Von dem Schnitt und seiner Wundheilung mal ganz abgesehen, kennen Sie die Ängste Ihrer Patienten, wenn sie sie mit einer solchen Verdachtsdiagnose wegschicken und allein lassen? Fragen Sie einmal eine Frau, der im Rahmen einer Krebsvorsorgeuntersuchung gesagt worden ist, da sei eine verdächtige Stelle und er entnehme eine Probe. Das Ergebnis bekäme sie in ein paar Tagen! Ich habe die Ängste einer solchen Frau einmal hautnah mitbekommen. Das sind schon schlaflose Nächte!

Sie dürfen sich nicht drücken

Grund genug also sich zu „drücken“? Die Augen zumachen, da wird schon nichts sein, der Patient kommt ja in einem halben Jahr wieder, schau mer mal wie´s dann aussieht? Wie offen darf und muss ich mit meinem Patienten umgehen? Ich selbst habe die Erinnerung an einen Patienten, den ich, frisch von der Uni kommend, mit einer unklaren Veränderung am Übergang vom harten zu weichem Gaumen mit meiner internen Verdachtsdiagnose Zylindrom zur Abklärung wegschickte. Auf der Überweisung, unsere Hochschullehrer hatten uns gesagt wir dürften den Patienten gegenüber nicht so direkt sein, hatte ich eingetragen „Verdacht auf Neoplasma“. Nach etwa zwei Wochen kam der Patient wieder. Er sagte mir dann, dass es sich lediglich um eine entzündete Speicheldrüse gehandelt hätte. Aber er bemerkte auch, dass er mir sehr dankbar sei, dass ich ihn überwiesen hätte. Er selbst hätte zwar mit dem Überweisungsgrund nichts anfangen können, sein Bruder aber, ein Arzt (!) hätte ihm schon erklärt, was Neoplasma bedeutete.

Wie viele Tumoren sieht ein Zahnarzt im Laufe seines Lebens?

Rein statistisch gesehen, so habe ich noch gelernt, sieht ein Zahnarzt im Laufe seines Berufslebens etwa zwei Karzinome im Mundbereich. Bösartige Zungen sagen, er übersieht diese zumeist, wenn sie nicht bereits so groß seien, dass sie nur noch palliativ behandelbar sind. Aber was ist mit den weißlichen Veränderungen die Sie kennen? Schauen Sie sich mal das Bild an, so etwas haben Sie sicher auch in Ihrer Praxis.



Abb.1 (Datei Bürste1) Diese Patientin, eine Frau Anfang 60, starke Raucherin, kenne ich bereits seit langer Zeit und beobachte die weißliche Verfärbung unter der Zunge

Bereits seit vielen Jahren ist die Patientin in meiner Behandlung. Immer schaue ich mit Sorge bei einer Kontrolle auf die weißlichen Verfärbungen unter ihrer Zunge. Großartige Veränderungen habe ich zwar bis jetzt noch nicht feststellen können, aber wer weiß, ob und wann die Zeitbombe losgeht? Einer Überweisung an eine Fachabteilung stand die Patientin ablehnend gegenüber.

Neues Buchprojekt

Im Rahmen eines neuen Buchprojektes¹ habe ich mich mit allen möglichen Risikountersuchungen, seien es die bekannten auf PA- Leitleime, auf ein genetisch erhöhtes Kariesrisiko, auf so bis dato unbekanntes wie den Atemtest auf eine Laktoseintoleranz oder auf das Vorhandensein des *Helicobacter pylori*, beschäftigt. Und eben auch mit der Bürstenbiopsie. Und genau so wie wahrscheinlich viele von Ihnen traf ich, obwohl die Untersuchung mittlerweile sogar eine BEMA Position ist und damit in bestimmten Fällen für Patienten der gesetzlichen Krankenkassen vollkommen kostenfrei, (für Privatpatienten ist sie natürlich selbstverständlich ebenfalls erstattungsfähig) auf Neuland. Die intensive Beschäftigung mit diesem Thema aber ließ mich nicht los und ich möchte Ihnen darüber berichten.

Ich habe mich geschämt

Zunächst muss ich Ihnen erst einmal gestehen, dass ich mich schwer damit getan habe dieses Thema überhaupt anzusprechen. Ich habe die Zahnärztinnen und Zahnärzte verdächtigt sie stünden dem Einsatz der Bürstenbiopsie, auch wenn sie darüber ausführlich informiert wären reserviert gegenüber. Wer möchte schon seinem Patienten sagen, er habe da einen bestimmten Verdacht und man müsse mal einen „Abstrich“ nehmen. Im Gespräch mit Kolleginnen und Kollegen traf ich jedoch auf eine solche breite Zustimmung zur unbedingten Notwendigkeit der Anwendung dieser (völlig schmerzlosen) Untersuchungsmethode, dass ich mich schämte meine Berufsgenossen verdächtigt zu haben sie wären feige was ihre ärztliche Verantwortung den Patienten gegenüber angeht.

Die Firma pluradent vertreibt einen im Markt befindlichen Bürstenbiopsietest zur Früherkennung maligner Veränderungen im Mundbereich. Sie haben zu der Methode gerade erst einen ausführlichen Bericht in der DZW lesen können (Ausgabe 13/07) Ich will mich deswegen, was die Theorie und die Hintergründe angeht, zurückhalten.

¹ Risikountersuchungen in der Zahnarztpraxis. Wird im Spitta Verlag im Oktober des Jahres 2007 erscheinen



Abb.2 (Datei Bürste2) Auch eine solche Veränderung an der Innenseite der linken Wange bei einem Mittzwanziger ist doch nicht normal! Ich hatte ihn zur Abklärung an die MKG Abteilung eines Krankenhauses verwiesen und als Therapieanweisung bekommen, dass ich die Füllungen optimieren und die Weisheitszähne entfernen soll!

Ich zitiere aus einer Veröffentlichung² von Professor Dr. Arne Burkhardt aus Reutlingen:

Die Bürstenbiopsie und die computerassistierte Auswertung (Oral CDx)

Die Bürstenbiopsie, eine Form der Abrasionszytologie, ist definiert als Entnahme von Zell- und Gewebematerial von Schleimhäuten mithilfe einer geeigneten Bürste, bei der alle Epithelschichten bis zur Basalmembran erfasst werden. Insbesondere ist es wichtig, dass Basalzellen als Stammzellen und Ausgangspunkt einer malignen Transformation in der Probe enthalten sind.

Die Bürstenbiopsie in Verbindung mit der computerassistierten Oral CDx-Auswertung ist somit ein Verfahren, welches eine besondere, nichtinvasive Gewebeentnahme mit zytologischer und histologischer Untersuchung darstellt.

Besonderen Erfolg haben hier Kombinationen von semiquantitativer DNA-Messung und morphometrischen Parametern (Multiparameter-Bildanalyse) aufzuweisen, wie sie u. a. in dem computerassistierten Oral CDx-Verfahren für die Routinediagnostik zur Verfügung stehen. Kein Verfahren ersetzt derzeit die abschließende Beurteilung durch den erfahrenen Histo- und Zytopathologen (TOSI und COTTIER 1989).

Fast 11 .000 Fälle von Mundhöhlen- und Pharynxkarzinomen werden in Deutschland jedes Jahr neu diagnostiziert und 5.000 bis 6.000 betroffene Patienten sterben an dieser Erkrankung. Spätes Erkennen und verzögerte Diagnose haben zu einer konstant hohen Mortalitätsrate geführt. Hiermit verbunden ist in vielen Fällen eine extrem belastende Erkrankung mit Gesichtsentstellung und sozialer Isolation. Jetzt verfügt der Zahnarzt mit der Bürstenbiopsie über ein Mittel, um einfach, schnell und sicher zu bestimmen, ob eine suspekte Mundschleimhautläsion präkanzerös oder karzinomatös ist. Das Verfahren überbrückt die Lücke zwischen invasiver Abklärung durch Exzisionsbiopsie auf der einen Seite und konservativer Behandlung und Beobachtung auf der anderen, ohne

² Die Bürstenbiopsie Theorie und Praxis einer neuen Methode zur Früherkennung des Mundhöhlenkarzinoms Oralchirurgiejournal Oemus Verlag Leipzig 2006

den Patienten zu belasten. Hierdurch wird ein breitflächiger, epidemiologisch relevanter Einsatz möglich gemacht.

So einfach?

Neuen Verfahren und Methoden stehe ich zunächst ob eines vermeintlich hohen Arbeitsaufwandes und möglicher Fehlerquellen skeptisch gegenüber. Aber das CDx-Bürstenbiopsieverfahren ist wirklich „idiotensicher“ durchzuführen. Ich empfehle zunächst eine „Einführungspackung“ zu bestellen, in der eine ausgezeichnete informative CD mitgeliefert wird.

In der Einführungspackung ist neben zwei Testsets, ein „Dummy- Set“ zum Ausprobieren des Handlings enthalten. Wir haben feststellen können, dass nach einem Probelauf, die eigentliche Probenentnahme und –behandlung wirklich sehr einfach vor sich ging.



Abb.3 (Datei Bürste 3) Mit der im Probenentnahmeset befindlichen Bürste „bürsten“ wir, so wie in dem Film auf der CD dargestellt, über die verdächtigen Schleimhautareale.



Abb. 4 (Datei Bürste4) Dann streichen wir die Bürste auf einem Objektträger aus dem Set aus.



Abb.5: (Datei Bürste5) Jetzt schneiden wir den langen Plastikstil der Bürste mit einem Seitenschneider ab.....



Abb.6: (Datei Bürste6).....und stecken sie in das codierte Probenentnahmeröhrchen



Abb. 7 (Datei Bürste7) Das auf dem Objektträger ausgestrichene Zellmaterial fixieren wir mit im Probenstet befindlichem Fixativ

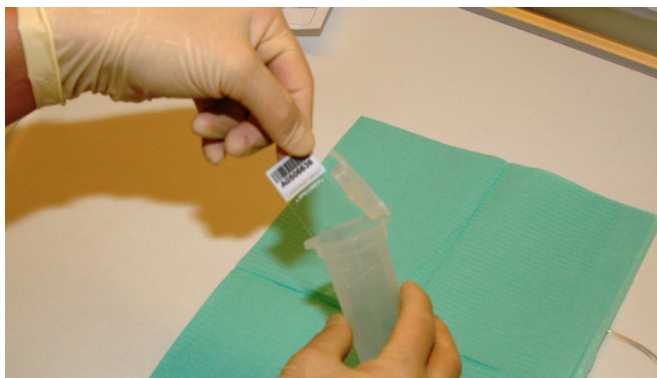


Abb. 8 (Datei Bürste8) Nun wird auch der passend zur Bürste herstellerseits codierte Objektträger mit dem darauf befindlichen fixierten Abstrichmaterial in ein Versandröhrchen verpackt.

Zusammen mit einem ausgefüllten Anamnesebogen aus dem Set (Lokalisation der verdächtigen Stelle, Daten des Patienten etc.) senden wir die Probe in der vorbereiteten und dem Set beigegefügt Versandtasche an das untersuchende Labor. Bereits nach wenigen Tagen erhalten wir das Ergebnis.

Gott sei Dank keine entarteten Zellen

In meinen beiden Fällen konnte ich (und meine Patienten auch) aufatmen Das Ergebnis der Untersuchung war negativ, das heißt, es wurden keine entarteten oder verdächtigen Zellen gefunden. Jetzt kann ich meiner „Problempatientin“ auch wieder ganz anders in die Augen sehen. Ich werde sie aber sorgfältig im Auge behalten und erneut einen Test durchführen , wenn ich in der Zukunft eine Veränderung bemerken sollte. Sie war mir übrigens dankbar dafür, dass ich den Test durchgeführt hatte.

Abrechenbar

Die Kosten für die zytologische Auswertung werden wie bei anderen zytologischen Untersuchungen von den gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen übernommen. Die Bürstenbiopsie kann, ich erwähnte es bereits, bei Kassenpatienten über den BEMA (Pos 05) abgerechnet werden. Die Laborkosten rechnet das auswertende Labor durch Ihre Überweisung direkt mit der Kasse des Versicherten ab. Die Kosten für das Untersuchungsset geben Sie als „Kosten“ über den Behandlungsausweis weiter so dass Ihnen hier keine zusätzlichen Aufwendungen entstehen. Privatpatienten erhalten für die Laborkosten eine Rechnung, Ihrerseits können Sie die Pos. GOZ 298 für die Probenentnahme ansetzen.

Es sind keine hohen Beträge, die wir für eine solche Untersuchung abrechnen können. Aber ist das denn die Voraussetzung dafür sie überhaupt durchzuführen? Viel Aufwand ist es nämlich nicht und Sie haben mit einer solchen Untersuchung erneut bewiesen, dass Sie tatsächlich ethisch und moralisch „Arzt“ sind.

Natürlich kann eine Bürstenbiopsie im Zweifelsfall nicht eine Probeexzision oder weitergehende Maßnahmen ersetzen. Aber sie ist als „Vorstufe“ sehr wohl geeignet im Verdachtsfall eine massive schmerzhaft invasive Untersuchung (zunächst) zurückzustellen. Auch eignet sie sich, da sie eben nicht invasiv ist, sehr gut zu einer wiederholten Probeentnahme ohne, wie bei einer PE möglich, Vernarbungen zu erzeugen.

Ich habe die CDx- Bürstenbiopsie von pluradent in mein Behandlungsspektrum aufgenommen.

In dem erwähnten Buch werden Sie Näheres dazu finden. Auch Berechnungsbeispiele, Muster- Formblätter und Empfehlungen für die Patienten, adaptierbar an die individuelle Situation Ihrer Praxis werden enthalten sein.

Sollten Sie interessiert sein Einzelheiten zu diesem OralCDxVerfahren zu erfahren, dann erbitten Sie Informationen unter offenbach@pluradent.de oder www.pluradent.de

© Dr. med. dent. Hans H. Sellmann 5 / 2007