

Diskussionsbeitrag

Zum EbM-Splitter von Prof. Dr. J. C. Türp und Prof. Dr. G. Antes: „Suche und Beurteilung externer Evidenz in PubMed. Eine MeSH-Recherche zur Therapie des idiopathischen Mund- und Zungenbrennens“, DZZ 68 (12), 2013, ist eine Diskussionsbemerkung eingegangen, die im Folgenden mit einer Schlussbemerkung der Autoren zu lesen ist.

Wir möchten darauf hinweisen, dass dies nicht die Meinung der Schriftleitung wiedergibt.

Auf den Seiten 718 bis 723 ist in der DZZ 12/2013 wie gewohnt die Rubrik „EbM-Splitter“ dieses Mal mit dem Beispiel „Therapie des idiopathischen Mund- und Zungenbrennens“ veröffentlicht. Zielsetzung des Artikels ist es, die Methodik und Systematik evidenzbasierter Literaturrecherchen darzustellen. Allerdings wird am Ende eine klare Empfehlung für die Therapie des idiopathischen Mund- und Zungenbrennens mit dem Wirkstoff Clonazepam ausgesprochen. Diese Darstellung halten wir für problematisch:

1. Clonazepam (z.B. Anteplepsin, Rivotril und Generika) ist ein Benzodiazepinderivat, das in Deutschland ausschließlich zur Behandlung von Epilepsien im Kindes- und Erwachsenenalter zugelassen ist. Die Substanz wurde lange in der in dem Artikel benannten Dosierung zur Behandlung schwerer Epilepsieformen eingesetzt und ist aufgrund des ungünstigen Nebenwirkungsspektrums inzwischen weitgehend verlassen worden. Eine Anwendung beim Zungenbrennen entspräche einem „Off-label-use“. In solchen Fällen ist der verordnende Arzt verpflichtet, den Patienten umfänglich über die fehlende Zulassung für den jeweiligen Anwendungsbereich und die mit der Anwendung verbundenen Risiken aufzuklären und dies schriftlich zu dokumentieren. Grundsätzlich ist die Frage zu stellen, ob das idiopathische Zungenbrennen durch Sedierung und Anxiolyse vom Zahnarzt behandelt werden sollte.

2. Es gibt vielfältige Nebenwirkungen und Risikoaspekte: Zu den häufigen unerwünschten Wirkungen gehören diverse kognitive Einschränkungen, wie Somnolenz, Müdigkeit, verlängerte Reaktionszeit, Schwindel u.a. In den Arzneimittelinformationen wird auf eine eingeschränkte Verkehrstüchtigkeit, über das Auftreten von Suizidgedanken und suizidalem Verhalten sowie diverse Arzneimittelinteraktionen hingewiesen. Berufliche Tätigkeiten an Maschinen können beeinträchtigt werden. Bei vorbestehenden Erkrankungen der Atmungsorgane, z.B. der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung, besteht die Möglichkeit der atemdepressiven Wirkung. Es besteht das Risiko der Toleranzentwicklung mit Abhängigkeitspotenzial und Entzugssymptomen beim Absetzen mit Entzugsanfällen bis hin zum Status epilepticus.

3. Ohne Angabe des Anwendungszwecks müsste ein Apotheker die Abgabe dieses Arzneimittels auf ein durch einen Zahnarzt ausgestelltes Rezept verweigern.

Die Darstellung in der DZZ könnte nach unserem Eindruck Zahnärzte dazu verleiten, eine nicht von ihnen verantwortbare Arzneimittelbehandlung bei dem oft langwierigen idiopathischen Mund- und Zungenbrennen „auszuprobieren“. Wir möchten davon abraten.

Korrespondenzadressen

PD Dr. M. J. Hug
Leiter der Klinikumsapotheke
Universitätsklinikum Freiburg

Prof. Dr. Dr. J.-E. Otten
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Universitätsklinikum Freiburg

Prof. Dr. A. Schulze-Bonhage
Leiter des Epilepsiezentrum
Universitätsklinikum Freiburg

Abschließende Bemerkung zum Diskussionsbeitrag:


Wir danken unseren Freiburger Kollegen ausdrücklich für die Kommentierung

unseres Beitrags und ihre Bemerkungen zu den Nebenwirkungen und Risiken in Zusammenhang mit der Einnahme von Clonazepam.

Ziel unseres 53. EbM-Splitters war es, anhand eines klinischen Beispiels zu zeigen, dass und wie man die PubMed-interne MeSH-Datenbank zum Finden relevanter Literatur verwenden kann. Als Ergebnis unserer Recherche ergab sich, dass Clonazepam das derzeit bestuntersuchte und bestwirksame Medikament beim idiopathischen Mund- und Zungenbrennen ist.

Solche Literatursuchen sollten aber niemals automatisch in eine Therapieempfehlung münden, sondern sind (bei einer systematischen Übersicht) lediglich der zweite Schritt eines Vorgehens, das wir in unserem 44. EbM-Splitter vorgestellt haben (Meerpohl JJ et al. Dtsch Zahnärztl Z 2008;63:374–376; kostenfrei auf www.online-dzz.de). Erst im fünften und letzten Schritt erfolgt die Interpretation der Ergebnisse, auf deren Grundlage ein Behandlungsvorschlag stehen kann.

Unser Beitrag ist daher ausdrücklich **nicht** als therapeutische Handlungsempfehlung zu verstehen, sondern er soll vielmehr als Ansporn und Anleitung für die Berücksichtigung der MeSH-Datenbank bei eigenen Recherchen dienen.

In ihrem Kommentar machen die Autoren deutlich, dass man Therapieempfehlungen – auch solchen, die auf der Grundlage hochstehender externer Evidenz (systematische Übersichten; Artikel über kontrollierte klinische Studien) ausgesprochen werden – nicht blindlings folgen darf. Stattdessen sind der potenzielle Nutzen mit den möglichen Risiken (und den Kosten) abzuwägen. Im Zweifelsfall ist auf ein Mittel auszuweichen, das vom reinen therapeutischen Nutzen her „nur“ an zweiter oder dritter Stelle liegt. Dieser sehr wichtige Aspekt wurde in der Fachliteratur bislang leider nicht ausreichend betont. Es ist der Verdienst der Kollegen Hug, Otten und Schulze-Bonhage, darauf aufmerksam gemacht zu haben. 

Jens C. Türp, Basel
Gerd Antes, Freiburg i. Br.