



## Das Mehr an Diagnostik im Meer der Diagnosen



Was man nicht alles diagnostizieren kann, liebe Kolleginnen und Kollegen! Nein, nein, nicht was Sie denken. Ich spiele heute mal nicht auf die Welle der 3-D-Diagnostik an, das „Baby-Fernsehen“ der Implantologie, das auch unerfahrenen Implantologen das sichere und sanfte Implantieren in kürzester Zeit ohne Skalpell, ohne Nähte und fast ohne Blut ermöglicht und vor augmentativen Überraschungseffekten schützt. Und das alles – ganz nebenbei bemerkt – endlich (oder besser: wieder einmal) bei einer Genauigkeit unter einem Millimeter – vorausgesetzt, dass die Schablone nicht auf einem Schlotterkamm hin und her wackelt.

Nein, ich meine die Interleukine. Von Haus aus können diese ja eigentlich nichts dafür, dass ihre internationale Abkürzung IL irgendwie schon nach dem medialen Ruchwort IGel klingt. Aber vielleicht hat es ja eine tiefere Bewandnis mit diesem ungewollten Zusammenhang. Wer weiß das schon?

Neulich jedenfalls sah ich mich dieser verängstigten Patientin gegenüber, bei der folgende „verheerende“ Befunde diagnostiziert worden waren: Nach einem Titan-Stimulationstest lagen sowohl TNF- $\alpha$  mit 121,0 pg/ml als auch IL1- $\beta$  mit 145,0 pg/ml deutlich über dem vom Labor genannten Normwert von 20,0 bzw. 15,0 pg/ml. Die Zahl selbst käme ja noch einigermaßen harmlos daher, aber die hintangefügte Erläuterung verhieß der Patientin nichts Gutes für ein zukünftiges Titanimplantat: „Erhöhte Freisetzung von IL1 und TNF- $\alpha$  nach Stimulation von Makrophagen mit Titanoxid. Somit liegt eine immu-

nologische Hyperreaktivität auf Titanpartikel vor. Es ist bekannt, dass diese Befundkonstellation eine Prädisposition für einen primären bzw. sekundären Titanimplantatverlust und/oder ein titanassoziiertes Immungeschehen darstellt“.

Starker Tobak für eine geplante Versorgung mit Titanimplantaten. Eine „Konstellation“ mit fast garantierter „Titanfinsternis“. Meine telefonische Nachfrage in jenem Institut für Medizinische Diagnostik ergab leider wenig Erhellendes von Seiten der Labormediziner: Studien, die diese Interpretation stützen, konnten mir nicht genannt werden. Wäre ja auch schwierig geworden, denn nicht einmal die PubMed kann dazu mit etwas Stichhaltigem aufwarten.

Schade nur, dass ich mein Mehr an dadurch notwendig gewordener Beratung zur Wiederherstellung des Patientenvertrauens in die dentale Implantologie nicht adäquat honoriert bekommen habe. Wäre ja auch doppelt unselig, wenn die Neutralisierung einer unnötigen Diagnose durch Steigerung des Beratungssatzes ins Unermessliche den Patienten noch einmal so viel kosten würde wie die Diagnostik selbst.

Da bleiben wir doch lieber ein bisschen näher an den Fakten, zum Beispiel mit einer interessanten Falldarstellung zur Behandlung einer Periimplantitis, die Sie in dieser Ausgabe finden. Und da gibt es auch Studien im Literaturverzeichnis, die tatsächlich existieren!

Ihr Dr. Dietmar Weng, Starnberg