

e) Da es bei der Lebensqualität generell um körperliches und geistiges Wohlbefinden geht, bedarf es keiner Beachtung der individuellen Lebensentwürfe.

9. Welche Aussage ist richtig? Ärztlicher Paternalismus

- widerspricht dem klassischen „hippokratischen“ Rollenverständnis des Arztes.
- gibt dem Arzt keine Entscheidungsmacht über den Patienten.
- wird von Fürsprechern dieser Haltung häufig mit der ärztlichen Fürsorgepflicht begründet.
- lässt dem Patienten gezielt Raum zu entscheiden, was gut für ihn ist.
- lässt sich mit dem Autonomieprinzip begründen.

10. Welche Aussage zu den nachfolgenden Ethik-Theorien ist falsch?

- Die Care-Ethik ist ausgerichtet an Beziehungen und daraus resultierenden Verantwortlichkeiten.
- Die Konsequentialistische Ethik ist ausgerichtet an den „Prinzipien mittlerer Reichweite“.
- Die Prozedurale Ethik ist ausgerichtet am Prozess der Entscheidungsfindung.
- Die Deontologische Ethik ist ausgerichtet an Pflichten.
- Die Tugendethik orientiert sich mehr an Charakter und Lebenseinstellung des Handelnden als an der Handlung selbst.

PRAXIS / PRACTICE

Zeitschriftenreferat / Abstract

Der unbehandelte Krankheitsverlauf von anterioren Diskusverlagerungen mit Reposition – Beobachtungen über zwei Jahre

Kalaykova, S., Lobbezoo, F., Naeije, M.: Two-year natural course of anterior disc displacement with reduction. J Orofac Pain 24, 373–378 (2010)

Die anteriore Diskusverlagerung mit Reposition (= AVDR) zählt zu den häufigsten Erkrankungen im Kiefergelenk. Als klinisches Leitsymptom gilt das reziproke Gelenkknacken. Bei Progredienz der Erkrankung kann es zur anterioren Diskusverlagerung ohne Reposition kommen, die durch eine schmerzhafte Einschränkung der Mundöffnung bei gleichzeitigem Verschwinden des Knackgeräusches charakterisiert ist. Um dieser Entwicklung vorzubeugen, werden viele AVDR behandelt, auch wenn keine Schmerzen vorhanden sind. Andererseits gibt es Hinweise darauf, dass sich bei Patienten mit AVDR die Gelenkfunktion auch ohne Therapie wieder so weit stabilisieren kann, dass es in allen Bewegungsphasen zu einer physiologischen Diskus-Kondylus-Beziehung kommt.

Ziel dieser Studien war es, zu untersuchen, wie sich eine AVDR entwickelt, wenn sie nicht therapeutisch beeinflusst wird.

Nach Genehmigung durch das *Medical Ethics Committee* der *Freien Universität (VU University) Amsterdam* wurden 55 Patienten für die Teilnahme an der Studie gewonnen und in folgende zwei Gruppen eingeteilt:

- 25 Patienten ohne AVDR (= Kontrollgruppe);
- 30 Patienten mit AVDR.

Bei allen Patienten wurden bei einem ersten Termin die üblichen klinischen Untersuchungen und Aufzeichnungen der Unterkieferbewegungen durchgeführt. Diese Maßnahmen wurden jeweils nach einem und zwei Jahren wiederholt. In Zweifelsfällen wurde bei den Folgeuntersuchungen zusätzlich ein Magnetresonanztomogramm (= MRT) der Kiefergelenke veranlasst.

Bei der Kontrollgruppe konnten über den Untersuchungszeitraum von 2 Jahren keine statistisch relevanten Veränderungen der erhobenen Parameter festgestellt werden.

Bei den AVDR-Patienten erfolgte die Reposition des Diskus, die durch das Öffnungsknacken charakterisiert ist, bei den Folgeuntersuchungen signifikant ($p = 0,000$) später, als bei der Basismessung. Bei 5 der 30 Patienten kam es sogar zur anterioren Diskusverlagerung ohne Reposition (MRT-gesichert), bei 2 weiteren Patienten zur partiellen Reposition. Dabei waren die Verlagerungen ohne Reposition bei diesen Personen zunächst immer nur temporär, bevor sie sich dauerhaft manifestierten. Eine Altersabhängigkeit konnte nicht festgestellt werden. Die Autoren schließen daraus, dass eine AVDR bei bestimmten Patienten eine Vorstufe zur anterioren Diskusverlagerung ohne Reposition sein kann. Diese allerdings ist nur selten mit einer permanenten Mundöffnungseinschränkung verbunden. Deshalb findet man auch manchmal bei Personen ohne klinische Symptomatik im MRT eine Diskusverlagerung ohne Reposition. DZZ

H. Tschernitschek, Hannover