

Mund- und Augentrockenheit bei Sklerodermie

Referat: Dr. med. Bernhard Hildebrandt, München

Therapietagung Sklerodermie am 10.5.2003 in Bayreuth

Die Augen- und Mundtrockenheit ist eine Problematik, die nicht nur Patienten mit Sklerodermie, sondern auch mit anderen Autoimmunerkrankungen, insbesondere mit dem Sjögren-Syndrom, betrifft. Da ich weiß, dass es bei Ihnen mehr um die praktischen Dinge des alltäglichen Lebens geht, habe ich versucht, den Vortrag nicht so sehr theoretisch aufzubauen, sondern Ihnen etwas mitzugeben, was Ihnen im täglichen Leben weiterhelfen soll.

Dazu müssen Sie als Patient aber etwas über Ihre Krankheit wissen. Wie kommt es dazu, dass die Tränen- und die Speicheldrüsen ihre Funktion einschränken und nicht mehr soviel Sekret sezernieren? Bei dem Krankheitsprozess kommt es zu einer Entzündung im Drüsengewebe, was letztlich zur Zerstörung von Schleim produzierenden Zellen führt und zu einem bindegewebigen Umbau der Zelle. Das führt dazu, dass auf der einen Seite weniger Drüsensekret gebildet wird und auf der anderen Seite durch die Fibrose der Abtransport des Sekrets in die Augen oder die Mundhöhle behindert wird. Dieses Problem können wir nur sehr schwer angehen.

Damit Sie wissen, wo Sie therapeutisch ansetzen können, habe ich Ihnen Bildmaterial mitgebracht. Hier ist ein Bild aus einem Anatomiebuch, wo die Tränendrüsen dargestellt sind. Sie sitzen in dem oberen Bereich unter dem Oberlid. Von dort fließt die Tränenflüssigkeit über das Auge. Im Auginnenwinkel ist der Tränenkanal, der in die Nasennebenhöhlen führt. Über diesen Weg fließen die Tränen wieder ab. Bei der Siccasymptomatik stellen diese Tränendrüsen ihre Funktion ein. Das führt dazu, dass das Auge nicht mehr befeuchtet wird.

Dann kommen wir zu den Speicheldrüsen. Hier ist die Ohrspeicheldrüse dargestellt. Die Ohrspeicheldrüse ist sehr gut zugänglich. Bei Kindern mit Mumps z.B. schwillt diese Stelle vor den Ohren richtig dick an bis in den Hals hinunter. Hier sitzt die Ohrspeicheldrüse und der Gang der Ohrspeicheldrüse mündet auf der Höhe des sechsten Zahnes von vorne. Zahnärzte sagen, dass dieser Zahn als erstes kaputt geht, weil dort das Speichelsekret in den Mund läuft und beste Bedingungen für Kariesbakterien bestehen, die den Zahn kaputt machen. Manchmal merkt man es auch im Winter, wenn es sehr kalt ist und die Speichelflüssigkeit auch kalt ist, dann kann man mit der Zunge richtig spüren, wie der kalte Speichel in die Wangenschleimhaut mündet. Die Mundspeicheldrüse liegt in der Tiefe noch hinter dem Kieferknochen, die am Mundboden in die Mundhöhle einmündet mit ihren Ausführungsgängen. Sie ist nicht gut zugänglich und lässt sich auch manuell nicht gut beeinflussen.

Was macht ein Arzt, um sicher zu stellen, dass bei einem Patienten eine Augen- oder Mundtrockenheit vorliegt? Das erste ist wie immer in der Medizin die Krankengeschichte. Welche Beschwerden gibt der Patient typischerweise an? Am Auge ist es Schmerz und Fremdkörpergefühl, ein Reibegefühl. Sie können es sich so vorstellen, als ob Sie eine Wimper im Auge haben. Bei der Mundtrockenheit ist es eine sehr subjektive Sache. Mundtrockenheit hat man auch, wenn man mal einen längeren Vortrag gehalten hat. Die Patienten berichten, dass das sehr schwierig ist im täglichen Leben. Man hat ständig Entzündungen in der Mundhöhle. Man hat Probleme, trockene Speisen zu essen, weil man sie mit Speichel nicht genügend weich bekommt. Das sind aus der Krankengeschichte Hinweise, um bestimmte Tests zu machen.

Da gibt es einmal den Nachweis von Autoantikörpern. Die Bestimmung ist heute relativ einfach. Man nimmt Blut ab, schickt es ins Labor, die machen diese Autoantikörperuntersuchung. Und wenn dann z.B. die La-SS-B oder Ro-SS-A-Antikörper positiv sind - das sind die Antikörper, die mit der Mund- und Augentrockenheit assoziiert sind - dann hat man schon einen Bestätigungstest. Wenn man ganz sicher gehen will, kann man noch ein Biopsie der Mund- und Nasenschleimhaut machen und dort die Entzündungsinfiltrate nachweisen.

Die Augentrockenheit ist am einfachsten beim Augenarzt nachzuweisen. Der macht den sogenannten Schirmertest. Dabei wird ein Papierstreifen unter die Augenlider eingelegt und 5 Minuten im Unterlid belassen. Bei einem gesunden Menschen würde eine Flüssigkeitssäule in dieses Papier hineingezogen werden, die am Schluss bei einem Zentimeter oder mehr liegen sollte. Bei einer Sicca-Symptomatik kommt dieser Flüssigkeitsfilm nur bis 5 mm oder weniger weit. Das ist ein ganz einfacher Test, der in Lokalanästhesie ausgeführt wird. Das tut nicht weh und ist vollkommen harmlos, aber gibt doch einen sehr objektiven Befund, sodass man sagen kann, hier ist die Augentrockenheit ganz sicher nachgewiesen.

Was Sie natürlich am meisten interessiert: was kann man zur Therapie machen? Da kommt als erstes die systemische Therapie ins Spiel, d.h. Tabletten oder Infusionen. Man will versuchen, die Funktion der Speicheldrüse zu erhalten. Das bedeutet, man muss verhindern, dass Entzündungszellen überhaupt in die Speicheldrüsen und Tränendrüsen einwandern. Das kann man mit Medikamenten wie Cortison, Chloroquin, Cyclosporin oder Azathioprin erreichen. Das sind die gleichen Medikamente, die Sie auch zur Behandlung der Sklerodermie einnehmen.

Wenn schon mal ein Schaden an der Drüse eingetreten ist, ist er mit diesen Medikamenten auch nicht mehr weg zu bekommen. Man kann zwar verhindern, dass es noch schlimmer wird, aber man kann einen bestehenden Schaden nicht mehr rückgängig machen.

Im folgenden werde ich Ihnen noch einige Tipps geben, die Sie im täglichen Leben anwenden können. Das, was der Körper nicht mehr selber produziert, müssen wir von außen zuführen. Da gibt es für die Augentrockenheit verschiedene Augentropfen: z.B. Oculotect und Thilo Tears, das sind künstliche Tränenflüssigkeiten, die Sie immer, wenn Sie das trockene Reibgefühl im Auge haben, in den Bindehautsack einträufeln und auf diese Weise die Tränenflüssigkeit, die Sie nicht mehr selber produzieren können, von außen zuführen. Nachts kann dann Bepanthen Augensalbe angewendet werden, um das gereizte Auge zu beruhigen.

Ein bisschen schwieriger ist es mit den Mundspülungen. Da können Sie entzündungshemmende Stoffe in die Mundspülungen einarbeiten. Das beste in der täglichen Anwendung sind wahrscheinlich die künstlichen Speichel, die auf dem Markt erhältlich sind, das Glandosane oder das Salivamedac. Das Glandosane gibt es mit und ohne Geschmack in Sprayform. Das kann man auch einfach in der Tasche mit sich tragen und immer bei Bedarf anwenden.

Desweiteren gibt es die sogenannten Hausmittel, die durchaus auch in den Lehrbüchern empfohlen werden. In Deutschland ist es etwas verpönt, Kaugummi kauend durch die Gegend zu laufen. In diesem Fall ist es sozusagen medizinisch indiziert. Durch die Kaubewegungen werden die Drüsen massiert und Sie erreichen eine Stimulation der Speicheldrüsen, um das restliche Gewebe zu aktivieren und einen entsprechenden Speichelfluss zu ermöglichen. Eine zusätzliche Steigerung des Speichelflusses wird durch sauren Kaugummigeschmack erreicht. Ansonsten sollten Sie regelmäßig etwas trinken, um den Mund nicht zu trocken werden zu lassen.

Zum Schluss komme ich noch auf die physikalische Therapie: Krankengymnastik, Lymphdrainage, Bindegewebsmassage werden für Sklerodermie-Patienten ja immer noch rezeptiert. Um die Punkte, auf die man einwirken kann, zu kennen, habe ich Ihnen die Anatomiebilder gezeigt, damit Sie wissen, wo Sie arbeiten müssen. Die Ohrspeicheldrüse sitzt vor dem Ohr, die andere unten am Kiefer unter dem Unterkiefer. Da könnte ein Physiotherapeut mit der Massage weiterhelfen oder Sie können es auch selber machen. Diese Massage können Sie auch mit einem BMS-Gerät zu Hause durchführen.

Dr. med. Bernhard Hildebrandt
Klinik u. Poliklinik für Dermatologie am Biederstein
Biedersteinstraße 29
80802 München