

Lichen ruber einer Seniorin

Ein Fallbericht und der Kampf mit der Krankenkasse

Die Patientin, von der hier berichtet wird, ist seit Juni 2005 Patientin in meiner Praxis. Die damals 50-Jährige kam zweimal jährlich zur Vorsorge. Im Jahr 2007 begann ihr Leidensweg, den ich seitdem begleite.

Der Krankheitsverlauf

Nach dem Sommerurlaub im Juli 2007 kam sie mit Schmerzen der gesamten Gingiva in unsere Praxis, eine leichte Rötung konnte klinisch festgestellt werden. Bei einem PSI von 2 und wenig Zahnstein wurde eine professionelle Zahnreinigung angeraten und durchgeführt, die Patientin wurde aufgefordert, zehn Tage mit 0,2%iger Chlorhexidin-Spülung zu Hause zu spülen. Ende August, d. h. sechs Wochen später, fand sich die Patientin wieder in der Praxis ein und berichtete von einer vorübergehenden Besserung der Beschwerden. Nun aber hatte sie starke Schmerzen im gesamten Mundraum, sodass eine adäquate Zahnreinigung nicht mehr möglich war. Die Gingiva war stark geschwollen und gerötet. Da wir zu die-

sem Zeitpunkt von einer akuten bakteriellen Entzündung ausgingen, wurde eine Speichelprobe genommen, nochmals der Biofilm mittels Ultraschall zerstört und mit Chlorhexidin Gel touchiert. Der mikrobiologische Befund ergab eine erhöhte Anzahl an *Haemophilus influenzae*, welches empfindlich gegenüber Amoxicillin ist. Eine Behandlung mit einem Antibiotikum lehnte die Patientin aber zunächst ab, aufgrund einer Hepatitis-B-Impfung und einer Urlaubsreise. Im Oktober 2007 erhielt die Patientin wegen der anhaltenden Beschwerden dann doch das Antibiotikum, was zunächst Linderung brachte. Endlich konnte sie wieder ihrer sehr guten Mundhygiene nachkommen.

Anfang 2008 stellte sich die Patientin erneut vor – nun war die weißliche Wickham-Streifung eindeutig auf der Wangenschleimhaut sichtbar, die Gingiva stark gerötet und geschwollen und die Mundhygiene wieder eingeschränkt (Abb. 1). Die Universitätsklinik Magdeburg entnahm zur Sicherstellung der Diagnose ein Gewebestück – die histologische Untersuchung ergab einen Lichen mucosae. Für die Therapieplanung wurde die Uni-

versitätsklinik Magdeburg und das Sankt Salvator-Krankenhaus Halberstadt herangezogen. Sie empfahlen kortikoidhaltige Haftsalben, den Austausch der Amalgamfüllungen und zur Schmerzlinderung lokal ein anästhesierendes Gel. Diese therapeutischen Maßnahmen brachten jedoch nur kurzzeitige Linderung.

Die Abrechnung der Therapie

Letztendlich half der Patientin ein engmaschiges Recall mit Zerstörung des Biofilms zunächst im 6-Wochen-Rhythmus – was jedoch von der Krankenkasse nicht bezahlt wurde. Auf Anfrage lehnte die Krankenkasse mit der Begründung ab, dass nur einmal pro Kalenderjahr die Zahnsteinentfernung vorgesehen ist, eine professionelle Zahnreinigung gehöre nicht in den Leistungskatalog von GKV-Versicherten. Auch der Hinweis, dass es der Patientin nicht möglich ist, eine adäquate Zahnreinigung zu Hause vorzunehmen, veranlasste die Krankenkasse nicht, eine Ausnahme zu machen. Trotz allem behielten wir die engmaschigen Reinigungen im Sinne einer Mundschleimhautbehandlung bei. Die Patientin empfand dies als angenehm und auch die klinische Situation stabilisierte sich. Doch eine entsprechende Abrechnung war nicht möglich.

Im weiteren Verlauf bekam die Patientin auch Beschwerden an anderen Schleimhäuten, was sie veranlasste einen Dermatologen aufzusuchen. Ihr wurde Neotigason (1 Kapsel 10 mg 3 x/Woche, Fa. ADAG Pharma, Gottmadingen) und Protopic-Salbe (0,03 % 4 x/Woche abends



Abb. 1 Das klinische Bild: Rötung und Schwellung der Gingiva sowie weißliche Streifung.

oral, Fa. LEO Pharma, Ballerup, Dänemark) verschrieben. Aufgrund der medikamentösen Einstellung vergrößerten wir die Recallabstände auf zehn bis zwölf Wochen, was jedoch wieder starke Schmerzen im Mundbereich auslöste. Die Patientin konnte den stabilen Zustand zu Hause nicht halten, die Gingiva war wieder stark gerötet und geschwollen.

Die aktuelle Situation

Die Patientin – inzwischen 64 Jahre alt – kommt nun alle acht Wochen in unsere Praxis. Die Zähne werden gereinigt, poliert und die Mundschleimhaut mit

Recessan (Fa. Kreussler Pharma, Wiesbaden) touchiert, da dadurch ein Wohlbe finden entsteht, die Nahrungsaufnahme für einige Wochen erleichtert und auch die häusliche Zahn- und Mundhygiene leichter wird.

Der Weg um Anerkennung der Erkrankung und Erreichen einer Sonderregelung zum Erhalt von Leistungen aus der GKV ist steinig und noch längst nicht beendet. Die Patientin war bei verschiedenen Gutachtern, hat einen Anwalt eingeschaltet, der MDK wurde bemüht. Seit über zehn Jahren beschäftigen sich mehrere Instanzen mit dem Fall, was möglicherweise mehr Gelder verschlingt, als die Übernahme von vier Zahnreinigungen

pro Jahr bedeuten würde. Der Patientin geht es durch unser Behandlungskonzept deutlich besser, doch die Kostenübernahme ist nach wie vor nicht geklärt.



Dr. Nicole Primas
Breiter Weg 252
39104 Magdeburg
E-Mail: dr.primas@t-online.de

