

Lichen ruber planus

Ein neuer ganzheitlicher Therapieansatz

Nach dem heutigem Stand der Wissenschaft ist der Orale Lichen ruber planus (OLP) eine chronische Erkrankung unklarer Genese, wobei jedoch vermutet wird, dass es sich um eine Autoimmunerkrankung handelt, bei der die spezifische Immunabwehr eine wichtige Rolle spielt. Außerdem werden folgende Triggerfaktoren, die zum Ausbrechen des multifaktoriellen Geschehens führen, diskutiert: mechanische Reizung, elektrochemische Ursachen, schlechte Ernährungsgewohnheiten, Stress, traumatisierte Psyche, hormonelle Entgleisungen, Speicheldrüsenfunktionsstörungen, genetische Vorbelastung, Infektionskrankheiten und Diabetes mellitus bzw. Hepatitis B- oder C-Vorerkrankungen¹⁻³.

Anamnese

Eine 46-jährige Patientin wurde von ihrem niedergelassenen Zahnarzt mit

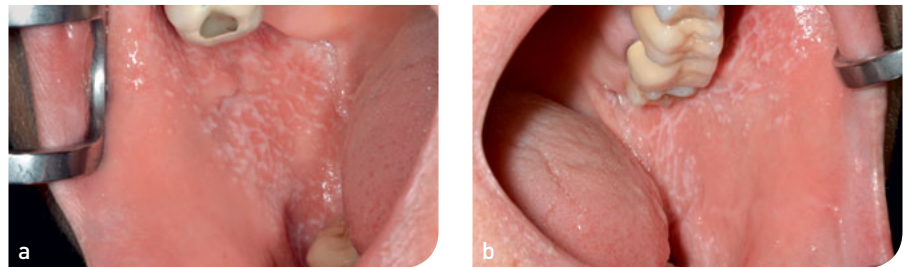


Abb. 1a und b Ausgangsbefund: Wange rechts (a) und links (b).

netzartig erhabenen weißen Schleimhautveränderungen am Planum buccale beidseits (Abb. 1) in die Spezialambulanz für Mundschleimhauterkrankungen der Universitätsklinik für Zahnmedizin und Mundgesundheit in Graz überwiesen. Die Veränderungen der Schleimhaut waren der Patientin selbst nicht aufgefallen, sondern wurden im Rahmen einer jährlichen Routinekontrolle durch ihren Hauszahnarzt zufällig diagnostiziert. Die Effloreszenzen bestanden daher vermutlich mindestens seit zwei bis drei Monaten, verursachten jedoch keinerlei Schmerzen

oder sonstige Symptome. Im erweiterten Anamnesegespräch wurde bekannt, dass die Patientin Nichtraucherin war und unter einer Schilddrüsenfunktionsstörung sowie gelegentlichen Asthmaanfällen litt. Es wurden zum Zeitpunkt der Erstvorstellung außer Schilddrüsenhormonen keine weiteren Medikamente eingenommen.

Auf weiteres gezieltes Nachfragen gab die Patientin an, ihre Hauptmahlzeit zumeist erst abends einzunehmen, was zu gelegentlichem Sodbrennen und Unwohlsein führte. Bezüglich der Ernährungsgewohnheiten gab die Patientin

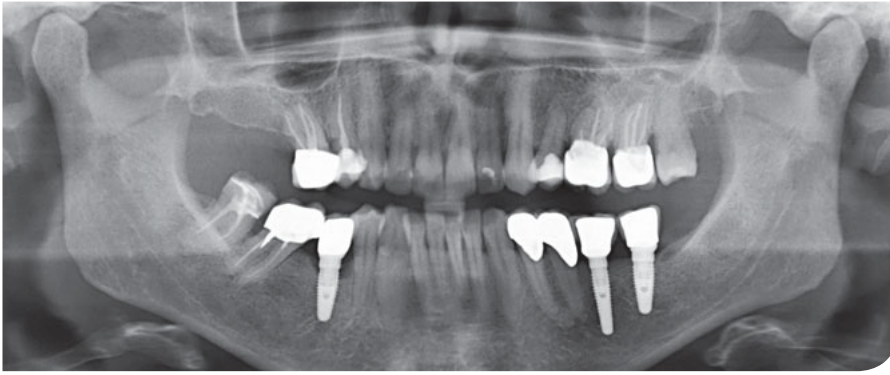


Abb. 2 Das Orthopantomogramm.



Abb. 3 Funktionelle Muskeltestung des M. deltoideus rechts.

einen erhöhten Zuckerkonsum an. Sie trank fünf bis sechs Tassen Kaffee pro Tag, nahm jedoch sonst sehr wenig Wasser über den stressigen Büroalltag hinweg zu sich. Außerdem hatte sie bereits seit Jahren unregelmäßigen Stuhlgang sowie wechselnde Stuhlkonsistenz, was ihr jedoch nicht ungewöhnlich erschien.

Die Patientin fühlte sich zu diesem Zeitpunkt beruflich und privat überfordert und beklagte sich zusätzlich über Abgeschlagenheit und Antriebslosigkeit sowie regelmäßiges Erwachen gegen zwei Uhr morgens. Darüber hinaus fühlte sie sich jedoch gut und in keiner Weise vom Allgemeinzustand her kränzlich oder beeinträchtigt.

Befunde

Die Auswertung des Orthopantomogramms (Abb. 2) ergab folgende Befunde:

- suffiziente Wurzelbehandlungen an den Zähnen 15, 16, 36 und 37,
- insuffiziente Wurzelbehandlungen an den Zähnen 26 und 27,
- Kronenversorgungen aus Nichtedelmetall an 17, 26, 27, 34–37, 45 und 47, wobei 36, 37 und 45 implantatgetragene Einzelzahnkronen waren sowie
- marginale Periimplantitis mit vertikalem Knocheneinbruch beim Implantat in Regio 45.

Nach der eingehenden Anamneseerhebung und der klinischen Untersuchung inklusive Fotodokumentation wurde die Patientin zu einer Blutserumanalyse mit Vitamin- und Spurenelementstatus geschickt. Im Laborbefund lagen Vitamin B₁₂, Folsäure sowie Zink und Selen im unteren Normbereich, der Rest war unauffällig.

Therapie

Der Patientin wurden die konventionellen schulmedizinischen Therapiemöglichkeiten des Lichen ruber planus der Mundschleimhaut vorgeschlagen, d. h. die topische oder systemische Gabe von Kortikosteroiden oder die Anwendung von immunsupprimierenden bzw. immunmodulierenden Medikamenten in Kombination mit Antimykotika, da unter der angegebenen Medikation Schleimhautmykosen auftreten können^{2,3}. Als Alternative wurden ihr einige ganzheitliche Therapieansätze vorgeschlagen:

- Substitutionstherapie mit orthomolekularen Substanzen sowie Mikronährstoffen erstellt anhand Funktioneller Myodiagnostik (FMD)^{4,8},
- Akupunktur zur Unterstützung der körpereigenen Regulationsmöglichkeiten¹¹ sowie
- Biofeedback-gestütztes Stressmanagement (autogenes Training,

progressive Entspannungsübungen, Atemtechniken etc.)^{9,10}.

Da die Patientin sowohl die schulmedizinische konventionelle Therapie als auch die Akupunktur- und Biofeedbackbehandlung abgelehnt hatte, entschieden wir uns, wie in solchen Fällen am sinnvollsten, für die Substitution der Mikronährstoffe in Übereinstimmung mit den erhobenen Laborwerten.

Um noch bessere Therapieergebnisse beim Lichen ruber planus zu erzielen, können zusätzlich zu den orthomolekularen Substanzen Probiotika zugeführt werden. Da die Substanzen am besten individuell auf den Organismus der entsprechenden Patienten abgestimmt werden sollten, empfiehlt sich eine Erhebung mittels FMD. Sie ist eine diagnostische Möglichkeit, mit deren Hilfe die Reaktionslage lebender Systeme rasch und einfach überprüft werden kann. FMD bedient sich eines reproduzierbaren Maximalkraftmuskeltests. Zuerst wird die Grundkraft des Testmuskels beurteilt, nachdem zur individuellen Maximalkraft ca. 30 % Zusatzdruck in der exzentrischen Phase angewendet wird. Hier wird ermittelt, ob der Muskel diesen Zusatzdruck ohne Längenänderung und Kraftabbruch aushält. Dann wird durch das gleichzeitige Berühren des zugehörigen Sedierungspunktes geprüft, ob sich die exzentrische Reservekraft wegschalten lässt und der Mus-

kel damit abschwächt. Danach werden Verbindungen zu diversen Organsystemen über das Berühren bestimmter Reflexpunkte (bekannt aus der Traditionellen Chinesischen Medizin und Akupunkturlehre) hergestellt, um den betroffenen Funktionskreis über den Testmuskel überprüfen zu können. Ist beim gleichzeitigen Berühren des „Organalarmpunktes“ weniger Kraft als zuvor wahrnehmbar, deutet dies auf eine Dysfunktion im getesteten System hin. Diesen Schwächezustand versucht man aufzuheben, indem der Patient geeignete Mikronährstoffe, Medikamente oder orthomolekulare Substanzen auf die Mundschleimhaut bekommt, während der Test wiederholt wird. Verbessert sich das Kraftniveau des Testmuskels, so handelt es sich um ein geeignetes Mittel. Bleibt der Testmuskel schwach oder verliert zusätzlich an Kraft, so ist das getestete Mittel ungeeignet⁴.

Zusätzlich gibt der Muskel Auskunft über die neuronale Reagibilität in Bezug auf die Stressadaption nach Selye. Diese besagt, dass es zwar zu einer kurzzeitigen Erhöhung der Widerstandskraft kommt, wenn der Organismus längere Zeit gewissen Stressoren (z. B. psychische Belastungen, Leistungsdruck, Lärm, Hitze, Hunger) ausgesetzt ist, diese Belastung jedoch langfristig zu körperlichen Schäden führen kann⁵⁻⁶.

Zu diesem Zweck wird im Sinne der Praktikierbarkeit des Verfahrens in der zahnärztlichen Praxis der Musculus deltoideus herangezogen (Abb. 3). Um einen reproduzierbaren Muskeltest durchführen zu können, benötigt man eine klar definierte Testposition, anatomische Kenntnisse bezüglich seines Verlaufes und seiner Funktionsweise sowie ein Mindestmaß an taktilem Geschicklichkeit⁴. Dabei wird nicht nur der Muskel selbst überprüft, sondern alle neuromuskulären Verknüpfungen sowie das mit dem getesteten Muskel in Verbindung stehende Grundsystem nach Pischinger. Dieses besagt, dass im Bindegewebe die eigent-



Abb.4a und b Schleimhautbefunde nach 2,5 Monaten Therapie: rechts (a) und links (b).



Abb.5a und b Endbefunde: Wange rechts (a) und links (b).

lichen internen Regulationsabläufe für jedes Organ stattfinden⁷.

Die Kunst besteht darin, die richtige Kombination der Mittel untereinander herauszufinden, die alle schwachen Organsysteme stärken und auch in ihrer Kombination für den Patienten gut verträglich sind und seinen Organismus nicht überfordern. Dies bedeutet, dass verschiedene geeignete Substanzen, die in Kombination eine für den Patienten stärkende Wirkung erzielen würden, durch Zugabe eines weiteren Stoffes diese abschwächen. Dies zeigt sich in der funktionellen Muskeltestung durch eine Abschwächung oder völlige Reaktionsstarre.

Im Falle der Patientin ergab die Muskeltestung, dass eine kombinierte Substitution von Vitamin B₁₂, Folsäure, Zink und Selen zusammen mit weiteren ausgetesteten Vitaminen, Spurenelementen und essenziellen Aminosäuren das für sie beste Ergebnis erzielen würde. Sie wurde eindringlich darauf hingewiesen, dass der Erfolg dieser Therapieart sehr von ihrer Compliance abhängt. Das bedeutet, die regelmäßige Einnahme der verordneten Substanzen sowie die Bereitschaft, den für die Erkrankung verantwortlichen Le-

bensstil zu hinterfragen und diesen gegebenenfalls auch zu verändern. Nach Einwilligung der Patientin in das vorgeschlagene Therapiekonzept erfolgten insgesamt sieben Therapiesitzungen über einen Zeitraum von einem Jahr.

Ergebnisse

Nach 2,5 Monaten zeigten sich an der Schleimhaut die ersten positiven Reaktionen. Über die Wochen hinweg hatte die weiße Schleimhautzeichnung zusehends an Farbintensität verloren, wobei die Flächenausdehnung zirkulär sowie die Erhabenheit deutlich abnahmen (Abb. 4). Nach einem halben Jahr war die Läsion fast vollständig verschwunden. Es verblieben nur noch kleine Gebiete im retromolaren Bereich am Planum buccale beidseits, welche sich nach einem Jahr völlig zurückbildeten (Abb. 5).

Die Vorteile der beschriebenen Lichentherapie liegen nicht nur in der positiven Wirkung auf die Schleimhaut in der Mundhöhle, sondern auch in einer Verbesserung der Konstitution des Gesamtorganismus. Es kam zu einer Ver-

besserung der Regulation der gestörten Magen- und Darmfunktion. Dadurch legte sich die allgemeine Abgeschlagenheit und Antriebslosigkeit, auch ein Durchschlafen war der Patientin wieder möglich.

Abwägung der zwei Therapieoptionen

Die konventionelle schulmedizinische Therapie mit Gabe von topischen oder systemischen Kortikosteroiden oder die Anwendung von immunsupprimierenden bzw. immunmodulierenden Medikamenten ist bekannterweise sehr Nebenwirkungsbelastet. Beim Absetzen der Medikation kann es immer wieder zu Rezidiven kommen. Die vorgestellte Therapiealternative belastet den Körper nicht – im Gegenteil. Sie führt nicht nur zur Abheilung der Mundschleimhautveränderungen, sondern hat auch eine positive Wirkung auf den Gesamtorganismus. Trotzdem muss betont werden, dass ein Rückfall in die alten Ernährungsgewohnheiten und den ursprünglichen Lebensstil auch hier Rezidive der Schleimhautläsionen zur Folge haben können.

Betrachtet man den finanziellen Aufwand, so schlägt die Substitutionstherapie deutlich stärker zu Buche, da weder die Arztkosten noch die Kosten für die orthomolekularen bzw. Mikronährstoffpräparate vom (österreichischen) Krankenkassensystem übernommen werden. Allenfalls gibt es Zuschüsse vonseiten der Privatversicherungen.

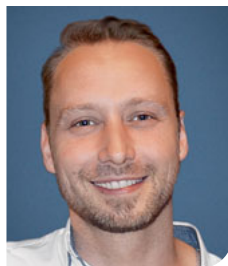
Fazit

Obwohl zur genaueren Abwägung noch weiterführende Studien im klinischen Bereich notwendig sind, halten wir die vorgestellte Therapie wegen der positiven Wirkung auf den Gesamtorganismus und der bisher vorliegenden Erfahrung

im Rahmen der Grazer Schleimhautambulanz für sehr empfehlenswert.

Literatur

- 1 Regezi JA. Oral pathology: Clinical Pathologic Correlations. St. Louis: Saunders Elsevier. 2007:88–95.
- 2 Ismail SB, Kumar SK, Zain RB. Oral lichen planus and lichenoid reactions: etiopathogenesis, diagnosis, management and malignant transformation. J Oral Sci 2007;49:89–106.
- 3 Nosratzehi T. Oral Lichen Planus: an Overview of Potential Risk Factors, Biomarkers and Treatments. Asian Pac J Cancer Prev 2018;5:1161–1167.
- 4 Walter M. Handbuch der Funktionellen Myodiagnostik: FMD-Ausbildung für Ärzte, Zahnärzte & Physiotherapeuten. Wien: Verlagshaus der Ärzte, 2018.
- 5 Selye H. The stress of life. New York: McGraw-Hill Book, 1956.
- 6 Selye H. Stress without Distress, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 1974
- 7 Pischinger A. Das System der Grundregulation. Heidelberg: Haugh, 1988.
- 8 Burgerstein L. Handbuch Nährstoffe. Stuttgart: Medizinverlage Stuttgart, 2007.
- 9 Van der Zwan JE, de Vente W, Huizink AC, Bögels SM, de Bruin EI. Physical Activity, mindfulness meditation, or heart rate variability biofeedback for stress reduction: a randomized controlled trial. Appl Psychophysiol Biofeedback 2015;40:257–268.
- 10 Crevenna R. Biofeedback: Basics und Anwendungen. Wien: Maudrich, 2010.
- 11 Heine H. Bedeutung der Grundregulation für das Stressgeschehen unter besonderer Berücksichtigung von Neuraltherapie und Akupunktur. Schweiz Zschr Ganzheitsmedizin 2006;18:328–332.



Dr. Wolfgang Skorjanz
E-Mail: w.skorjanz@gmx.at



PD Dr. Astrid Truschneegg
E-Mail: astrid.truschneegg@medunigraz.at



Ass.-Prof. Dr. Margit Pichelmayer
E-Mail: margit.pichelmayer@medunigraz.at

Alle drei:
Klin. Abt. für Orale Chirurgie und Kieferorthopädie, Universitätsklinik für Zahnmedizin und Mundgesundheit
Graz, Österreich



Dr. Ivan Ramsak
Praxis für Allgemeinmedizin, Klagenfurt, Österreich
E-Mail: ramiv@gmx.at