

Leserbrief zu

Die Biokompatibilität von Komposit Kunststoffen  
Und  
Keine Angst vor zahnärztlichen Materialien.

Als im Dezember 2004 auf einer Veranstaltung in Basel zu dem Thema Nebenwirkungen von zahnärztlichen Materialien Herr Prof. Staehle gefragt wurde, welchen wissenschaftlichen Weg er bei putativen Materialunverträglichkeiten einschläge, lautete die sinngemäße Antwort: „nach einem negativen Epikutantest schicke ich die Patienten zum Psychiater...“

Auch Herr Prof. Schmalz empfiehlt in seinem ausgezeichneten Artikel über Komposits allein den Epikutantest zur Überprüfung von Unverträglichkeiten.

Es ist unbestritten, daß wir von einer **toxischen** Belastung bei korrekter Verarbeitung der Kunststoffe weit entfernt sind.

Allerdings liefert Prof. Schmalz selbst die Argumente, daß das für die Annahme einer Verträglichkeit nicht ausreicht.

So stellt er fest, daß NFkB erhöht sein kann, daß auch inflammatorische Zytokine wie IL1, IL6 oder IL 8 synthetisiert werden. Hier muß Kritik laut werden. Wissenschaftlich gesicherte Erkenntnisse sollten auch umgesetzt werden.

Im Artikel wird zum Ausschluss einer bestehenden Typ IV-Sensibilisierung allein der Epikutantest empfohlen. Die Grenzen dieses Verfahrens werden leider nicht diskutiert. Trotz großer Fortschritte bei der Standardisierung der Testallergene ist weder die Sensitivität noch die Spezifität für einen alleinigen „Goldstandard“ ausreichend. Mehrere klinische Studien zeigen, dass die Sensitivität des Epikutantestes für einen „Goldstandard“ zu gering ist. Negative Epikutanteste bei bestehender klinisch gesicherter Sensibilisierung sind mehrfach beschrieben. In einem 2004 von Iris Ale publizierten Review wird die Ratio nicht reproduzierbarer Reaktionen bei neun erfassten Studien mit 4,2 bis 43,8 % angegeben. Auch in diesem Zusammenhang muss daran erinnert werden, dass der Epikutantest für die Kontaktallergie der Haut validiert wurde! Auch die gültigen Leitlinien der Deutschen Kontaktallergie-Gruppe (DKG) zur Durchführung des Epikutantests mit Kontaktallergenen sagen wörtlich, dass „der ECT nicht zur Abklärung von Symptomen dient, welche sich nicht an der Haut, sondern als unspezifische Befindlichkeitsstörungen manifestieren“. Die unkritische Anwendung bei Sensibilisierungen, die über die Schleimhäute oder den Gastrointestinaltrakt stattgefunden haben, ist dringend zu überdenken.

Der Autor betont richtig, dass der Epikutantest die Gefahr einer iatrogenen Sensibilisierung birgt und deshalb bei vorbeugenden Testungen nicht eingesetzt werden sollte. Gerade hier liegt unseres Erachtens die Bedeutung von in vitro Tests wie dem Lymphozytentransformationstest (LTT), der leider im Artikel nicht erwähnt wird. Dieses in-vitro-Verfahren hat sich in den letzten Jahren zu einem reproduzierbaren Laborverfahren entwickelt und sich bei der Diagnostik von Typ IV-Allergien auf Arzneimittel dem Epikutantest in der Spezifität als gleich und in der Sensitivität als überlegen erwiesen. Neuere Arbeiten zeigen ähnliche Ergebnisse auch für andere Haptene wie zum Beispiel Metalle. Es steht außer Frage, dass mit keinem Test eine sich erst in der Zukunft entwickelnde Sensibilisierung vorhergesagt werden kann, aber man kann schon bestehende Sensibilisierungen erkennen und bei der Planung von neuem Zahnersatz / Füllungen berücksichtigen.

Gerade bei präventiven Testungen sollte der LTT dem Epikutantest am Patienten selbst vorgezogen werden.

In speziellen Fällen lassen sich die Ergebnisse des LTT mittels der Allergen-induzierten IFN $\gamma$ -Sekretion bestätigen bzw. weiter differenzieren.

Angst vor zahnärztlichen Materialien muß nicht verbreitet werden. Priorität hat die individuelle Untersuchung der implementierten oder der zu verwendenden Materialien bei „Problempatienten“. Die Freisetzung von IFN  $\gamma$  beispielsweise kann von **jedem** zahnärztlichen Material erfolgen, dies ist eine individuelle Reaktion. Die Symptomatik ist dann tatsächlich ähnlich. Wenn von den Autoren ganzheitlich denkende Zahnärzte mit ihrer kritischen Einstellung gegenüber zahnärztlichen Materialien mit der überheblichen Bemerkung abqualifiziert werden, von ihnen würden Reaktionen auf Kunststoff genau so beschrieben wie die Reaktionen auf Amalgam, so scheinen die Autoren nicht verstanden zu haben, daß wir hier eben nicht nur von toxischen Reaktionen sprechen, sondern vor allen Dingen von immunologischen Vorgängen! Hier ist die Menge des wirkenden Materials unerheblich: das Vorhandenseins eines individuell unverträglichen Materials ist entscheidend. Erhöhtes INF $\gamma$  kann den Serotoninspiegel senken, egal ob Amalgam oder Kunststoff Verursacher sind.

Wir haben in der BRD schätzungsweise 8 Millionen Menschen, die entweder das Vollbild der MCS ( Multiple Schadstoff Sensibilität ) entwickelt haben oder in dieser Hinsicht gefährdet sind. ( Dr. Kurt Müller, 2005)

Bei diesen Patienten o. g. Untersuchungen wie den LTT etc. nicht durchzuführen hat für sie schwerwiegende Konsequenzen: sie reagieren nach Implementierung u.a. mit Befindlichkeitsstörungen, im Fall der erhöhten INF $\gamma$  Exprimierung auch mit psychischen Erkrankungen und werden nach negativem Epicutantest folgerichtig „psychiatriert“.

Sehr geehrter Herr Prof. Staehle: Bitte überdenken Sie, daß nicht die „teure“ Kunststofffüllung das Ziel einer Behandlung ist: es sollte die Versorgung gewählt werden, die vom individuellen Immunsystem toleriert wird.

Lutz Höhne  
Arbeitskreis ZahnMedizin im dbu  
Netzwerk dbu – GZM  
Bahnhofstr.24  
67246 Dirmstein  
12.2.06