

Xerostomie im Alter

Trockener Mund hat üble Folgen

Mundtrockenheit (Xerostomie) ist gerade bei älteren Menschen ein häufiges Phänomen. Bei eingeschränkter Speichelproduktion geht der durch den Speichel gegebene natürliche Schutz vor Bakterien und Infektionen verloren, ebenso seine mechanische Spülfunktion und zahlreiche andere Schutzfunktionen, die der Gesunderhaltung der Mundhöhle dienen.

BIRGIT WIEDEMANN

Der menschliche Speichel spielt für die Erhaltung der Zahngesundheit und den Verdauungsvorgang eine sehr wichtige Rolle (Tabelle 1). Der gesunde Mensch produziert täglich etwa 1 bis 1,5 Liter Speichel. Fehlt dieser, aus welchem Grund auch immer, klagen die Patienten über das subjektive Symptom der Mundtrockenheit, der sogenannten Xerostomie.

Ursachen der Xerostomie

Die Ursachen für den verminderten Speichelfluss sind vielfältig. Zahlreiche Medikamente, insbesondere solche mit anticholinergem Effekt, fördern Xerostomie als Nebenwirkung (Tabelle 2). Eine Strahlentherapie im Kopf-Hals-Bereich führt in den meisten Fällen zu irreversibler Mundtrockenheit (Radio-xerostomie). Patienten mit dem Sjögren-Syndrom aber auch Diabetiker klagen oft über Xerostomie (1). Oft hat die Mundtrockenheit im Alter ganz banale Ursachen: Durch das nachlassende Durstempfinden wird zu wenig Flüssigkeit aufgenommen. Hinzu kommen vorübergehende Flüssigkeitsverluste durch Schwitzen, Fieber oder Erbrechen. Ausserdem weist

die zahnärztlich-prothetische Versorgung gerade bei älteren Patienten oft erhebliche Defizite auf. Dies kann dazu führen, dass die Kaufähigkeit eingeschränkt ist und so die physiologische Speichelstimulation durch das Kauen entfällt.

..... **Merksätze**

- Ältere Patienten sehen in Mundtrockenheit oft eine Alterserscheinung, die sich nicht beeinflussen lässt.
- Bei Xerostomie kann die Resorption sublingual applizierter Medikamente verzögert beziehungsweise verhindert sein.

Folgen der Xerostomie

Erstaunlich viele Patienten nehmen die Mundtrockenheit – zumindest im Anfangsstadium – gar nicht bewusst wahr. Besonders ältere Patienten sehen die Mundtrockenheit als Alterserscheinung an, vergleichbar mit abnehmender Sehkraft oder nachlassendem Gehör. Mit zunehmendem Grad der Xerostomie stellt sich ein konstantes Durstgefühl ein. Der (fast) trockene Mund und die Lippen werden von Verletzungen und

Tabelle 1: Wichtige Funktionen des Speichels

Spülfunktion	durch mechanische Reinigung der Zähne und Zahnzwischenräume («oral clearance»)
Pufferfunktion	durch Neutralisation der Säuren, Stabilisierung des pH-Wertes
Schutz vor Austrocknung der Schleimhäute	durch Feuchtfilm
Schutz vor Bakterien/Krankheitserregern	z.B. durch sekretorische Antikörper, Lactoferrin
Befeuchtung der Zähne	dadurch Schutz vor Erosionen und Karies
Schutz vor Infektionen	z.B. durch Speichelagglutinine, Antikörper
Andauung der Nahrung	durch Enzyme
Remineralisation des Zahnschmelzes	durch Wiederaufbau des angegriffenen Schmelzes mit Kalzium und Phosphat



Abbildung:
Zunge bei Xerostomie mit typischer Fissurenbildung und Reizfibromen rechts.

Fissuren geplagt (*Abbildung*). Besonders das Tragen von Prothesen kann ausgesprochen qualvoll werden. Auf der trockenen Schleimhaut bilden sich schnell schmerzhaft Druckstellen.

Für Xerostomiker gestalten sich alltägliche Vorgänge wie Kauen, Schlucken und Sprechen immer beschwerlicher. Kauintensive Nahrungsmittel wie Vollkornprodukte oder frisches Obst werden vermieden. Hinzu kommen Geschmacksstörungen, was wiederum den Appetit beeinflusst. Der Genuss am Essen geht verloren und es droht eine Malnutrition.

Häufig entwickelt sich, bedingt durch die Mundtrockenheit, eine schmerzhaft Entzündung der Mundschleimhaut (Mukositis). Nicht selten vernachlässigt der Patient in der Folge die Reinigung seiner Mundhöhle. Karies, Parodontitiden und Mundgeruch sind die Folgen. Je geringer die Speichelflussrate und je muköser der Speichel beschaffen ist, desto höher ist das Risiko, an Karies zu erkranken.

Besonders die Nachtruhe der Patienten wird durch die Mundtrockenheit erheblich gestört. Von Durst geplagt wachen sie immer wieder auf, um etwas zu trinken. Die resultierenden nächtlichen Toilettengänge sind für alte Menschen nicht nur lästig, sondern auch gefährlich:

Tabelle 2: **Medikamente mit xerogenen Nebenwirkungen**

- | | |
|-----------------------|--------------------|
| ■ Antihistaminika | ■ Diuretika |
| ■ Sedativa | ■ Anticholinergika |
| ■ Antihypertonika | ■ Antidepressiva |
| ■ Antiparkinsonmittel | ■ Neuroleptika |

Der Blutdruckabfall nach dem Wasserlassen kann besonders bei Hochbetagten leicht zu lebensgefährlichen Stürzen führen (4).

Behandlungsmöglichkeiten

Führt ein Grundleiden, zum Beispiel das Sjögren-Syndrom, zu Mundtrockenheit, steht die kausale Behandlung der Erkrankung im Vordergrund. Bei einer medikamentös bedingten Xerostomie sollte man versuchen, auf Medikamente mit geringeren Nebenwirkungen auszuweichen. In manchen Fällen lässt sich durch eine Veränderung des Einnahmezeitpunkts oder eine Reduktion der Dosis die Mundtrockenheit bessern (5).

Speichelstimulanzien (z.B. Pilocarpin) wirken nur bei einer noch vorhandenen Restaktivität der Speicheldrüsen und haben oft Nebenwirkungen wie Kopfschmerzen oder Schwindel (3). Zumindest kurzfristig Abhilfe schaffen Kaugummis und Drops. Hier muss unbedingt darauf geachtet werden, dass keine sauren oder zuckerhaltigen Süßigkeiten gelutscht werden, da die nicht durch den Speichel geschützten Zähne sehr anfällig für säurebedingte Erosionen und Karies sind.

Grundsätzlich sollte der Patient ermutigt werden, eher harte Speisen zu sich zu nehmen, da durch kräftiges Kauen der Speichelfluss angeregt wird. Unabdingbare Voraussetzung für eine effektive Kauleistung ist ein funktionstüchtiges Gebiss beziehungsweise ein vollwertiger Zahnersatz (5).

Als eine weitere Behandlungsmöglichkeit werden Speichelerersatzmittel angeboten, welche aber nur sehr kurzfristig Hilfe bringen, da sie rasch wieder heruntergeschluckt werden. Manche Patienten lehnen Speichelerersatz wegen des Geschmacks und der etwas umständlichen Handhabung ab. Die meisten auf

dem Markt vorhandenen Speichelerersatzmittel weisen eine demineralisierende Wirkung auf Zahnschmelz und Dentin auf. Deshalb muss bei bezahnten Patienten unbedingt darauf geachtet werden, dass der künstliche Speichel zumindest mit Fluoriden zur Kariesprophylaxe angereichert ist und ohne Säuerungsmittel – mit einem nahezu neutralen pH-Wert – angeboten wird (1). Erstrebenswert sind remineralisierende Speichelerersatzmittel als übersättigte Kalziumphosphatlösung.

Aus zahnmedizinischer Sicht ist ein engmaschiger Recall bei Xerostomikern unabdingbar. Die Patienten müssen eindringlich zu einer optimalen Mundhygiene mit täglicher Interdentalarraumreinigung motiviert werden. Zur Intensivfluoridierung ist die regelmässige Anwendung einer Zahnpasta mit hoch dosierten Fluoriden (5 mg/g Zahnpasta) sinnvoll.

Bei Mundspüllösungen muss auf alkoholische Zusätze verzichtet werden, da diese die ohnehin schon geschädigte Schleimhaut zusätzlich reizen. ■

*Dr. med. dent. Birgit Wiedemann
Zahnärztin und Dipl.-Psychogerontologin
Am Ziegelbaum 51, D-97204 Höchberg*

Interessenkonflikte: keine

Literatur über www.allgemeinarzt-online.de

Diese Arbeit erschien zuerst in «Der Allgemeinarzt» 20/2007. Die Übernahme erfolgt mit freundlicher Genehmigung von Verlag und Autorin.