

Vraag

Astmapatiënten gebruiken vaak inhalatiemedicijnen. Hebben deze medicamenten ook effect op de cariësactiviteit? Verder heb ik ondervonden dat de medicatie van inhalatiemedicijnen ook snel de kwaliteit van de weekblijvende siliconen basis onder een prothese sterk verslechtert. Waar ligt dat aan? (C. Hartog, Blijham)

Ongeveer één op de tien mensen heeft last van astma, chronische bronchitis of emfyseemklachten. Vaak gebruiken deze personen inhalatiegeneesmiddelen. Twee soorten inhalatiegeneesmiddelen kunnen echter de speekselsecretie beïnvloeden, waardoor het ontstaan van cariës bevordert zou kunnen worden. Dit zijn de anticholinergica en de β_2 -sympathicomimetica (zie tab.). De anticholinergica (atropineachtige) verminderen de afgifte van dun, waterig speeksel. De β_2 -sympathicomimetica (adrenalineachtige) stimuleren de afgifte van een zeer viskeus, mucinerijk speeksel. Een recente ontwikkeling is de toepassing van combinatiepreparaten van anticholinergica en β_2 -sympathicomimetica, die dus beide effecten op het speeksel kunnen hebben. Het is ook mogelijk dat inhalatiecorticosteroiden worden voorgeschreven. Deze hebben geen effect op het speeksel maar kunnen wel een candidose veroorzaken. Soms worden bij astma oraal toegepaste geneesmiddelen met een anticholinerge werking – dus remming van de speekselvloed – gebruikt zoals deproprine (een 'derde' keus preparaat voor toepassing bij kinderen) en antihistaminica als ketotifen en oxatomide.

Een aantal inhalatietoedieningsvormen zoals capsules (Rotacaps®), schijfjes (Rotadisk®) bevatten lactose (ca. 20 mg per doseereenheid). De overige toedieningsvormen van inhalatiegeneesmiddelen bevatten drijfgas of géén hulpstoffen (Turbuhaler®). De hoeveelheid lactose bij de toepassing van Rotacaps of Rotadisk zal zeker bij een goede mondhygiëne geen aanleiding geven tot veel zuurvorming. Door na de inhalatie de mond goed na te spoelen, kunnen schadelijke effecten in de mond tot een minimum beperkt worden. Naspoelen moet dan ook altijd geadviseerd worden.

Carapatiënten hebben in het algemeen de neiging door hun mond adem te halen. Dit kan leiden tot indikking van het speeksel waardoor de beschermende werking van speeksel afneemt.

Een verminderde afgifte van dun-waterig speeksel en/of een gestimuleerde afgifte van viskeus speeksel kunnen leiden tot monddroogheidsverschijnselen. Dit wordt echter lang niet altijd zo door de patiënt ervaren en deze zal dan ook geen klachten over monddroogheid uiten. De monddroogheid als cariësriscifactor zal dan eerst ter sprake komen als cariësactiviteit wordt geconstateerd. De behandelend (tand)arts zal dan de speekselsecretiesnelheid moeten meten. Als drempelwaarde voor cariësriscico wordt meestal 0,6 ml door-kauwen-gestimuleerd speeksel per minuut aangehouden. Voor ongestimuleerd speeksel geldt een grenswaarde van 0,06 ml/min. Bij geringere waarden is er sprake van een cariësriscico. De vraag dient dan beantwoord te worden of de monddroogheid (mede)veroorzaakt wordt door het geneesmiddelengebruik. Deze vraag kan voorgelegd worden aan de apotheker of de huisarts van de patiënt, die de totale medicatie van de patiënt kunnen 'screenen' op geneesmiddelen die monddroogheid zouden kunnen veroorzaken. Veel geneesmiddelen die bij andere ziektebeelden toegepast worden kunnen immers ook de speekselsecretie remmen, bijvoorbeeld antidepressiva, spasmolytica (gebruikt bij aandrang-incontinentie), (oudere) antihistaminica en α_1 -receptorblokkerende sympathicolitica (o.a. antihypertensiva en middelen

tegen prostaathypertrofie). De apotheker en de huisarts kunnen bovendien voorstellen doen om de medicatie aan te passen. Zo'n aanpassing is meestal voldoende omdat er in principe geen onherstelbare schade van het speekselklierweefsel optreedt. Symptomatische therapieën zoals mechanische, gustatoire of farmacologische stimulatie of substitutie van speeksel komen pas in tweede instantie aan bod.

De tweede vraag of de kwaliteit van weekblijvende siliconen wordt aangetast door inhalatiemedicijnen is niet te beantwoorden. Ondanks een uitgebreide zoekactie hebben we hierover niets in de literatuur kunnen vinden. Wél is bekend dat schimmels en gisten siliconenrubber kunnen koloniseren en aantasten. Problemen hierbij zijn beschreven met 'voice'-prothesen.

A. van Leeuwen en C.L. Zwaan, Apotheek Aerdenhout

Literatuur

- FARMACOTHERAPEUTISCH KOMPAS. Amstelveen: Ziekenfondsraad, 1998.
- NIEUW AMERONGEN A VAN. Speeksel en mondgezondheid. Amsterdam: VU uitgeverij, 1994.
- KESBER V VAN. Feedback post: cariës. Tandarts Praktijk 1991; 12 (juni): 37.
- LEEUWEN AAG VAN, RAVERDY A. Geneesmiddelen en mondhygiëne. Amsterdam: Hogeschool Holland (Opleiding mondhygiënist), 1997. Scriptie.
- VISSINK A, NIEUW AMERONGEN A VAN, WESSELING H, 'S GRAVENMADE EJ. De droge mond. De mogelijke rol van geneesmiddelen. Ned Tijdschr Tandheelkd 1992; 99: 103-112.
- VISSINK A. De invloed van geneesmiddelen op het orofaciale gebied. Ned Tijdschr Tandheelkd 1999; 106: 254-263.
- WEISSBRUCH R VAN, ALBERS FW, BOUCKAERT S, NELIS HJ, CRIEL G, REMON JP, SULTER AM. Deterioration of the Provox silicone tracheoesophageal voice prothesis: microbial aspects and structural changes. Acta Otolaryngol Stockh 1997; 117 (3): 452-458.

Tabel 1. Overzicht van medicamenten die voorgeschreven kunnen worden bij astma, chronische bronchitis en emfyseemklachten.

Groep	Effect op speekselsecretie	Stofnaam	Merknaam
Anticholinergica	Remt afgifte waterig speeksel	Ipratropium Depropine (geen inhalatiegeneesmiddel)	Atrovent®
β_2 -sympathicomimetica	Stimuleert dik viskeus speeksel	Fenoterol Formoterol Salbutamol Salmeterol Terbutaline	Berotec® Foradil®, Oxis® Ventolin®, Aerolin® Severent® Bricanyl®
Combinatiepreparaten van anticholinergica en β_2 -sympathicomimetica	Remt afgifte waterig speeksel en stimuleert dik viskeus speeksel	Ipratropium+fenoterol Ipratropium+salbutamol	Berodual® Combivent®
Antihistaminica (met sterk anticholinerge activiteit)	Remt afgifte waterig speeksel	Ketotifen (geen inhalatiegeneesmiddel) Oxatomide (geen inhalatiegeneesmiddel)	Zaditen® Tinslet®
Corticosteroiden	Geen effecten bekend	Beclometason Budenoside Fluticason	Aerobec®, Becloforte®, Becotide® Pulmicort® Flixotide®
Cromonen/anti-allergica	Geen effecten bekend	Cromoglicinezuur Nedocromil	Lomudal® Tilade®