



Geschlechtsspezifische Faktoren bei craniomandibulärer Dysfunktion (CMD)

1. Epidemiologie

CMD-Schmerzen treten in der allg. Bevölkerung 1,5 bis 2 x häufiger auf bei Frauen als bei Männern, und 80 % der behandelten Fälle sind Frauen (Dworkin 1990). Diese haben häufiger muskulo-skeletale Schmerzen als Männer. Zu Behandlungsbeginn sind die Schmerzen meist deutlich höher als bei männlichen Patienten, reduzieren sich dafür aber wesentlich mehr innerhalb von zwei Jahren.

2. Risikofaktoren

- Als organische Faktoren für eine erhöhte Schmerzempfindlichkeit bei Frauen werden folgende Hypothesen diskutiert: Hormone, Blutdruck, genetische Einflüsse, eine erhöhte Sensibilität auf mechanische Reize, eine geringere dezendieren antinozireptive Schmerzhemmung. Unterschiede in Anatomie und Funktion des zentralen Nervensystems, Vergrößerung der rezeptiven Felder, Sensibilisierung durch frühere Schmerzerfahrungen.
- Als psychosoziale Risikofaktoren werden diskutiert: geschlechtsspezifisches, feminines Rollenverhalten, Ängstlichkeit, ungünstige Glaubenssätze bez. der eigenen Fähigkeit, Schmerzen zu kontrollieren und zu tolerieren, Sozialisation, emotionale Reaktionen, Schmerzverarbeitung, geringe Toleranz gegenüber experimentellen Schmerzen.

3. Fazit für die Diagnostik und Therapie

- Die geschlechtsspezifische Unterscheidung bei CMD ist deshalb so wichtig, weil sich daraus spezifische Diagnose- und Therapiekonzepte entwickeln können, die schneller zur Linderung oder Beseitigung der Schmerzen führen.

- Bei der Schmerzmessung mit der Visuellen Analog Skala (VAS) z.B. sollte der Kliniker auch den Zeitpunkt im Zyklus herausfinden. weil dieser Hinweise auf hormonelle Einflüsse geben kann. Es kann nach einer Hormontherapie gefragt werden und ein Hormonstatus veranlasst werden. Evtl. ist ein Absetzen der Pille hilfreich und bei geringem Testosteron- oder hohem Östrogenspiegel wäre an eine Regulation zu denken. Spezielle Hormontherapien könnten in naher Zukunft die Wirksamkeit der Schmerzmedikation erhöhen und einen antinozizeptiven Effekt entwickeln. Bei der Dosierung der Schmerzmedikamente sollte man bei Frauen berücksichtigen, dass diese häufig ein geringeres Körpergewicht sowie andere pharmakokinetische Eigenschaften haben als Männer. Es deutet einiges darauf hin, dass Frauen mehr von kognitiven Verhaltenstherapien profitieren als Männer. insbesondere multidisziplinäre Therapien wirken bei ihnen besser. Daher werden ihre schmerzbezogenen Kognitionen modifiziert und positiv umgewandelt. Deshalb sollten wir mit unseren Patientinnen mehr und intensiver sprechen, sie mehr aufklären und beruhigen als mit den männlichen Erkrankten. Eine kognitiv-verhaltenstherapeutische Unterstützung durch erfahrene Psychologen, Psychotherapeuten, Ärzte, Zahnärzte oder ausgebildeten ZMF kann hier zu einer besseren Prognose und zu einer Schmerzreduktion von bis zu 50 % führen.



Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

für die bevorstehende Weihnachtszeit wünsche ich Ihnen
geruhige und besinnliche
Stunden.

Liebe Grüße aus Herne

Wolfgang H. Koch

Dr. med. dent.

Besuchen Sie uns:
www.praxis-dr-koch.de

- Diese geschlechtsspezifischen Unterschiede bei der neurologischen Verarbeitung von Schmerzen und Schmerzhemmung finden sich bei allen Säugtieren, inkl. den Menschen. In nicht allzu ferner Zukunft werden Erkenntnisse auf diesem Gebiet einen wesentlichen Aspekt beim Management von chemischen Schmerzen darstellen.