

ENDOKARDITIS UND ZAHNMEDIZIN

Die bakterielle Endokarditis ist eine Erkrankung mit schweren Komplikationen und Folgen. Derzeit beträgt die Häufigkeit 5-7 Erkrankungsfälle pro 100.000 Einwohner und Jahr. Die Tendenz ist steigend. Die Erkrankung ist wegen ihres möglicherweise tödlichen Verlaufs gefürchtet. Die Morbidität und Mortalität ist in Abhängigkeit vom Erreger, den möglichen Komplikationen und den betroffenen Herzklappen unverändert hoch.

Eine optimale Mundhygiene und professionelle zahnmedizinische Prophylaxe ist gerade bei diesen Patienten besonders wichtig. Denn auch ohne Behandlung stellen die Zahnfleischtasche und die Bakterien im Munde ein erhöhtes Risiko dar.

Es gilt heute als gesichertes Erkenntnis, dass es infolge von zahnärztlichen Eingriffen, insbesondere von solchen im Bereich der Zahnfleischtasche, zu vorübergehenden Bakteriämien wie Endokarditis kommen kann. Der Endokarditisvorbeugung kommt deshalb große Bedeutung zu.

Allgemeines

Wie zahlreiche Untersuchungen gezeigt haben, kommt es während zahnärtl. Eingriffe (Zahnsteinentfernung, Zahnextraktionen, Parodontalbehandlung, blutungsauslösende Maßnahmen im Zahnfleischtaschenbereich) in einem Anteil von 60-80% zu kurzzeitigen Bakteriämien).

Da die Mundhöhle unter normalen Bedingungen von mehr als 200 verschiedenen Bakterienarten besiedelt ist und insbesondere die Zahnfleischtasche eine besonders hohe Bakteriendichte aufweist, erreichen im Vergleich zu der Mehrzahl sonstiger medizinischer Eingriffe hohe Mengen an Bakterien die Prädispositionsstelle.

Bakteriämien mit Keimen aus dem Mund-Rachenraum sind gewöhnlich harmlos, stellen jedoch für Patienten mit bestimmten Formen von Herzerkrankungen ein großes Problem dar, da durch Haften der Bakterien am Endokard und an Herzklappen eine Endokarditis auftreten kann. Die Sterblichkeit liegt – in Abhängigkeit vom ursächlichen Erreger und den unterschiedlichen Komplikationen – bei 50 % der erkrankten Patienten (bei Patienten mit künstlichen Herzklappen ist sie noch höher).

Der Endokarditisprophylaxe kommt deshalb große Bedeutung zu. Aus diesem Grunde sollten alle Patienten mit bestimmten Formen von Herzerkrankungen sowie vor und nach bestimmten herzchirurgischen und zahnärztlichen Eingriffen mit Antibiotika behandelt werden. Zum Zeitpunkt des Eingriffs sind somit ausreichende Antibiotikakonzentrationen im Blut vorhanden und das Risiko einer Adhäsion von Bakterien an das Endokard mit Keimvermehrung ausgeschlossen.

Bakteriämiefrequenz und die Anzahl der Bakteriengattungen sind erheblich von der Mundhygiene abhängig. Eine Mundspülung mit Antiseptika kann die Bakteriämie-Inzidenz nachhaltig reduzieren, nicht aber die prophylaktische Gabe von Antibiotika ersetzen.

Sind mehrere zahnärztliche Interventionen notwendig, so erfordert jede eine eigene Prophylaxe entsprechend den Empfehlungen. Zur Vermeidung von Resistenzen hat es sich als sinnvoll erwiesen, komplexe Behandlungen so zu organisieren, dass während eines Behandlungstermins mehrere Interventionen durchgeführt werden und ggf. zwischen konsekutiven Behandlungen eine Pause von ca. 14 Tagen eingehalten wird.

HERZPASS FÜR ERWACHSENE

Name: _____
 Geburtsdatum: _____
 Hersteller: _____
 Art: _____
 Auslieferungsdatum: _____
 Persönliche Unverträglichkeit bekannt: ja nein

MIT ENDOKARDITISRISIKO



Eine befallene Herzklappe

Risikofaktoren

- a) Patienten mit erhöhtem Endokarditisrisiko
 Patienten mit einem angeborenen Herzfehler (außer Vorhofseptumdefekt vom Sekundum-Typ, ASD II) stellen die Hauptrisikogruppe für das Auftreten einer infektiösen Endokarditis im Kindes- und Jugendalter dar
- b) Patienten mit besonders erhöhtem Endokarditisrisiko
 Zu den sogenannten Hochrisikopatienten zählen diejenigen, die im Rahmen einer Herzoperation einen Klappenersatz, das heißt eine biologische (Homograft), mechanische Klappe oder ein klappenartiges Gefäßinterponat/-conduit erhalten haben

Allgemeine Endokarditis-Symptome

- Fieber, Schwitzen
- Schüttelfrost
- Husten
- Kurzatmigkeit

Spezielle Endokarditis-Symptome

- Uhrglasnägel
- Hockstellung
- Blaufärbung der Haut
- Osler-Knötchen (rote schmerzhaft Knötchen auf der Haut)

Bei Endokarditisrisiko kann die Antibiotikagabe die Mikroorganismen, die in die Blutbahn gelangt sind, inaktivieren und verhindern, dass diese im Herz anhaften. Im Rahmen der antibiotischen Prophylaxe ist grundsätzlich zu beachten, dass Art und Umfang der Prophylaxe nicht durch die vorgesehene Operation bestimmt wird, sondern durch die jeweilige Endokarditis-Risikogruppe. Nach den aktuellen Empfehlungen zur Endokarditisprophylaxe der Arbeitsgemeinschaft "Endokarditis" der Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie e. V. und der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, Herz- und Kreislaufforschung wird eine orale antibiotische Prophylaxe sogar bei Hochrisikopatienten als ausreichend angesehen. Ähnlich wie die Empfehlungen der American Heart Association sehen sie auch für Hochrisikopatienten die Möglichkeit zur oralen statt intravenösen antibiotischen Endokarditisprophylaxe vor.

Die ein- bis zweimalige Gabe des Antibiotikums ist dabei ausreichend, weil die durch den zahnärztlichen Eingriff ausgelöste Bakteriämie nur von kurzer Dauer ist. Wichtig ist nur, dass vor dem Eingriff ein ausreichend hoher Serumspiegel erreicht wird. Im Hinblick auf das Medikament der Wahl haben sich Penicilline (Amoxycillin) und Lincosamide (Clindamycin) bewährt. Neben der Endokarditisprophylaxe mit oraler Gabe von Antibiotika sollte eine Antiseptika-Prophylaxe als keimreduzierende Maßnahme erfolgen, da das Ausmaß der Bakteriämie unter anderem von der oralen Hygiene des Patienten abhängt.