



Antibiotikatherapie und -prophylaxe in der zahnärztlichen Praxis

Für wen kommt sie in Frage, und wie sieht das Vorgehen aus?

Zu den relativ wenigen in der zahnärztlichen Praxis verschriebenen Medikamenten zählen besonders Antibiotika. Für welche Patienten kommen sie prophylaktisch vor welchen Behandlungen in Frage? Welches Antibiotikum ist in welcher Verabreichungsform das richtige? Dr. Richard Eyer mann, Allgemeinmediziner und Kinderkardiologe aus München, referierte in der Akademie für zahnärztliche Fortbildung in München u.a. über Bakteriämien, Endokarditis-Risiko und deren Prophylaxe.

Nach wie vor sind orale (Amino)Penicilline (z.B. Isocillin®, Baycillin®, Amoxyphen®, Augmentan®) für die Therapie odontogener Infektionen aufgrund ihres Wirkungsspektrums besonders auf grampositive Erreger und wegen der guten Verträglichkeit die Präparate der ersten Wahl. Bei Allergien auf Penicilline (Abb. 1) und Resistenzen kommen Cephalosporine (z.B. Cephalexin®), Lincosamide (z.B. Sotelin®) und Makrolide (z.B. Rulid®) in Betracht; das bekannte Makrolid Erythromycin sollte Dr. Eyer mann zufolge aufgrund neuerer Vertreter dieser Stoffklasse (Verträglichkeit, mögliche Interaktionen mit anderen Medikamenten) nicht mehr verwendet werden. Dabei muß immer auf mögliche Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten wie Antikoagulantien, Herzglykoside, Antihypotonika, Kontrazeptiva etc. geachtet und Schwangerschaft und Stillzeit berücksichtigt werden, da z.B. Clindamycin placenta-gängig ist und in die Muttermilch übergeht. Bei Leber- bzw. Niereninsuffizienz sollte eine Kumulation infolge der gestörten Metabolisierung und Ausscheidung beachtet werden. Die Therapiedauer odontogener Infektionen beträgt mindestens eine Woche; bei Kindern wird vorzugsweise eine Saftzubereitung gegeben (Compliance!). *Lokale Anwendungen in Gels oder getränkten Fäden sind wegen der geringen*

Serumspiegel und der damit verbundenen Gefahr der Resistenzbildung Dr. Eyer mann zufolge bedenklich.

Risikopatienten

Die Mundhöhle, und hier besonders der Gingivalsulcus, weist eine hohe Keimdichte und bis zu tausend (!) verschiedene Keimarten auf und ist damit ein „Hauptreservoir“ für Bakteriämien im Körper. Dabei fördert schon eine schlechte Mundhygiene die Bakteriämiegefahr, so daß jedem Risikopatienten dringend eine sorgfältige Zahnpflege angeraten werden muß.

Zu den Risikofaktoren mit erhöhter Infektanfälligkeit zählen u.a.:

- Diabetes (Abb. 2, S. 52)
- Erkrankungen des blutbildenden Systems, z.B. Leukämie
- ausgeprägte Leber- und Niereninsuffizienz
- Radiatio, Zytostatika- und Steroidtherapie
- HIV/AIDS
- Endokarditis in der Anamnese
- Herzklappenersatz (vgl. Abb. 3, S. 52) und Herzklappenfehler
- Zustand nach Herz-OP
- Träger von Endo-Prothesen, z.B. künstliche Knie- und Hüftgelenke.



Abb. 1: Penicillin-Allergie. Ödematöse, schmerzlose Schwellung der Oberlippe („Rüssellippe“) nach Penicillin-Einnahme

Fotos: Eyer mann