



Zahnarzt trifft Kardiologen

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK) tagte vom 16. bis 18. April 2009 im Rosengarten in Mannheim.

Nachdem die DGP-Jahrestagung 2008 in bislang einmaliger Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) die Thematik parodontale und Allgemeingesundheit bearbeitet hatte, war die DGP in Mannheim mit einem Satellitensymposium bei den Kardiologen zu Gast. Erneut ein absolutes Novum.

Zahnärzte treffen sicherlich häufig Kardiologen. Allerdings zumeist in Situationen, in denen der eine Patient des anderen ist. Dies sollte nicht das Thema in Mannheim sein. Was muss der Kardiologe über seine Patienten vom Zahnarzt wissen und umgekehrt? Welchen Einfluss haben orale/parodontale Erkrankungen auf das Herz-Kreislauf-System? Können parodontale Prävention und Therapie einen Beitrag zur kardiovaskulären Gesundheit unserer Patienten leisten? Unter dem Vorsitz von Prof. Georg Ertl (Innere Medizin, Universität Würzburg) und Prof. Peter Eickholz (Parodontologie, Universität Frankfurt am Main) sollten Antworten auf diese Fragen gefunden werden.

Fragen des Zahnarztes an den Kardiologen

Prof. Ulrich Schlagenhaut (Universität Würzburg) erläuterte die Mundhöhle als Eintrittspforte in den Organismus mit den Zähnen als einzigartigen Festkörpern, die singulär im menschlichen Organismus die Integrität der Körperhülle physiologisch durchdringen und deshalb besonderer Reaktionsmechanismen bedürfen, um ein Eindringen von Mikroorganismen in Bindegewebe und Knochen zu verhindern. In diesem Spannungsfeld von mikrobiologischer Exposition und der Reaktionslage des Wirts kommt es bei vielen Menschen früher oder zumeist später zu Entgleisungen der Infektabwehr, die Zerstörungen des Zahnhalteapparates und schließlich im ungünstigsten Fall Zahnverluste zur Folge haben. Die chronische Entzündung Parodontitis hängt einerseits von der Reaktionslage des Gesamtorganismus ab, kann aber andererseits über Ausbreitung von Mikroorganismen (Bakteriämie) und Entzündungsmediatoren den Gesamtorganismus beeinflussen.

Leitlinien für die Endokarditisprophylaxe: Wird fehlende Evidenz durch fehlende Evidenz ersetzt?

Unter diesem provokativen Titel reflektierte Prof. Ferenc Follath (Universität Zürich, Schweiz) die aktuellen Empfehlungen. Von Veröffentlichung der Empfehlungen zur Endokarditisprophylaxe der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC 2004) bis zu den Empfehlungen der Amerikanischen Fachgesellschaft (AHA) im Jahr 2007 hat sich die Evidenzlage zu diesem Thema nicht erweitert. Geändert hat sich lediglich die Interpretation der vorhandenen Daten. Der Referent stellte die Zurückhaltung bei der Antibiotikaprophylaxe in den aktuellen Leitlinien in Frage und konstatierte dringenden Bedarf für valide Daten als Entscheidungsgrundlage für zukünftige Empfehlungen. Die Abwägung zwischen dem Risiko einer Endokarditis bei Unterlassung einer antibiotischen

Abschirmung und dem Risiko eines allergischen Schocks nach Verabreichung einer Antibiotikaphylaxe trägt letztlich der behandelnde Arzt.

Kardiovaskuläres Risiko zahnärztlicher Eingriffe (SHIP Studie)

Prof. Thomas Kocher (Universität Greifswald) erläuterte zu Beginn die Schwierigkeit den Schweregrad von Parodontitis auf Patientenebene zu messen bzw. zu beschreiben. Das Ausmaß der Zerstörung kann sich von Zahn zu Zahn erheblich unterscheiden. Der Schweregrad der Entzündung drückt sich in der Taschentiefe, das Ausmaß der Zerstörung im Attachmentverlust aus. Ist die Zerstörung maximal weit fortgeschritten, geht der Zahn verloren und die Parameter Taschentiefe und Attachmentverlust können nicht mehr gemessen werden. In diesem Kontext ist es schwierig, das Ausmaß von Parodontitis mit z.B. kardiovaskulären Erkrankungsparametern zu korrelieren. Aus den umfangreichen Daten der seit ca. 10 Jahren im nordöstlichen Mecklenburg-Vorpommern laufenden Greifswalder SHIP-Studie (Study of Health in Pomerania) mit ca. 4000 Studienteilnehmern konnte Kocher dennoch Zusammenhänge zwischen dem Schweregrad von Parodontitis und Intimadicke der Arteria Carotis oder Mortalität insbesondere bei Männern zeigen. Wenn Daten aus den Nachfolgeuntersuchungen vorliegen, können nicht nur Assoziationen beschrieben, sondern möglicherweise Aussagen zu Wechselwirkungen gemacht werden. Schwere Parodontitis könnte einer der Faktoren sein, der die Entstehung von Herzkreislauferkrankungen begünstigt.

Parodontale Therapie und Gefäßentzündung

Lässt sich dieser kardiovaskuläre Risikofaktor Parodontitis therapeutisch so beeinflussen, dass das Risiko für Herzkreislauferkrankungen abnimmt? Prof. Maurizio S. Tonetti (Bogliasco, Italien) konstatierte eingangs seines Referates, dass es plausibel ist, dass der gesamte Organismus einen entzündlichen Prozess von Ausmaß einer schweren Parodontitis systemisch wahr nimmt. Bei Patienten mit Parodontitis ist das C-reaktive Protein (CRP), ein Risikofaktor für Herzkreislauferkrankungen, deutlich gegenüber parodontal Gesunden erhöht. Patienten mit Parodontitis haben ein 1,2 – 3,9fach erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen. Aber Parodontitis teilt mit den Herzkreislauferkrankungen gemeinsame Risikofaktoren: Rauchen, Übergewicht, Ernährung, Gesundheitsverhalten. Ist Parodontitis Folge der gleichen Risiken wie Herzkreislauferkrankungen oder selbst einer ihrer Mitverursacher? Diese Frage kann nur durch Interventionsstudien geklärt werden. Erste Ergebnisse zeigen, dass konsequente parodontale Therapie den CRP-Spiegel im Blut senkt und die Elastizität der Brachialarterie verbessert.

Zahnarzt trifft Internisten

Am 19.04.2009 fand zur gleichen Thematik unter der Leitung von Prof. Ertl und Prof. Schlagenhaut ein Symposium mit dem Titel „Zahnarzt trifft Internisten“ auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin in Wiesbaden statt.

Fazit

Nach der gemeinsamen Tagung mit der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin in 2008 konnte die DGP als Gast auf der Tagung der Deutschen Kardiologen den Dialog zwischen Parodontologie und Medizin fortsetzen. Viele Fragen sind noch unbeantwortet, aber beide Seiten erkennen

Anknüpfungspunkte. Die Zahnärzte könnten wichtige Partner der Ärzte in der Verbreitung von Information zu gesunder Lebensführung werden. Zahnärzte sehen große Teile der Bevölkerung mindestens einmal im Jahr bereits lange bevor z.B. Herzkreislauferkrankungen sich manifestiert haben. Zu Zeitpunkten also, zu denen Primärprophylaxe noch möglich wäre. Setzen wir den Dialog im Interesse unserer Patienten also fort.

Prof. Dr. Ulrich Schlagenhauf
Abteilung für Parodontologie
Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Universität Würzburg
Pleicherwall 2
97070 Würzburg

Prof. Dr. Peter Eickholz,
Poliklinik für Parodontologie, Zentrum der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
(Carolinum), Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt am Main