



Immer wenn er Pillen nahm ...



... hieß in den 60er-Jahren eine (Vorabend-)Fernsehserie, in welcher der Protagonist, Stanley Beamish, ein eher unscheinbares, nicht übermäßig helles Vorstadtmännchen, nur ein kleines Tablettchen nehmen musste, um in geheimdienstlicher Nebentätigkeit zu unglaublichen körperlichen und geistigen Leistungen (incl. Flugeinlagen) in der Lage zu sein. Eine Tablette, die ursprünglich als Antischlupfpille entwickelt wurde, sich dann aber als Wundermittel erwies. Entweder die kleine Tablette mit zehnminütiger oder die große Version mit einstündiger Wirkung – und alles war gut. Der Mythos, dass mithilfe pharmakologischer Wunderprodukte auch medizinisch vergleichbar wunderbare Ergebnisse erzielt werden können, hat sich weit über solche Szenarien hinaus verbreitet, nicht zuletzt bis in die Zahnmedizin und natürlich auch die Endodontie.

■ Die Fakten

In England werden 10 % der Antibiotikaverordnungen von Zahnärzten ausgestellt, dies sind etwa 3,6 Millionen Rezepte/Jahr¹. Der Antibiotika“konsum“ stieg von 2010 bis 2013 um 6 %¹. 40 % der Zahnärzte verschreiben mindestens dreimal wöchentlich und 15 % sogar täglich Antibiotika².

In den USA werden ebenfalls etwa 10 % der Antibiotikarezepte, dies sind 25,6 Millionen pro Jahr, von Zahnärzten ausgestellt¹. Von diesen werden 1/3 als unangemessen bezeichnet³.

Bei irreversibler Pulpitis mit geringgradigen klinischen Symptomen, also entzündeter, aber nicht infizierter Pulpa!!!!, verschreiben zwischen 4 % (USA), 32 % (Spanien) oder sogar mehr als 60 % (Indien) der Befragten Antibiotika³.

Bei Pulpanekrose mit chronischer apikaler Parodontitis ohne Schwellung und mit nur geringen klinischen Symptomen (d.h. es zwackt ein bisschen) liegt die Häufigkeit von Antibiosen zwischen 19 % (USA) und 35 % (Indien)⁴.

In Deutschland verschreiben bei symptomatischer irreversibler Pulpitis immer noch 8 % der Zahnärzte, bei der Diagnose einer Pulpanekrose mit apikaler Parodontitis, einer Schwellung und moderaten präoperativen Symptomen mehr als 50 % ein Antibiotikum. Zweiundachtzig Prozent der Befragten rezeptieren bei einem apikalen Abszess ein Antibiotikum⁴. Zweifellos etwas weniger als in anderen Ländern, schließlich sind wir Weltmeister, aber immer noch 8 bzw. 50 % zu viel!

■ Die Folgen

Bei nicht exakt pünktlicher Beendigung seiner Aktionen nach 10 beziehungsweise 60 Minuten kam es für Stanley Beamish mit schöner Regelmäßigkeit zu unschönen Komplikationen, insbesondere bei nicht rechtzeitig beendeten Flugeinlagen. Wen wundert's? In ähnlicher Form zeigen natürlich auch Antibiotika Limitationen und Risiken.

In den USA litten mehr als 2 Millionen Menschen unter antibiotikaresistenten Infektionen und es sterben jährlich 23.000 Menschen an solchen Erkrankungen¹.

In Europa wird die Zahl der auf Antibiotikaresistenzen zurückzuführenden Todesfälle ebenfalls auf ca. 25.000/Jahr geschätzt¹, weltweit wird eine Zahl zwischen 700.000 und mehreren Millionen vermutet⁵. Damit haben Antibiotika nur weniger als hundert Jahre nach ihrer Entwicklung bereits einen beachtlichen Teil ihrer Wirkung eingebüßt!

Für das Haushaltsjahr 2016 stellte Obama 1,2 Billionen US-Dollar in das Budget, um Antibiotikaresistenzen zu verhindern und zu bekämpfen. Wen wundert's? Niemanden, weil es niemand weiß oder wahrnimmt! Oder wahrhaben will? Oder weiß und ignoriert? Kognitive Dissonanz? Kognitive Ignoranz!

■ Die Ursachen?

Selbstverständlich ist die Zunahme von Antibiotikaresistenzen multifaktoriell und reicht von Antibiotikazusatz in Tierfutter bis hin zur Zunahme rezeptfrei erhältlicher Antibiotika, vor allem in Entwicklungsländern. Aber auch Ärzte und Zahnärzte tragen einen beachtlichen Teil der Verantwortung für diese Entwicklung: Bis zu 61 % verordnen eine Antibiotikatherapie bei irreversibler Pulpitis? Da klingt Ahnungslosigkeit ja fast noch verniedlichend! Ahnungslosigkeit gleichermaßen über die Pathologie einer Pulpitis, als auch über die Wirkungsweise der Antibiotika selbst. Keinesfalls werden sich solche oder auch nur ähnliche Empfehlungen in irgendeinem endodontischen Lehrbuch, einer wissenschaftlichen Fachzeitschrift oder im Lehrplan einer Universität finden. Wenn überhaupt, entstammt dieser weitgefächerte, genau genommen sogar unbegrenzte Indikationsbereich für Antibiosen dem Mythos der umfassenden, alles heilenden Wirkung dieses Zaubermedikaments (welches es initial natürlich tatsächlich war). Und wie das mit Mythen nun mal so ist: sie werden überliefert, von Generation zu Generation, durch Anekdoten, Gespräche, Legenden – nur eben nicht durch wissenschaftliche Fundierung, durch Forschung und klinische Studien – kurzum: durch Tatsachen!

Um es etwas positiver zu formulieren: Der Wunsch, unsere Patienten *schmerzf*rei zu machen/ zu erhalten, steht inzwischen an Nummer 1 unserer Agenda und hat das Ziel, sie *gesund* zu machen/ zu erhalten, gelegentlich auf einen Relegationsplatz verdrängt. Und dass Schmerzf

■ Die Konsequenzen?

Sich beruhigt zurückzulehnen und zu glauben, das alles könnte auf die überdurchschnittlich endodontisch interessierten und fortgebildeten, zertifizierten, curriculierten und gemasterten LeserInnen unserer Postille nicht zutreffen, wäre sicher viel zu simpel, unzutreffend und reines Wunschdenken. In diesem Schwerpunktheft der ENDODONTIE finden Sie daher gebündelt und aus unterschiedlichsten Blickwinkeln Zusammenfassungen des aktuellen Wissens zu den Themen Antibiose, Abszess und Fistel; dazu die neuen Richtlinien der ESE zur Antibiose in der Endodontie. Da sinnvolle Illustrationsmöglichkeiten bei dieser Thematik doch arg limitiert sind, haben wir auf die Bebilderung mit Medikamentenpackungen oder farbigen Pillen verzichtet. Sie müssen sich mühsam durch einige Bleiwüsten quälen beziehungsweise arbeiten. Das macht die Lektüre möglicherweise recht anstrengend, dafür halten Sie aber ein rappelvolles Kompendium in der Hand, in dem Sie die wichtigsten Daten und Informationen jederzeit schnell nachschlagen können.

Wenn es uns gelingt, die Häufigkeit reiner oder adjuvanter antibiotischer Therapien in der Therapie hierdurch ein wenig zu reduzieren, hätte diese Ausgabe ihr Ziel erreicht. Es liegt letztlich natürlich in Ihrer Hand – Zahnärzte sind immer noch Ärzte und endodontische Verantwortung endet nicht an der Wurzelspitze!!

„Gib mich die Pille!“ („Ente“ Lippens, Rot-Weiß Essen) ... gilt diesen Sommer (und hoffentlich auch darüber hinaus) deshalb nur noch für den Fußball! Einen schönen Sommer!

Prof. Dr. Michael Hülsmann, Göttingen

■ Literatur

1. Chong BS. Bugging you to act. ENDO (Lond Engl) 2016;10:123–124.
2. Lewis MAO. Why we must reduce dental prescription of antibiotics: European Union Antibiotic Awareness Day. Brit Dent J 2008;205:537–538.
3. Fleming-Dutra KE, Hersh AL, Shapiro DJ et al. Prevalence of inappropriate antibiotic prescriptions among US ambulatory care visits 2010–2011. J Am Med Assoc 2016;315:1864–1873.
4. Goepel K, Hülsmann M. Antibiotika und Drainage – Eine Umfrage unter deutschen Zahnärzten. Endodontie 2018; 27: 139–142
5. WHO: Antimicrobial resistance: global report on surveillance 2014.

