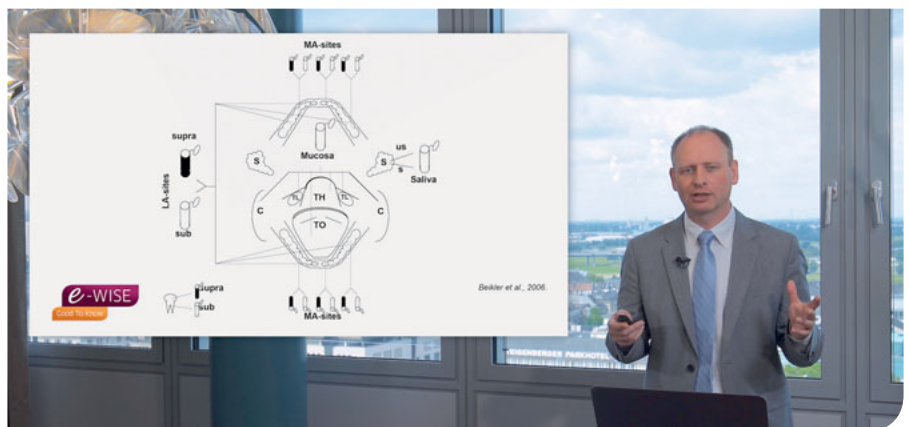


Cell Pathol 2001;22:211–221.

## Antibiotika in der Parodontitistherapie

Prof. Dr. Dr. Beikler forscht, lehrt und praktiziert als Humanmediziner und Fachzahnarzt in der Parodontologie. Als Dozent ist er durch seine inspirierenden Vorträge anerkannt. Sein Schwerpunkt ist die Forschung auf dem Gebiet der Immunologie und Mikrobiologie parodontaler Erkrankungen. Für E-WISE hat er ein Online-Seminar zur Antibiotikatherapie erstellt, welches von den Pathogenen, Wirkstoffen, Indikationen und Nebenwirkungen bis zur mikrobiologischen Diagnostik und Therapie reicht.



**Abb. 1** In einem Online-Seminar der Fortbildungsplattform E-WISE spricht Prof. Beikler über den Sinn und „Unsinn“ der zahnärztlichen Antibiotikatherapie in der Parodontologie.



### **Antibiotikagabe nach dem Gießkannenprinzip! Wie stehen Sie zu dieser Aussage?**

Das entspricht in keiner Weise einem verantwortungsvollen (zahn-)ärztlichen Vorgehen. Eine Antibiose sollte nie Routinemaßnahme sein, sondern bedarf einer klaren medizinischen Indikation. Nur dann kann sie eingeleitet werden – zielgerichtet!

### **Was ist das grundsätzliche Ziel einer Antibiotikagabe?**

Damit wird versucht, dem Körper zu helfen, bakteriell bedingte Erkrankungen zu bekämpfen. Im besten Fall wird der entsprechende Erreger abgetötet. In der Parodontologie, wo es in der Regel nicht um lebensbedrohliche Erkrankungen geht, gilt es, die bedrohlich angestiegene bakterielle Resistenzlage und Entwicklung zu bedenken. Der Einsatz von Antibiotika muss gerade in diesem Kontext unter einer kritischen Risiko-Nutzen-Abwägung erfolgen.

### **Wann ist bei einer Parodontitis die unterstützende Gabe von Antibiotika indiziert?**

Im Rahmen der Parodontitistherapie sind Antibiotika nur adjuvant anzuwenden. Die gute Nachricht: Mehr als 90 % der Patienten benötigen keine Antibiotika. Nur bei einer kleinen Anzahl sind sie indiziert, z. B. bei schwerer, generalisierter chronischer Parodontitis, bei aggressiven Formen oder bei immuninkompetenten Patienten. Hier kann eine adjuvante systemische Antibiotikatherapie begleitend zur mechanischen Therapie und nach der daraus resultierenden Zerstörung des Biofilms sinnvoll sein.

### **Worauf sollte der Zahnarzt bzgl. der Wirkstoffe bei der Auswahl von Antibiotika achten?**

Auch hier ist zielgerichtet vorzugehen. In der Zahnmedizin häufig verordnet wird der sogenannte „van-Winkelhoff-Cocktail“, eine Kombination aus Amoxicillin und Metronidazol. Von der alleinigen unkritischen Anwendung dieser Kombination bin ich kein großer Freund. Es gibt zwar vie-

le Berichte darüber, dass Amoxicillin und Metronidazol gut wirken. Doch nur weil es diese gibt, heißt das noch lange nicht, dass es auch tatsächlich die „beste“ Option ist. Generell gilt, dass keine neuartigen Breitspektrumantibiotika oder sog. Reserveantibiotika verordnet werden sollen. Sie sind den lebensbedrohlichen Krankheiten vorbehalten. Betrachten wir es doch realistisch: Wir behandeln „nur“ Zähne und jede Antibiotikagabe kann potenziell Resistenzen auslösen. Resistente Keime können allerdings in bestimmten Situationen lebensbedrohliche Folgen haben, dessen sollten wir uns immer bewusst sein. Also wenn Antibiotika, dann sollten wir uns auf „alte“ Antibiotika konzentrieren. Dies auch auf die Gefahr hin, dass möglicherweise bereits resistente Keime dagegen in der Mundhöhle oder Tasche siedeln.

### **Also Risiko vs. Nutzen?! Welche Nebenwirkungen von Antibiotika erachten Sie als besonders gefährlich?**

Antibiotika sind keine „Bonbons“! Zusätzlich zur Problematik der Resistenzentwicklung haben sie zahlreiche Nebenwirkungen, z. B. Kopfschmerzen, Durchfall, Übelkeit, Sehstörungen, Hautirritationen, Lichtallergie bis hin zu Störungen der Hämatopoese oder zum anaphylaktischen Schock. Nochmals sei betont: Bei Vergabe von Antibiotika im Rahmen der Parodontitistherapie sollte auf bewährte Medikationen gesetzt werden. Hier weiß man, dass diese in der Regel gut verträglich sind.

### **Wann ist der richtige Zeitpunkt für den Beginn der Antibiotikatherapie?**

Begonnen werden sollte direkt im Anschluss an die zahnärztliche mechanische Intervention. Startet die Antibiose direkt nach dem supra- und subgingivalen Debridement im Sinne einer Full-Mouth-Disinfection (gesamte nichtchirurgische Therapie innerhalb von 24 h), kann man sicher sein, dass der Biofilm in allen Bereichen zerstört ist und die Medikation auch tatsächlich wirkt.

### **Wie unterscheidet sich hinsichtlich des zu erwartenden Ergebnisses eine systemische Antibiotikaverabreichung von der lokalen Therapie?**

Bei dem Vergleich muss beachtet werden, dass bei der lokalen Antibiose am Wirkort eine enorm hohe Konzentration des Wirkstoffs vorliegt. Problem ist allerdings, dass bei einem übermäßigen Einsatz von lokalen Antibiotika u. U. systemisch derart niedrige Konzentrationen erreicht werden, die nicht mehr antibiotisch (subantimikrobiell), dafür allerdings resistenzinduzierend wirken. Grundsätzlich gilt, dass weder mit einer lokalen noch mit einer systemischen Antibiose eine Heilung erreicht werden kann.

### **Demzufolge ist die lokale Vergabe auch kein Ersatz zur mechanischen Therapie?**

Nein! Auch vor einer lokalen Antibiose muss im Vorfeld der Biofilm zerstört werden. Die Entzündungswerte verringern sich zwar vorübergehend, aber es ändert an dem eigentlichen Problem nichts. Die lokale Vergabe ist keine kausale, sondern bestenfalls eine symptomatische Therapie, wenn nicht chirurgisch interveniert werden kann.

### **Wann empfehlen Sie eine mikrobiologische Testung als unterstützende Diagnostik?**

Das ist immer empfehlenswert, wenn eine Antibiose vorgenommen werden soll. Um nicht „blind“ zu agieren, müssen wir wissen, gegen welche Keime angekämpft werden soll. Interessanterweise sind es neusten Erkenntnissen zufolge die klassischen parodontopathogenen Keime, die das gesunde Mikrobiom umkippen lassen. Betrachten wir es aus medizinischer Sicht: Ein Mediziner testet zunächst den Ist-Zustand beim Patienten – sofern kein Notfall vorliegt – und wählt erst daraufhin ein Antibiotikum aus. Eingedenk der potenziellen Komplikationen sowie der Tatsache, dass es sich um eine elektive und keine lebenserhaltende Therapie handelt, sollten

wir uns auch in der Parodontologie Zeit nehmen und basierend auf objektiven Indizien die Medikation wählen.

### Wer nimmt die mikrobiologische Testung vor und worauf sollte geachtet werden?

In der Regel sind es molekularbiologische Untersuchungen. Wir machen dies bei uns an der Klinik selbst. Zudem gibt es eine Reihe medizinischer Labore, die mit relativ wenig Rechercheaufwand gefunden werden können. Der Zahnarzt sollte wissen, dass für ein aussagekräftiges Ergebnis eine Probe aus dem Mund des betroffenen Patienten genügt. Die Entnahmestelle sollte die supra- und subgingivale Plaque der jeweils tiefsten Tasche pro Sextant sein. Vom Labor werden zusammen mit dem Testergebnis oft Empfehlungen gegeben, welches Antibiotikum zum Bekämpfen des jeweiligen Keims sinnvoll sein kann.

### Was können die Teilnehmer von Ihrem Online-Seminar bei E-WISE erwarten?

Sie erhalten einen klinischen Fahrplan zum verantwortungsvollen Umgang mit Antibiotika. Es werden Vorgehensweisen für den Praxisalltag gegeben und medizinische Hintergründe dargelegt. Das Schöne daran: Der Teilnehmer profitiert von einer intensiven Wissensvermittlung – das Seminar kann z. B. in mehreren Sequenzen angeschaut werden, es gibt Lernkontrollen und man kann ggf. schwierige Passagen wiederholen lassen. Wer im Praxisalltag mit Antibiotika arbeitet, sollte wichtige grundlegende Fakten kennen und diese werden hier komprimiert vermittelt.

Das Interview führte Annett Kieschnick, freie Fachjournalistin, Berlin.

#### Tipp

Das E-WISE Online-Seminar von Prof. Dr. Dr. Beikler finden Sie auf: [www.e-wise.de/zahnmedizin](http://www.e-wise.de/zahnmedizin)



#### Prof. Dr. Dr. Thomas Beikler

Poliklinik für Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
E-Mail: [t.beikler@uke.de](mailto:t.beikler@uke.de); [info@e-wise.de](mailto:info@e-wise.de)

