Neue S2k-Leitlinie Diabetes und Parodontitis

Interdisziplinäre Zusammenarbeit stärken



© Bonnontawat – stock.adobe.com

Diabetes mellitus und Parodontitis sind weitverbreitete, chronische Erkrankungen, die sich gegenseitig negativ beeinflussen. Eine schlechte Blutzuckereinstellung verschlechtert den parodontalen Zustand, während Parodontitis die Insulinresistenz erhöht und das Risiko für Diabeteskomplikationen steigert. Eine neue S2k-Leitlinie gibt erstmals gemeinsame Empfehlungen für das medizinische und zahnmedizinische Fachpersonal sowie für Betroffene. Ziel ist es, die Prävention, Diagnostik und Therapie beider Erkrankungen zu verbessern. Im folgenden Q&A kommen Vertreter beider Disziplinen zu Wort.

Marlene Hartinger

QUESTION AND ANSWER

*Den zahnmedizinischen Standpunkt erläutert im Interview **Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen,** Direktor der Poliklinik für Parodontologie, Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde am Universitätsklinikum Bonn. Prof. Jepsen wirkte im Namen der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DG PARO) an der neuen Leitlinie mit.*

Prof. Jepsen, wo soll die neue Leitlinie vorrangig greifen?
Eine besondere Aufgabe wird es sein, die Leitlinie mit ihren Empfehlungen in den Hausarztpraxen bekannt zu machen, da dort – anders als in den deutschen Zahnarztpraxen – über die Zusammenhänge zwischen Diabetes und Parodontitis noch nicht so viel bekannt ist. Eine wichtige Rolle wird dabei die Deutsche Diabetes Gesellschaft e.V. (DDG) spielen. Die Verankerung der Parodontitis im Gesundheitspass Diabetes der DDG ist bereits ein bedeutsamer Fortschritt. Auf zahnmedizinischer Seite betont die aktuelle S3-Leitlinie zur Therapie der Parodontitis (DG PARO/DGZMK) schon seit einigen Jahren den Risikofaktor Diabetes und wie bedeutsam es ist, diesen schon in der ersten Therapiephase zu kontrollieren.

Wie wird die Effektivität der Leitlinienempfehlungen gemessen und unterstützt?
Aktuell wird in einer groß angelegten Studie (Digin2Perio) in Zahnarzt- und Hausarztpraxen in Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen bereits eine neue Versorgungsform erprobt. Durch kurze Fragebogen-basierte Screeningtests zum Parodontits- bzw. Diabetesrisiko soll die gegenseitige Überweisung von Patienten gefördert werden. Die Hoffnung ist, die Früherkennung von Diabetes durch das zahnmedizinische Team und von Parodontitis durch das medizinische Team deutlich zu verbessern. Die Ergebnisse dieser Studie (vo-



Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Søren Jepsen [Infos zur Person]

© Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen

raussichtlich Ende 2026) werden auch die Praktikabilität und den Nutzen der Leitlinienempfehlungen bewerten und wichtige Erkenntnis zu deren Umsetzbarkeit liefern.

Geplant ist, dass die Leitlinie zu einem späteren Zeitpunkt auf S3-Niveau aktualisiert werden soll. Was genau bedeutet das?
Eine S3-Leitlinie entsprechend den Kriterien der AWMF ist die qualitativ hochwertigste Form einer medizinischen Leitlinie. Zusätzlich zu einem repräsentativen Gremium und einer strukturierten Konsensusfindung ist hierfür auch eine systematische Literaturrecherche, deren Auswahl nach zuvor festgelegten Kriterien und eine Analyse hinsichtlich ihrer methodischen Qualität erforderlich. Aufbauend auf einer kritischen Bewertung der verfügbaren Evidenz werden Empfehlungen in einem formalisierten, nachvollziehbaren Prozess formuliert und im Konsensverfahren verabschiedet. Alles in allem ist die Erstellung einer S3-Leitlinie also deutlich aufwendiger, auch was deren Organisation und Finanzierung angeht, aber die Ergebnisse sind letztendlich noch belastbarer als bei S2-Leitlinien. Da wir bis zur Aktualisierung der Leitlinie viele neue Studien erwarten, wird dieser zusätzliche Aufwand Sinn machen.

QUESTION AND ANSWER



*Im zweiten Teil des Interviews gibt Allgemeinmediziner **Prof. Dr. Thomas Haak** Auskunft. Prof. Haak ist Chefarzt am Diabetes Zentrum Mergentheim und hat im Namen der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) an der S2k-Leitlinie mitgewirkt.*

Hier gehts zur Leitlinie.

© Studio2-Fotografie

Prof. Haak, die Vorsorgeempfehlung für eine jährliche zahnärztliche Untersuchung wurde in den Gesundheits-Pass Diabetes aufgenommen, der die medizinischen Daten von Diabetikern dokumentiert. Welche Benefits erlangen die Patienten durch diese Integration?
Betroffene Menschen mit Diabetes wissen oft gar nicht, dass die Parodontitis eine erhebliche Gefahr für die Gesamtgesundheit darstellt. Ebenso wissen sie daher auch nicht, warum es so wichtig ist, eine jährliche zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung und entsprechende professionelle Zahnreinigung durchzuführen. Der Gesundheits-Pass Diabetes hilft, auf diese Problematik aufmerksam zu machen und animiert zu dieser wichtigen Vorsorge.

Wie wichtig ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit für die Früherkennung von Diabetes?
Die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Zahnärzten ist gerade bei Diabetes besonders wichtig. Einerseits kann eine schwere Parodontitis ein Symptom eines bisher unerkannten Diabetes sein und andererseits verschlimmert eine Parodontitis die Gesamtsituation des Patienten. Daher sollte es eine bidirektionale Kommunikation zwischen Zahnärzten und Ärzten geben.

Wie reagieren Patienten Ihrer Erfahrung nach auf den Zusammenhang zwischen Parodontitis und Diabetes?
Wie schon erwähnt, kennt die Mehrzahl der Patienten diese Problematik noch gar nicht und ist überrascht, dass es einen Zusammenhang zwischen Parodontitis und Diabetes gibt. Auch die Folgen einer Parodontitis sind oft unbekannt. Deswegen beschreiben wir diesen Zusammenhang in unseren Schulungen ganz genau und fragen auch mittels Fragebögen ab, ob eine Parodontitis vorliegen könnte. Entsprechend schicken wir die Patienten dann auch zu einer zahnärztlichen Untersuchung, wenn diese lange nicht durchgeführt worden ist.