

Der HIV-positive Patient in der Zahnmedizinischen Praxis

Erfahrungsberichte zeigen einen oft fehlenden adäquaten Umgang zwischen Praxisteams Zahnmedizinischer Praxen und HIV-positiven Patienten. Information und Kommunikation zum Thema HIV/AIDS ist daher ein notwendiger Schritt hin zur flächendeckenden optimalen Behandlung. Von Mag. rer. nat. Birgit Leichsenring, Wien.

Seit der Identifikation des Krankheitsbildes AIDS und der Isolation der verursachenden Retrovirus-HIV sind nunmehr drei Jahrzehnte vergangen. Nach wie vor ist trotz intensiver Bemühungen eine Heilung der Erkrankung nicht möglich und auch eine prophylaktische Schutzimpfung derzeit nicht realisierbar. Dennoch konnte die medizinische Forschung unvergleichliche Erfolge erzielen. Mittlerweile kann die (untherapiert meist letal verlaufende) Entwicklung der Immunsuppression zu AIDS dank der zur Verfügung stehenden Therapie derart gehemmt werden, dass HIV als lebenslange chronische Erkrankung bezeichnet werden kann. Das bedeutet dementsprechend, dass HIV-positive Menschen analog zur Gesamtbevölkerung ihr Leben lang die medizinischen Leistungen aller Experten für ihre individuelle Gesundheit in Anspruch nehmen werden, und ihnen diese Leistungen auch bedingungslos und



© Karramba Production

Weltweit leben laut Weltgesundheitsbehörde etwa 33 Millionen Menschen mit HIV, dem Humanen Immundefizienz Virus. In Deutschland wird die Anzahl betroffener Personen auf ca. 73.000 geschätzt. Etwa 30 bis 50 Prozent der Personen erhalten die Diagnose erst nach jahrelangem Unwissen über die Erkrankung und mit weit fortgeschrittener Infektion und Immunsuppression (late presenter; CD4 < 350/μl).

unabhängig von der Infektion zur Verfügung stehen müssen.

Beziehung zwischen Patienten/-innen & Ärzten/-innen

Trotz der heutigen medizinischen Situation ergibt sich manchmal ein belastendes Spannungsfeld zwischen Patienten und Ärzten, welches auf mehrere Umstände zurückzuführen ist:

Trotz der enormen Erfolge auf medizinischer Ebene ist das Leben HIV-positiver Menschen massiv vom Umgang der Gesellschaft mit der Erkrankung beeinträchtigt, welcher nach wie vor durch Ängste, Ausgrenzung und Diskriminierung geprägt ist. Durchlebte negative und stark belastende Erfahrungen in ihrem Lebensumfeld führen häufig dazu, dass HIV-positive Menschen ihre Infek-

tion bewusst verschweigen, um unangelegentliches und diskriminierendes Verhalten ihnen gegenüber zu minimieren. Dies trifft auf das gesamte soziale Umfeld zu, somit sowohl auf Kontakte in privaten und arbeitsbezogenen Bereichen als auch auf Mitarbeiter in medizinischen und pflegerischen Bereichen, sofern diese nicht direkt in die individuelle Behandlung der HIV-Infektion involviert sind.

Die häufig erlebte Ablehnung HIV-positiver Menschen vonseiten der Gesellschaft beruht einerseits auf manifestierten Vorurteilen gegenüber den Bevölkerungsgruppen, die dem höchsten Risiko einer HIV-Infektion ausgesetzt sind. Die Infektion wird vorschnell mit gesellschaftlichen Randgruppen assoziiert und ruft Konflikte mit vermeintlichen Moralvorstellungen hervor. Andererseits bestehen individuelle Ängste über mögliche Übertragungswege und dem eventuellen Gefahrenpotenzial für die persönliche Gesundheit.

Alltagsüblicher Umgang mit HIV-positiven Menschen kann NICHT zu einer Infektion führen. Der Kontakt mit Speichel, Schweiß, Tränen, Harn oder Stuhl ist NICHT gefährlich. HIV kann NICHT als Tröpfcheninfektion, etwa durch Annesen oder Anhusten, übertragen werden. HIV kann NICHT als Schmierinfektion über Gegenstände wie z.B. Mobilfunk/Broschüren/Geschirr oder die gemeinsame Nutzung von Sanitäranlagen übertragen werden.

Erfahrungsberichte zeigen, dass auch Experten und Mitarbeiter aus Gesundheitsberufen von der unsicheren Einschätzung möglicher Übertragungsrisiken nicht ausgeschlossen sind.

HIV und Zahnmedizin

Unsicherheiten im Umgang mit HIV-positiven Patienten finden sich dementsprechend ebenso im Zahnmedizinischen Bereich: bei Ärzten, Praxisangestellten und Besuchern der Praxis. Stellt sich dieses Spannungsfeld in der Zahnmedizinischen Praxis dar, werden leider häufig zwei wesentliche Aspekte übersehen: Zum einen das äußerst geringe Übertragungsrisiko im Bereich der Zahnmedizin und das dementsprechend nicht existente Gefahrenpotenzial für die Mitarbeiter und die Patienten der Praxis. Eine Übersicht aus 1999 dokumentierte weltweit nur 102 gesicherte berufsbedingte HIV-Infektionen, dabei kein einziger Fall aus dem Zahnmedizinischen Bereich. Dank kontinuierlicher Information und seither nochmals weitaus verbesserten Therapieoptionen und Therapieerfolgen, ist ein übermäßiger Anstieg dieser Zahlen unwahrscheinlich.

Zum anderen wird häufig die durchaus relevante Rolle, die Zahnmediziner in Bezug auf HIV/AIDS zukünftig, unterschätzt. Seit dem Bekanntwerden von HIV und AIDS werden orale Erkrankungen bei HIV-positiven Patienten beschrieben. Klinisch sind sie häufig erste Anzeichen für AIDS und dürfen daher nicht unterschätzt werden. Studien geben eine signifikant geringere Mundgesundheitsbezogene Lebensqualität bei Menschen mit HIV/AIDS an.

Transmission in der Zahnmedizinischen Praxis

Prinzipiell erfolgt die HIV-Transmission ausschließlich durch direkten Blutkontakt, ungeschützten Geschlechtsverkehr oder vertikal von Mutter zu Kind. Für die Manifestierung einer Infektion ist frisches virales Material in ausreichender Konzentration notwendig. Nach anfänglicher und verständlicher Unsicherheit über die Übertragungsrisiken in der Zahnarztpraxis, stellen sich diese konkret und zeitgemäß betrachtet als nahezu ausschließbar dar.

Berechnungen aus dem Jahr 1992 gehen von einer Infektionswahrscheinlichkeit im Zuge Zahnmedizinischer chirurgischer Eingriffe von 1:416.000 bis 1:2.600.000 aus. Im Vergleich lag die Wahrscheinlichkeit bei allgemein chirurgischen Eingriffen bei 1:46.000. Führt man sich nun vor Augen, dass diese Schätzungen vor Einführung der Kombinationstherapie gemacht wurden, liegt auf der Hand, dass die Wahrscheinlichkeit seitdem wesentlich gesunken ist. Verursacht wird dieser Effekt durch die unumstrittenen Therapieerfolge, welche die Viruslast der Patienten unter die Nachweisgrenze senken (derzeit etwa 20 bis 50 Kopien je Milliliter Blut).

Der direkte proportionale Zusammenhang zwischen einer Viruslast unter der Nachweisgrenze und signifikant reduziertem Übertragungsrisiko ist weitgehend durch Studien belegt und unter Experten allgemein anerkannt. (Im Bereich der Übertragung auf sexuellem Wege wird das Übertragungsrisiko bei einer Virus-

ANZEIGE

Syneron[®]
DENTAL LASERS

Express your mastery

Besuchen Sie uns zu einem Willkommensstund und lassen Sie sich vom

LITETOUCH[™]

mit der einzigartigen Laser- im Handstück-Technologie faszinieren

Die 1. Wahl des Zahnarztes für Hart- und Weichgewebebehandlungen

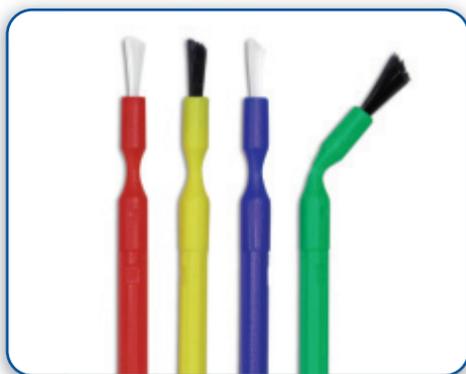
4

centrix[®]

**Top-Produkte,
die Zahnheilkunde
einfacher machen!**



Dies sind nur ein paar Centrix-Produkte, die Zeit und Geld sparen und den Patientenbesuch komfortabler machen.



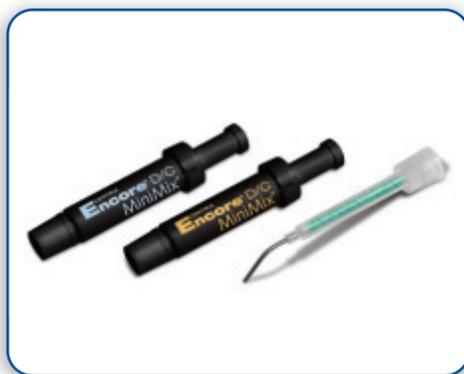
BENDA[®] BRUSH

Der original Einweg-Pinselapplikator mit biegsamer Kopfspitze!



TEMPIT[®]

Provisorisches Füllmaterial, eugenolfrei, feuchtigkeitsaktiviert, sofort applizierbar!



ENCORE[®] D/C MINIMIX

Das einzige Stumpf-Aufbaumaterial, das portionsdosiert angeboten wird!



ACCESS[®] EDGE

Kaolinbasierte Gingiva-Retraktionspaste mit einem sehr guten Preis-/Leistungsverhältnis!

Weitere Informationen unter **0800 236 8749**

Kommen Sie zu unserem Messestand auf einer der kommenden Dentalausstellungen oder besuchen Sie uns im Internet unter www.centrixdental.de



centrix[®]

Macht Zahnheilkunde einfacher.SM

suppression unter 20 bis 50 Kopien je Milliliter Blut mittlerweile als fast vernachlässigbar eingeschätzt.)

Eine Berechnung verdeutlicht allerdings auch den Effekt in Bezug auf die medizinische Betreuung und Behandlung. Daten zufolge ist eine Virusmenge von statistisch 100 bis 1.000 Viruspartikeln für eine HIV-Infektion notwendig. Bei Patienten mit gutem Therapieerfolg wären somit mindestens 2 Milliliter Blut notwendig, um eine ausreichende Menge HI-Viren für eine Transmission zu gewährleisten. Dies ist nun ein Volumen, dessen unbeabsichtigte Injektion im Rahmen zahnmedizinischer Eingriffe wohl sicher ausgeschlossen werden kann!

In Deutschland nehmen über 88 Prozent aller HIV-positiven Menschen an einer antiretroviralen Therapie teil, so viele wie noch nie. Das Transmissionsrisiko ist direkt proportional mit dem Therapieerfolg und der Höhe der Viruslast assoziiert.

Die regulär in der Praxis angewendeten hygienischen Mindeststandards und das Tragen persön-



licher Schutzausrüstung (besonders Handschuhe) stellen generell ausreichenden Schutz vor einer HIV-Transmission dar. Direkter Kontakt mit Blut von Patienten ist jedenfalls zu vermeiden, unabhängig von einer bekannten oder unbekanntem vorliegenden Infektion. Nadelstichver-

letzungen stellen in der Zahnarztpraxis ein noch geringeres Risiko als in anderen medizinischen Einrichtungen dar, unter anderem da die verwendeten Kanülen wesentlich kleinere Lumina haben. Auch bei der Behandlung entstehende Aerosole sind nicht geeignet, HI-Viren zu übertragen.

Seit Beginn der Epidemie wurde von der ADA (American Dental Association) kein einziger Fall einer HIV-Infektion bei Zahnärzten und Assistenten durch Patienten registriert. Mitarbeiter in der Praxis sind somit keinem Transmissionsrisiko ausgesetzt, sofern die allgemein vorgeschriebenen Hygienemaßnahmen eingehalten werden. Im Umgang mit HIV-positiven Patienten gilt es somit eher, individuelle emotionale Verunsicherungen durch Information und Bestärkung zu vermindern.

Spezifische Aspekte in der Zahnmedizin

Wenig Beachtung findet (sowohl bei Ärzten als auch Patienten) die Tatsache, dass orale Manifestationen wesentliche und wichtige Rückschlüsse für den Infektionsverlauf zulassen und mitunter als diagnostischer Ansatzpunkt gelten. Den Zahnmedizinern kommt demnach auch in Bezug auf HIV eine wichtige Rolle zu, zumal sie eine der wenigen betreuenden Ärzte sind, bei denen Patienten meist regelmäßig vorstellig werden.

Geschätzte 50 Prozent der HIV-positiven Patienten und bis zu 80 Prozent der Patienten mit AIDS weisen HIV-bedingte Veränderungen und Erkrankungen im Mund- und Rachenraum auf. So leiden HIV-positive Menschen häufiger an einer nekrotisierenden Gingivitis bzw. Parodontitis. Diese Entzündungen verlaufen bei immunsupprimierten Patienten meist schneller und schwerwiegender und erfordern daher sofortige Behandlung und kontinuierliche Beobachtung. Ebenfalls bei HIV-positiven Patienten häufiger und vor allem signifikant mit hoher Viruslast assoziiert ist erythematöse Candidiasis. In diesem Fall sollten auch die behandelnden HIV-Ärzte informiert werden. In Korrelation mit extrem niedrigen CD4-Zellzahlen und dementsprechend massiver Immunsuppression kann auch häufiger eine orale Haarleukoplakie beobachtet werden, die jedoch meist durch den Beginn einer HIV-Therapie selbstständig abklingt. Aphthen der Mundschleimhaut sind ebenfalls nicht selten und können bei stark eingeschränkter Immunabwehr größere und schmerzhaftere Formen annehmen.

Eine Klassifikation der HIV-bedingten oralen Erkrankungen wird stetig überarbeitet und hat sich vor allem seit Einführung der HIV-Kom-

binations-therapie verändert. Eine aktuelle Zusammenstellung der OHARA-Klassifikation (Oral HIV/AIDS Research Alliance) finden sich z.B. unter www.hivbuch.de.

Diese Beispiele oraler Erkrankungen zeigen, dass den Zahnärzten eine nicht zu unterschätzende Bedeutung in der langfristigen Beobachtung eines Infektionsverlaufs zukommt. Ein reduziertes Ansprechen auf die HIV-Therapie kann unter Umständen durch die zahnärztliche Untersuchung bereits früher erkannt werden. Bei Personen, deren HIV-Status nicht bekannt ist, kann über solche spezifischen Erkrankungen ein deutlicher Hinweis auf eine vorliegende und eventuell schon weit fortgeschrittene HIV-Infektion geliefert werden.

Schlussfolgerung

Zusammenfassend muss also bemerkt werden, dass eine offene und professionelle Basis in der Beziehung zwischen HIV-positiven Patienten und Zahnärzten für beide Seiten benefitär ist. Für die Ärzte gibt sie die Sicherheit der risikofreien Betreuung ihrer Patienten und für Menschen mit HIV/AIDS kann eine regelmäßige zahnmedizinische Untersuchung unter Umständen zusätzliche Ansätze für die langfristige Erhaltung der individuellen Gesundheit und damit bestmöglicher Lebensqualität bieten. **DI**

Literatur:

- Hastermann F. „Der positive Patient in der Zahnmedizin“; *Österreichische Zahnärztezeitschrift* 04/2012
- Jordan R. „HIV und Orale Medizin“; *HIVBuch.de* 2012
- SCHMIDT-WESTHAUSEN A. „Mund, Rachen, Zähne und HIV“; *MED-INFO 59* (2006)
- „Robert-Koch-Institut; www.rki.de; 2011“

ANZEIGE

white
things
dental shop

whitethings.de



Mag. Birgit Leichsenring

Med. Info./Doku. der
AIDS-Hilfen Österreichs
c/o Aids Hilfe Wien
Mariahilfer Gürtel 4, 1060 Wien
Tel.: +43 1 59937-90, Fax: +43 1 59937-16
leichenring@aids.at, www.aids.at

1 + 1 = 3

DER NEUE AIR-FLOW MASTER PIEZON – AIR-POLISHING SUB- UND SUPRAGINGIVAL PLUS SCALING VON DER PROPHYLAXE N° 1

Air-Polishing sub- und supra-gingival wie mit dem Air-Flow Master, Scaling wie mit dem Piezon Master 700 – macht drei Anwendungen mit dem neuen Air-Flow Master Piezon, der jüngsten Entwicklung des Erfinders der Original Methoden.

PIEZON NO PAIN

Praktisch keine Schmerzen für den Patienten und maximale Schonung des oralen Epitheliums – grösster Patientenkomfort ist das überzeugende Plus der Original Methode Piezon, neuester Stand. Zudem punktet sie mit einzigartig glatten Zahnoberflächen. Alles zusammen ist das Ergebnis von linearen, parallel zum Zahn verlaufenden Schwingungen der Original EMS Swiss Instruments in harmonischer Abstimmung mit dem neuen Original Piezon Handstück LED.



> Original Piezon Handstück LED mit EMS Swiss Instrument PS

Sprichwörtliche Schweizer Präzision und intelligente Piezon No Pain Technologie bringt's!

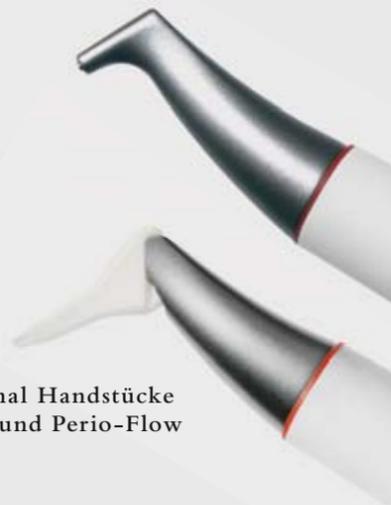
AIR-FLOW KILLS BIOFILM

Weg mit dem bösen Biofilm bis zum Taschenboden – mit diesem Argu-



ment punktet die Original Methode Air-Flow Perio. Subgingivales Reduzieren von Bakterien wirkt Zahnausfall (Parodontitis!) oder dem Verlust des Implantats (Periimplantitis!) entgegen. Gleichmässiges Verwirbeln des Pulver-Luft-Gemischs und des Wassers vermeidet Emphyse – auch beim Überschreiten alter Grenzen in der Prophylaxe. Die Perio-Flow Düse kann's!

Und wenn es um das klassische supragingivale Air-Polishing geht,



> Original Handstücke Air-Flow und Perio-Flow

zählt nach wie vor die unschlagbare Effektivität der Original Methode Air-Flow: Erfolgreiches und dabei schnelles, zuverlässiges sowie stressfreies Behandeln ohne Verletzung des Bindegewebes, keine Kratzer am Zahn. Sanftes Applizieren biokinetischer Energie macht's!

Mit dem Air-Flow Master Piezon geht die Rechnung auf – von der Diagnose über die Initialbehandlung bis zum Recall.

Prophylaxeprofis überzeugen sich am besten selbst.

