



„Jede verhinderte Infektion ist eine vermiedene Antibiotikabehandlung.“ Unter diesem Leitsatz fand vom 13. bis 19. November 2017 die Weltantibiotika-woche der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization; WHO) statt. Im Mittelpunkt stand die Vermeidung der Entstehung und der weiteren Ausbreitung der vielfach diskutierten Antibiotikaresistenzen. Infektionen, die durch antibiotikaresistente Keime verursacht werden, sind weitaus schwieriger zu behandeln, haben einen schwereren Krankheitsverlauf zur Folge und führen häufiger zum Tod. Die European Society of Endodontology (ESE) startete unter diesem Kontext ebenfalls eine Kampagne und veröffentlichte dazu eine wissenschaftliche Mitteilung.¹ Ein zentrales Problem, welches insbesondere im Bereich der Zahnheilkunde zum Tragen kommt, ist der vorübergehende Ersatz einer Kausaltherapie

Antibiotika sind kein Allheilmittel

(z. B. Desinfektion eines infizierten Wurzelkanalsystems) durch den Einsatz eines Antibiotikums. Es geht darum, die Kausaltherapie auf einen zeitlich besser planbaren Termin verschieben zu können und trotzdem für einen verbesserten Komfort des Patienten zu sorgen. Die zwangsläufige Folge ist die Erwartungshaltung vieler Patienten, die bei auftretenden Zahnschmerzen die Zahnarztpraxis bereits mit der Vorstellung betreten, man müsse erstmal nur ein Antibiotikum verschreiben. Dieser Erwartungshaltung entsprechen Zahnärzte leider zu häufig – ist doch eine Kausaltherapie sehr viel zeitaufwendiger zu realisieren und schwerer in den Praxisablauf zu integrieren.

Auf der Grundlage pseudonymisierter Abrechnungs- und Verordnungsdaten gesetzlich versicherter Patienten für das Jahr 2013 konnte nachvollzogen werden, wie häufig im Rahmen zahnärztlicher Behandlungen ein systematisches Antibiotikum verschrieben wurde. Dabei stellte sich heraus, dass ca. 15 Prozent der Patienten, die eine Wurzelkanalbehandlung erhielten, zusätzlich ein systemisches Antibiotikum verordnet wurde. Bei Patienten mit einer Notfallleistung (BEMA 03) betrug der Anteil sogar 21,5 Prozent. Das am häufigsten verordnete Antibiotikum bei den o. g. Leistungen war Clindamycin (44,5 bis 51,05 Prozent). „Die verord-

neten Antibiotika bei den o. g. Behandlungen können in bestimmten Ausnahmefällen gerechtfertigt sein. Wenn keine dieser Ausnahmen vorliegt, ist dies als ein möglicher Hinweis auf eine Überversorgung mit systematischen Antibiotika zu interpretieren. (...) Der vermehrte Einsatz des Ausweichantibiotikums Clindamycin in der zahnärztlichen Versorgung stellt eine Fehlversorgung mit Antibiotika dar.“²

Um es auf den Punkt zu bringen: Antibiotika reduzieren weder Schwellungen noch Schmerzen, die durch Pulpitiden oder symptomatische apikale Parodontitiden ausgelöst werden. „Eine systematische Antibiotikagabe ist nur indiziert bei lokalen Infektionen mit Ausbreitungstendenz und Allgemeinsymptomatik (z. B. Fieber und Lymphadenitis) sowie bei Patienten mit bestimmten gesundheitlichen Risiken, z. B. eingeschränkter Immunabwehr.“² Stattdessen muss die kausale Therapie der lokalen Infektion das Mittel der Wahl sein.



Ihr Dr. Martin Brüsehaber, M.Sc.

1 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/iej.12781/full>

2 Hussein RJ, Krohn R, Wilms G. Systemische adjuvante Antibiotikagabe bei Wurzelkanalbehandlungen, Zahnextraktionen und Notfallleistungen in der zahnärztlichen Versorgung bei gesetzlich Versicherten in Deutschland. Dtsch Zahnärztl Z 2018; 73: 22–28.