

Chlorhexidin-Lösungen in der heutigen Parodontitistherapie

Über Jahrzehnte wurde Chlorhexidin als Goldstandard in der Parodontitistherapie angesehen. Spätestens seit dem Beginn der sogenannten Full Mouth Disinfection war Chlorhexidin aus dem chirurgischen wie auch dem nichtchirurgischen Bereich nicht wegzudenken. Aktuelle Studien führen dazu, dass die pharmakologische Wirkung dieser Verbindungen immer mehr verstanden werden kann und sich dadurch auch Veränderungen aufzeigen lassen, die keineswegs von den Parodontologen erwünscht sind, wie der folgende Beitrag genauer beschreibt.

Autor: Dr. Martin Jaroch

Bei der Entstehung einer Parodontitis kommt es zu einer Dysbiose, also zu einem Ungleichgewicht der subgingivalen Flora zugunsten der parodontopathogenen Keime. Das Ziel ist demnach, nicht nur die Taschentiefe zu reduzieren, sondern auch dafür zu sorgen, dass sich erneut physiologische, gesundheitsfördernde Bakterien ansiedeln. Entsprechend benötigen wir in der Erhaltungstherapie Agenzien, die ebendieses Gleichgewicht fördern oder aber es gleichzeitig nicht stören. Betrachtet man diesbezüglich die Studie von Kapil et al. zum Nitrat-Nitrit-NO-Mechanismus und dem Einsatz von Breitspektrum-Antiseptika, wird deutlich, dass dieser Mechanismus gestört werden kann und vorteilhafte Prozesse wie die Blutdrucksenkung durch die Produktion von NO eben nicht mehr in gleicher Weise erfolgen. Die Gruppe um Joshipura et al. konnte zudem zeigen, dass übermäßiger und regelmäßiger Gebrauch von Mundspüllösungen ein Risiko für eine spätere Prä-Diabetes oder gar Diabetes sein kann.

Art der Lösung ist entscheidend

Interessant ist, dass diese Wirkung auf die Bakterien nicht nur von der Anwendung von Chlorhexidin abhängt, sondern im besonderen Maße von der Art der Lösung des Chlorhexidins. Zayed et al. konnten zeigen, dass sich bei einigen der auf dem Markt verfügbaren Chlorhexidin-Lösungen zwar die pathologische Gesamtzahl deutlich verringert, sich das Verhältnis zwischen pathologischen Keimen und physiologischen Bakterien während der Applikationszeit jedoch zugunsten der pathologischen Keimbesiedelung verschiebt. Somit ist aus heutiger Sicht eine reine Betrachtung der Reduktion der pathologischen Keimzahl ein falsches Vorgehen, denn dies beeinflusst wiederum den Nitrat-Nitrit-NO-Mechanismus.



Literatur



Pathogene Keime halten Stand

Ein weiterer Mechanismus bei der Applikation von Spüllösungen ist die Veränderung der Plaque. Ungeachtet wie man putzt und wie gut die häusliche Mundhygiene ist, es bleibt stets ein Film aus Plaque auf der Dentition. Bei der täglichen Anwendung von antibakteriellen Agenzien werden nur die Bakterien auf der Oberfläche der Plaque abgetötet, in darunter liegenden Schichten bleibt die Konzentration gleich. So erhält man zwar den bei der Kontrolle des BOP-Index reduzierten Entzündungsparameter, den wir alle kennen. Nur können sich die pathogenen Mikroorganismen gleichzeitig von den abgestorbenen Bakterien ernähren und dadurch überproportional wachsen. Dieses Phänomen wurde in der Studie um Rodriguez Herrero et al. als tägliches orales mikrobielles Massaker zugunsten der verbleibenden pathogenen Keime bezeichnet. Durch die Verstoffwechselung der abgestorbenen Bakterien konnte beispielsweise bei *Prevotella intermedia* festgestellt werden, dass die Virulenz durch eine erhöhte Expression des Virusgens sogar zunimmt.

Resistenzbildung als Problem

Bezüglich der Verwendung von Chlorhexidin besteht noch ein weiteres Problem, welches vor allem beim langfristigen Gebrauch einen Unterschied auf den Verlauf der Parodontitis machen könnte. Sheldon konnte in seiner Studie aufzeigen, dass es bei Chlorhexidin, ähnlich wie bei der Einnahme von Antibiotika, zu einer Resistenzbildung kommen kann. Das ist insbesondere bei dem Bakterium *Klebsiella pneumoniae* ein ernst zu nehmendes Problem, denn *Klebsiella pneumoniae* ist mittlerweile gegen die meisten gängigen Antibiotika resistent. Es konnte gezeigt werden, dass durch den Einsatz von Chlorhexidin die Resistenz auf das einzig verbleibende Reserveantibiotikum bei *Klebsiella pneumoniae* ebenfalls zunimmt. Diese Erfahrungen konnte auch die Gruppe um Versprecht et al. im Hinblick auf die antibiotische Behandlung von parodontopathogenen Keimen in Kombination mit Chlorhexidin machen. In deren Studie kam es zu einer Resistenzbildung mit einer anschließenden Steigerung der Bakterienzahlen mit einem Faktor bis zu 5,5-fach.

Abb. 1: Darstellung einer parodontalen Exazerbation mit deutlich unzureichender Mundhygiene. Hier kann weder der alleinige Einsatz von Chlorhexidin noch von LISTERINE Linderung verschaffen. Solche Fälle müssen in der Regel komplex mithilfe von SRP und Antibiotika behandelt werden.


Itis-Protect®

 Zum Diätmanagement
bei Parodontitis

60 %
Heilungsrate


Systemische Begleittherapie

Itis-Protect® wirkt von innen gegen Parodontitis

- 4-Monatskur mit hochreinen Mikronährstoffen
- Deutlicher Rückgang der Entzündung
- Sanfte, schmerzfreie Therapie für die Mundflora

Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (bilanzierte Diät).
Nicht zur Verwendung als einzige Nahrungsquelle geeignet. Nur unter ärztlicher Aufsicht verwenden.



Wiebke Ivens, Geschäftsführerin hypo-A GmbH:
„Reich an wertvollen Mineralstoffen,
Spurenelementen und Vitaminen
lindert die bilanzierte Diät Itis-Protect
die Entzündung zuverlässig.“

Wir bieten regelmäßig kostenlose Online-Seminare an

**Zahnmedizin neu gedacht:
Nachhaltiges Entzündungsmanagement
bei therapierefraktärer Parodontitis**

Anmeldung und Informationen auf hypo-a.de/paro

hypo-A GmbH, Tel. +49 (0)451 307 21 21, info@hypo-a.de, itis-protect.de

Chlorhexidin ist nach wie vor eine Lösung, bei der die antiinflammatorischen Eigenschaften bei richtigem Gebrauch überwiegen. Dennoch sollte man **im Hinblick auf die heutige Datenlage** klar differenzieren, welches Chlorhexidin-Produkt verschrieben werden sollte, da sich die Eigenschaften entsprechend des Herstellers deutlich unterscheiden.

Bisher gibt es keinerlei Studien, die Vorgaben dazu geben können, in welcher Lösungsmittelkombination Chlorhexidin den optimalen klinischen Effekt auf die Patientenflora aufweist. Grundsätzlich ist klar, dass die Unterschiede aufgrund der Lösung des Chlorhexidins im Produkt entstehen. Chlorhexidin löst sich beispielsweise sehr schlecht mit Wasser, wohingegen ein Konzentrat mit Alkohol eine gute Lösbarkeit besitzt. Problematisch wird es aber dadurch, dass sich die Hersteller mit der Weitergabe der exakten Lösungsmittel zurückhalten, wobei darin sicherlich der Schlüssel für die unterschiedlichen biologischen Verfügbarkeiten liegt. Entscheidend ist schlussendlich die biologische Verfügbarkeit am Zielort und nicht die effektive Konzentration.



Abb. 2-5: Darstellung von zwei kombiniert parodontologisch-kieferorthopädisch gelösten Patientenfällen. Gerade bei diesen langwierigen Behandlungen ist die Gabe der richtigen Spüllösung der Schlüssel zum Erfolg. Resistenzbildungen müssen hier zwingend vermieden werden.

Ökologischer Score zur Einteilung?

Daraus ergibt sich die Überlegung, ob nicht auch Produkte zur häuslichen Mundhygiene zukünftig so eingeteilt werden sollten, wie es heute bereits der Nutrition Score bei den Lebensmitteln macht. Es sollte eine Art ökologischer Score eingeführt werden, um die Chlorhexidin-Lösungen nach der Veränderung der Ökologie der Bakterien einzuteilen, damit diese in der Folge entsprechend langfristig eingesetzt werden könnten. Beispielsweise würden Lösungen, die zu keiner Veränderung der Ökologie der Bakterien führen, sich jedoch mit deren Hilfe die absolute Keimzahl reduzieren lässt, sehr gut im Bereich der chirurgischen Parodontitistherapie eingesetzt werden können.

blue[®]m

oxygen based
oral science



Optimale Wundheilung durch kontrollierte
Freisetzung von aktivem **SAUERSTOFF!**

Periimplantitis

Parodontitis

Zahnfleischentzündung

Zahnfleischbluten

Wundheilung

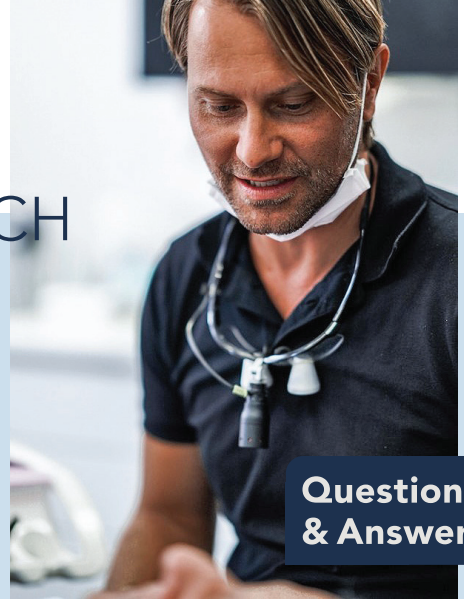
DR. MARTIN JAROCH

„Sheldon konnte in seiner Studie aufzeigen, dass es bei Chlorhexidin, ähnlich wie bei der Einnahme von Antibiotika, zu einer Resistenzbildung kommen kann. Das ist insbesondere bei dem Bakterium *Klebsiella pneumoniae* ein ernst zu nehmendes Problem, denn ***Klebsiella pneumoniae* ist mittlerweile gegen die meisten gängigen Antibiotika resistent.**“

Häufig stellt sich in diesem Zusammenhang die Frage, ob Chlorhexidin nach wie vor als Goldstandard in der Parodontitis-therapie einzusetzen ist, oder ob nicht andere Lösungen wie LISTERINE oder auch Salviathymol zum Einsatz kommen sollten, die auch für den langfristigen Gebrauch konzipiert sind. Bezüglich thymolhaltiger Lösungen, ein phytotoxisches natürliches Monoterpenoidphenol als biologische Spülung, fehlen heute



6



Question
& Answer

Lernen Sie unseren Autor kennen!

Herr Dr. Jaroch, wie sind Sie auf das Thema Ihres Fachbeitrags zu Chlorhexidin gekommen?

Wenn man so lange wie ich als Parodontologe arbeitet, dann stellt man sich häufiger die Frage, ob es nicht auch mal Zeit für eine Evaluation der eigenen Behandlungserfolge oder auch Misserfolge sei. Die Verschreibung von Chlorhexidin gehört dazu, vor allem weil man auch klinisch beobachten kann, dass die Patienten unterschiedlich auf Agenzien reagieren.

Was halten Sie von dem geplanten GKV-Finanzstabilisierungsgesetz?

Wir könnten so eine gute Grundversorgung bieten – nur scheint vonseiten der Politik und erstaunlicherweise einem Minister, der Arzt ist, nicht verstanden worden zu sein, dass gerade Sparen in der Medizin zu einer Zunahme von chronischen Erkrankungen führt. Zu diesen zählt eben auch die Parodontitis. Das Gesetz schadet vor allem einem: dem Patienten!

Sie sind neben Ihrer Tätigkeit in der Praxis ein vielgefragter Referent – Welche Inhalte sind Ihnen besonders wichtig in der Vermittlung?

Das ist ganz klar die Verbindung zwischen Parodontologie und Kieferorthopädie! Viele verstehen nach wie vor nicht, wie eng diese Fachgebiete miteinander verknüpft sind. Bei beiden erfolgt die wesentliche Arbeit im Bereich des Parodonts – ohne die Kenntnisse des einen kann man das andere gar nicht in Gänze lösen.

Abb. 6: Darstellung einer typischen Frontzahnrezession. In diesem Fall ist weder eine Chlorhexidin- noch eine Spülung mit LISTERINE der Schlüssel zum Erfolg, da diese Art der Parodontalproblematik nicht bakteriell bedingt ist.

eindeutig langfristige Daten, die eine Beurteilung möglich machen. In einem aktuellen Tierexperiment an Ratten konnten Patole und Chaudhari nach der Applikation eines thymolhaltigen Gels in parodontal gebildeten Taschen zeigen, dass es zu einer signifikanten Reduktion der Entzündungsparameter und des Knochenverlusts kam.

Im Gegensatz dazu existieren unzählige valide Daten zum Einsatz von LISTERINE. Das Produkt führt mit seiner Kombination aus ätherischen Ölen zu einem positiven ökologischen Shift der Bakterien. LISTERINE wurde mehrfach mit den Effekten von Chlorhexidin verglichen und es konnte festgestellt werden, dass sich das Plaquelevel zwar nicht entsprechend so hoch wie bei Chlorhexidin reduziert, es dennoch langfristig zu vergleichbaren Reduktionen der Gingivitis wie beim Einsatz von Chlorhexidin kam. Zudem scheint diese ätherische Lösung die verbleibende Plaque weniger pathogen zu machen.

Chlorhexidin ja – aber produktspezifisch?

Chlorhexidin ist nach wie vor eine Lösung, bei der die anti-inflammatorischen Eigenschaften bei richtigem Gebrauch überwiegen. Dennoch sollte man im Hinblick auf die heutige Datenlage klar differenzieren, welches Chlorhexidin-Produkt verschrieben werden sollte, da sich die Eigenschaften entsprechend des Herstellers deutlich unterscheiden. Der Patient sollte darüber aufgeklärt werden, dass auch dieses speziell verschriebene Produkt in der Apotheke ausgegeben werden sollte, da es oft zum Brand-Wechsel kommt, wenn einzelne Marken nicht auf Lager sein sollten. Dies muss im Hinblick auf die genannten Unterschiede zwingend vermieden werden.

Ungeachtet dessen sollte der patientenabhängige Faktor, also die unterschiedliche Wirkung von gleichen Agenzien auf einzelne Patienten, nicht außer Acht gelassen werden. Dies bedeutet, dass individuell auch ein Wechsel der Spüllösung erfolgen muss, falls es zu einer abweichenden Antwort auf das Entzündungsgeschehen kommt. Somit muss unabhängig von der zu verwendenden Marke auch nach wie vor individuell auf den Patientenverlauf geschaut werden.



Infos zum Autor

KONTAKT

Dr. med. dent. M.Sc. M.Sc. Martin Jaroch

Master of Science Parodontologie und Implantattherapie

Master of Science Kieferorthopädie

www.drjaroch.de

Unser Sauberheld.

Hände-Desinfektionsgel für Ihre Sicherheit.



Becht4care®

- ✓ hygienische und chirurgische Hände-Desinfektion (begrenzt viruzid)
- ✓ mit feuchtigkeitsspendender Pflegeformel
- ✓ dermatologisch getestet



direkt
zum Produkt

Becht®
ALFRED BECHT GMBH

BESSER BECHT.
MADE IN OFFENBURG.

www.becht-online.de