

Zahnbehandlung und Endokarditis

f -- Strom BL, Abrutyn E, Berlin JA et al. Dental and cardiac risk factors for infective endocarditis. A population-based, case-control study. *Ann Intern Med* 1998 (15. November); 129: 761-9

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Reto Nüesch

Studienziele

Üblicherweise wird vor zahnärztlichen Eingriffen eine antibiotische Endokarditisprophylaxe empfohlen. Die eigentlichen Risikofaktoren sind allerdings unklar. In dieser Fall- Kontroll-Studie wurden Risikofaktoren der infektiösen Endokarditis evaluiert und quantifiziert.

Methoden

In 54 Spitälern in der Region Philadelphia wurden zwischen August 1988 und November 1990 alle Personen mit Zeichen einer Endokarditis identifiziert und die Diagnose einer infektiösen Endokarditis durch Infektiologen validiert. Personen unter 18 Jahren, mit intravenösem Drogenabusus oder im Spital erworbener Endokarditis wurden nicht berücksichtigt. Als Kontrollgruppe dienten zufällig ausgewählte Einwohner der gleichen Region, angeglichen bezüglich Alter und Geschlecht. Die Datenerhebung erfolgte telefonisch. Erfasst wurden: medizinische und zahnärztliche Massnahmen im Jahr vor Studieneintritt, vorbestehende Herzfehler, Lokalinfectionen, Zahnerkrankungen sowie anamnestiche Angaben zu weiteren Erkrankungen. Als Studienvariablen interessierten «zahnärztliche Behandlung vor Studienbeginn» und «kardiale Risikofaktoren».

Ergebnisse

273 Personen, die den erwähnten Kriterien entsprachen, konnten befragt werden. Bezüglich zahnärztlicher Behandlung unterschieden sich die Fall- und die gleichgrosse Kontrollgruppe nicht. Insbesondere waren Personen mit Endokarditis und Klappenanomalien nicht häufiger beim Zahnarzt als Kontrollen mit Klappenanomalien. Dies traf auch für Endokarditis-Kranke zu, bei denen dentogene Keime nachgewiesen wurden. 29 oder 11% der 273 Befragten hatten eine Herzklappenanomalie und wären deshalb einer antibiotischen Prophylaxe zugänglich gewesen. Die Präsenz einer Herzklappenanomalie war hochsignifikant mit einer Endokarditis assoziiert. So waren Herzklappenchirurgie, vorgängige Endokarditis und andere Klappenanomalien mit einem 40- bis 130fach erhöhtem Endokarditis-Risiko verbunden. Nur 6 Personen mit Endokarditis und 2 Personen der Kontrollgruppe erhielten eine Antibiotika-prophylaxe innerhalb des Monats vor Studiendatum.

Schlussfolgerungen

Personen, die bereits eine Herzklappenerkrankung haben, weisen ein erhöhtes Endokarditisrisiko auf. Dieses Risiko wird jedoch durch eine zahnärztliche Behandlung nicht nennenswert zusätzlich erhöht. Die Empfehlungen zur Endokarditisprophylaxe sollten überprüft werden.

Diese Fall-Kontroll-Studie zeigt, dass eine vorbestehende Schädigung der Herzklappe, insbesondere Herzklappenpro-

thesen und durchgemachte Endokarditis das Endokarditisrisiko stark erhöhen. Überraschenderweise war ein vorgängiger zahnärztlicher Eingriff kein Risikofaktor. Auffällig ist allerdings, wie wenige der Endokarditispatienten in dieser Studie eine Prophylaxe durchgeführt hatten (2,2%, wobei mindestens 20% von der Notwendigkeit einer Prophylaxe gewusst haben mussten). Dies könnte indirekt auf die Wirksamkeit der Prophylaxe hinweisen, falls die generelle Compliance für die Prophylaxe höher ist als in dieser Studie. Diese Daten fehlen jedoch. Eine definitive Antwort könnte nur eine grosse prospektive placebokontrollierte Studie geben, was bei dieser Fragestellung kaum durchführbar ist. Sicher muss versucht werden, die Prophylaxe besser auf Patienten und Eingriffe mit hohem Endokarditisrisiko zu fokussieren. In diese Richtung tendieren auch die neuen schweizerischen Richtlinien zur Endokarditisprophylaxe, die demnächst publiziert werden.

Reto Nüesch