

Endokarditisprophylaxe ist wirksam, aber nicht effizient

a -- Duval X, Alla F, Hoen B et al. Estimated risk of endocarditis in adults with predisposing cardiac conditions undergoing dental procedure with or without antibiotic prophylaxis. Clin Inf Dis 2006 (15. Juni); 42: e103

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Renato L. Galeazzi

Obwohl die Antibiotikaprophylaxe vor zahnärztlichen Eingriffen, bei denen Blutungen auftreten können, für Kranke mit bestimmten strukturellen Herzkrankheiten zur heutigen Standardtherapie gehört, ist deren Wirksamkeit nicht über alle Zweifel erhaben. Alltägliche Verletzungen beim Zähneputzen oder Kauen führen angeblich häufiger zu Bakteriämien als die im Grossen und Ganzen selteneren zahnärztlichen Eingriffe. Je nach Einschätzung der (ungenügenden) Datenlage wurden in verschiedenen Ländern verschiedene Empfehlungen abgegeben. In Frankreich wurde die jährliche Zahl risikoreicher zahnärztlicher Eingriffe mit und ohne Antibiotikaprophylaxe an Personen mit prädisponierenden Herzkrankheiten hochgerechnet. Die Zahlen stammen aus einer strukturierten Befragung von 2'805 Teilnehmenden an zwei Gesundheitsstudien. Die Gruppe stellt eine repräsentative Auswahl der französischen Bevölkerung dar. Andererseits sind im Jahr 1999 in einer gesamt-französischen epidemiologischen Studie alle Endokarditiden und der Anteil der Personen mit prädisponierenden Herzkrankheiten ermittelt worden.

Aus diesen Zahlen konnte berechnet werden, dass 2,7% aller Endokarditiden nach zahnärztlichen Eingriffen entstehen und dass die Prophylaxe eine Wirksamkeit von 70% aufweist. Das Risiko, nach einem zahnärztlichen Eingriff ohne Prophylaxe eine Endokarditis zu entwickeln, wurde auf 1 zu 54'300 berechnet für Personen mit nativen Klappen und auf 1 zu 10'700 für Personen mit Herzklappenprothesen. Es muss andererseits bei etwa 66'500 Risikopersonen eine Prophylaxe durchgeführt werden, damit eine Endokarditis verhindert wird.

Diese sorgfältige Studie aus Frankreich zeigt einmal mehr, dass eine Antibiotikaprophylaxe vor zahnärztlichen Eingriffen die Inzidenz der bakteriellen Endokarditiden senkt. Auf der anderen Seite gibt die Zahl der Personen, die behandelt werden müssen, um eine Endokarditis zu verhindern, sehr zu denken. Nebenwirkungen der verwendeten Antibiotika, gutes Ansprechen der Mundkeime auf die Therapie einer manifesten Herzklappenentzündung und die Kosten sollten zu einem Überdenken der Guidelines führen. Eine Beschränkung der Prophylaxe auf die am meisten gefährdete Gruppe scheint sinnvoll. Alles andere grenzt an «art pour l'art».

Zusammengefasst von Renato L. Galeazzi