

05. Dezember 2013

Antibiotika-Resistenzen nehmen besorgniserregendes Ausmaß an

ZA C. Swaczyna berichtet von der Medica 2013 - auch Zahnärzte in der Kritik bei Antibiotika und Umgang mit Antikoagulantien

Beim Medica-Fortbildungskongress anlässlich der Medica vom 20. bis 23. November 2013 in Düsseldorf wurde mehrfach nicht nur unterschwellig Kritik auch an Zahnärzten laut. Nachfolgend aktuelle Informationen vom umfassenden und in diesem Jahr neu gestalteten Fortbildungsprogramm.

Hygiene, Infektiologie: Unter dem Thema Hygiene gab es zunächst ein erschreckendes Resümee der Resistenzsituation in Klinik und Praxis, sowie im Veterinärbereich. Die zunehmende Bedrohung durch resistente Pathogene wie MRSA/E. coli etc. folgt geographisch eindrucksvoll den Entwicklungen nach der Öffnung des Ostens, Zuwanderungen aus Südosteuropa, Flüchtlingsströmen aus Vorderasien und Afrika, sowie Tourismus- und Reiseverhalten.



Dabei werden immer weniger antimikrobielle Substanzen zugelassen, Antibiotika-Resistenzen gefährden die öffentliche Gesundheit, auf neu entwickelte Antibiotika zu hoffen ist unrealistisch. 70 Prozent aller Bakterien, die Infektionen in Krankenhäusern verursachen, sind gegen mindestens ein Antibiotikum resistent. Diese Konstellation erfordert die Neubewertung und Anpassung relevanter Maßnahmen für Patientenbehandlung und Hygiene. Der wirtschaftliche Schaden durch nosokomiale Infektionen beläuft sich allein in Europa auf rund 5,5 Milliarden Euro jährlich; zusätzlicher Therapieaufwand kann die Behandlungskosten pro betroffenem Patienten um 30 bis 100 Prozent ansteigen lassen. Deutliche Unterschiede bei den Verordnungen gibt es innerhalb des Landes, wo in Nordrhein-Westfalen 70 Prozent mehr Antibiotika verordnet werden als in Sachsen.

Die zahnärztliche Sicht dazu: Die Verordnung von Antibiotika ist für Zahnärzte komplexer geworden. So sind Indikation, Wahl des Arzneistoffs und Behandlungsdauer nicht immer klar definiert. Bei Bisphosphonaten, der Endokarditis-Prophylaxe, operativer 8er-Entfernung, Implantation, Endodontie, Parodontalbehandlung ist das individuelle Ordnungsverhalten zumeist eher diffus und vermeintlich sicherheitsorientiert als rational fundiert. Genauere Analysen des Ordnungsverhaltens der Zahnärzte sind dem Autor nicht bekannt, der im Übrigen während seiner

langen Praxistätigkeit jährlich ohne Nachteile für Patienten weniger oft Antibiotika verordnete, als es Monate gibt. Liest man sich so durch die Flut von Beiträgen, so gewinnt man den Eindruck, dass sich seither der zahnärztliche Einsatz von Antibiotika eher deutlich erhöht hat.

Die eigentliche Dramatik der Folgen des unnötigen Antibiotika-Einsatzes bei allen Beteiligten wird noch immer nicht wahrgenommen. Selbst Reserveantibiotika stoßen mittlerweile an ihre Grenzen. Die Position, man verordne doch verglichen mit den (tier)ärztlichen Kollegen wenig, trägt nicht zur Optimierung der ZA-Antibiotikaverordnungen bei. Selbst wenn solche in Einzelfällen zusätzlich indiziert sind, sollten die Bemühungen zur Reduktion des Antibiotika-Gesamtverordnungsvolumens intensiviert werden. Interventionelle therapeutische Konzepte einer Antibiotika nahekommenden nachhaltigen Wirksamkeit müssen entwickelt werden, bevor die Resistenzsituation die Ausübung der Zahnmedizin in gewohnter Weise ausbremst.

Nicht immer ist dazu Hightech nötig, in der Regel erübrigt sich beim Abszess mit Einsatz der Skalpellklinge 11 das Antibiotikum ebenso wie bei einer schonenden 8er-OP, sofern man diese an der Uni gelernt hat. Ob Laser oder Low-Tech, das Antibiotika-Vermeidungspotenzial ist noch längst nicht ausgeschöpft, besonders in den Köpfen der großzügig Verordnenden. Außerdem braucht es verlässliches Zahlenmaterial über das zahnärztliche Ordnungsverhalten.

Kupfermaterialien im Fokus: Auch wenn Zahnärzte traditionell im Hygienebereich die positive Speerspitze sind und sich dies in den vergangenen Jahrzehnten viel Geld haben kosten lassen (müssen) – es gibt nichts, was im Detail nicht noch zu verbessern wäre. So sollte man bei einem Praxis-Upgrade oder einer Neuplanung prüfen, inwiefern sich Verbesserungen realisieren lassen. So sind die für Oberflächen genutzten Materialien nachgewiesenermaßen Quelle für Kreuz-Kontaminationen. Wie sieht die Flächenhygiene im Praxisalltag wirklich aus? Gibt es neue, innovative Lösungswege, die nicht allein auf äußerliche Reinigungsvorgänge setzen? Bieten sich antimikrobielle Materialien als zusätzliche Barriere gegen nosokomiale Infektionen wie MRSA an? Praxen und besonders Kliniken im In- und Ausland haben inzwischen stark frequentierte Oberflächen durch Bauteile aus massiven Kupferlegierungen ersetzt, um die Keimübertragungs- und sogar Infektionsraten zu minimieren. Türgriffe, Türplatte und Lichtschalter aus speziellen Kupferlegierungen wurden eingebaut. Benachbarte Bereiche behielten für den Forschungszweck ihre herkömmlichen Griffe und Schalter aus Aluminium, Edelstahl oder Plastik.

Unabhängige Wissenschaftler der Universität Halle-Wittenberg haben die Anzahl der Keime auf den verschiedenen Kontaktflächen verglichen. Der gewünschte Effekt trat dabei insbesondere bei den Türklinken auf. So ließ sich unter Alltagsbedingungen nachweisen, dass die Zahl der antibiotika-resistenten Bakterien (MRSA) um ein Drittel verringert wurde. Die Neubesiedlung der Kupfer-Türgriffe und Schalter durch Keime, auch Viren, wurde erheblich vermindert. Von Trays über Instrumente, Geräte, Einheiten, Tastaturen, Griffe aller Art, Armaturen reicht das Spektrum möglicher Einsätze.

Eigentlich ein alter Hut: Die Menschheit hat Jahrtausende lange positive Erfahrung mit der hygienischen Wirkung von Kupfer. Zahnärzten waren kupferhaltige – teils problematische – Materialien nicht unbekannt, deren notwendige Weiterentwicklung aber, von wenigen Ausnahmen abgesehen, der adhäsiven Zahnmedizin zum Opfer fiel. Im Bereich der Endodontie gibt es mit der Depotphorese eine kupferbasierte Therapie, während ein fortentwickelter, kupferdotierter Phosphatzement weitgehend unbeachtet bleibt. Geriatrische und pädiatrische Problemlösungen damit bieten sich an.

Umgang mit Antikoagulantien: Beim Update Schlaganfall ging es neben neuen Behandlungsstrategien um multidisziplinäre Entscheidungen. Die Diagnostik und Therapie des Schlaganfalls unterliegen in den vergangenen Jahren erfreulicherweise großen Erneuerungen. In der Veranstaltung ging es um die neuesten Verfahren in der Prävention, Akutbehandlung, Diagnostik und Nachbehandlung. Unübersehbar sind die Zusammenhänge zwischen Schlaganfall und Kammerflimmern. Letzteres kann oft nur mithilfe eines Event-Detektors festgestellt werden. Weitere Risikofaktoren sind die Bluthochdruckerkrankung, Diabetes mellitus und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Die Sauerstoffuntersättigung des Blutes beim obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom während der nächtlichen Schlafphasen kann ebenfalls zu Vorhofflimmern führen. Dies sollte bei zahnärztlicher Schnarchtherapie unbedingt berücksichtigt werden.

Zur Vermeidung thrombembolischer Komplikationen beziehungsweise zur Schlaganfallprophylaxe ist bei jedem Patienten mit paroxysmalem, persistierendem oder permanentem Vorhofflimmern das Thrombembolie-Risiko zu prüfen. Bei erhöhtem Risiko sollte eine Blutverdünnung erfolgen, deren auch vorübergehende Absetzung keinesfalls erwogen werden sollte. Bei den neueren Antikoagulantien ist ein sogenanntes Bridging ohnehin nicht nötig. Deren Wirkung auf das Gerinnungssystem lässt sich allerdings nicht anhand eines einfach zu kontrollierenden Parameters erfassen, sodass der INR- wie Quick-Wert hier nicht aussagekräftig ist.

Bei Patienten mit Vorhofflimmern sollte der INR-Wert bei 2 bis 3 liegen, um das Schlaganfallrisiko nachhaltig zu senken. In den zahnärztlichen Leitlinien wird für operative Eingriffe jedoch empfohlen, einen INR zwischen 1,6 und 2,5 anzustreben. Deshalb lassen noch immer Zahnärzte den Vitamin-K-Antagonisten absetzen. Stattdessen wird mit einem niedermolekularen Heparin die Gerinnungshemmung statt per oraler Medikation durch eine Injektionsbehandlung gesteuert. Dabei sind Heparine für diese Indikation gar nicht zugelassen.

Das so – und wohl wahrnehmbar durch Zahnärzte ausgelöste – überproportional akut ansteigende Thrombose- oder Schlaganfallrisiko spiegelt sich offensichtlich in all seiner Dramatik in deutschen Stroke-Units der Kliniken wider. Nach Ansicht der Neurologen besteht hier ein erheblicher Nachholbedarf bei vielen Zahnärzten, was Blutungs- und Nachblutungsmanagement angeht.

Da auch höherdosiertes ASS teils zur Tumorprophylaxe eingesetzt wird, wird dies absehbar nicht ohne erhöhten Zeitaufwand gehen. Der Autor findet, dass dies in den Gebührenordnungen dringend berücksichtigt werden muss, in denen diese unabwendbare Entwicklung nicht abgebildet wird.

**ZA Carlheinz Swaczyna, Krefeld**

## Ähnliche Beiträge

[Alternative zu Antibiotika](#) [1]

[Lokale und systemische Antibiotika in der Parodontitistherapie](#) [2]

[Tweet](#) [3]

**Quell-URL:** <http://www.dzw.de/artikel/antibiotika-resistenzen-nehmen-besorgniserregendes-ausmass>