



Deutsche Gesellschaft für Kardiologie –
Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK)

Achenbachstr. 43, 40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Tel: 0211 / 600 692 - 0 Fax: 0211 / 600 692 - 10 E-Mail: info@dgk.org
Pressestelle: Tel: 0211 / 600 692 - 61 Fax: 0211 / 600 692 - 67 E-Mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung

Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 04/2007

**Endokarditis-Prophylaxe bei herzkranken und
herzoperierten Patienten im Kindes-, Jugend- und
Erwachsenenalter bei Interventionen im Oropharynx –
Wissen bei Zahnärzten
(Endocarditis Prophylaxis in Interventions in
Oropharynx-Study, EPIO-Studie) – Erste Ergebnisse**

Dr. Richard Eyermann, München

Freitag, 13. April 2007 (Maritim, Saal Fulda), 14.30 – 16 Uhr

Die Endokarditis ist mit einer Inzidenz von 7/100.000 Einwohnern in Deutschland eine häufige schwere Erkrankung und hat nach wie vor eine hohe Morbidität und Mortalität. Dies belegen Studien zweifelsfrei, unter anderem für Deutschland für die angeborenen Herzfehler die Daten des DHZ Berlin (CHD-Studie 1996) sowie für die angeborenen und erworbenen Herzerkrankungen im Erwachsenenalter das Endokarditis-Register der Arbeitsgemeinschaft Leitende Kardiologische Krankenhausärzte (ALKK). Die Diagnosestellung ist immer wieder mit Schwierigkeiten assoziiert, die Krankenhausmortalität beträgt 15 Prozent, und erforderlich werden zirka ein Drittel akute und bis zu 60 Prozent im Intervall chirurgische Interventionen. Zahnärztliche Eingriffe stellen eine der Hauptursachen für signifikante Bakteriämien dar. Sie führen mit einer Inzidenz von zirka 1,71 bis 2,02 und die Oropharynx-Chirurgie von zirka 2,56/100 Interventionen bei Risikopatienten ohne suffiziente, das heißt leitliniengerechte, Prophylaxe zu Endokarditiden, in der Regel innerhalb von 14 Tagen nach dem Eingriff.



Dr. Richard Eyermann

Methoden

In Kenntnis der Problematik des noch zu häufigen Unwissens und der mangelnden Akzeptanz der Endokarditis-Prophylaxe im Zahnärzterbereich wurde im Rahmen von persönlich bundesweit abgehaltenen, zentralen Tagesseminaren (Fort- und Weiterbildungen) über „Rationale Antibiotikatherapie und –prophylaxe in der zahnärztlichen Klinik und Praxis bei Erkrankungen und Eingriffen im Zahn-, Mund- und Kiefer (ZMK)-Bereich sowie benachbarter Organsysteme“ ab 2002 der Informationsstand bei Zahnärzten jeweils vor den Seminaren standardisiert mittels Fragebogen erhoben.

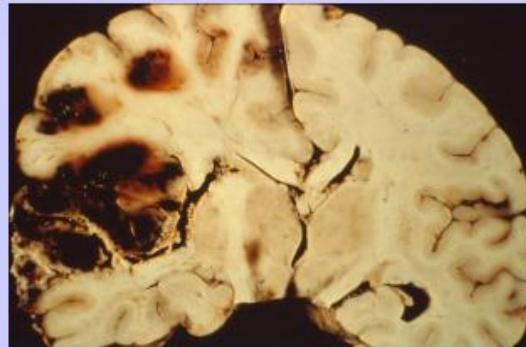
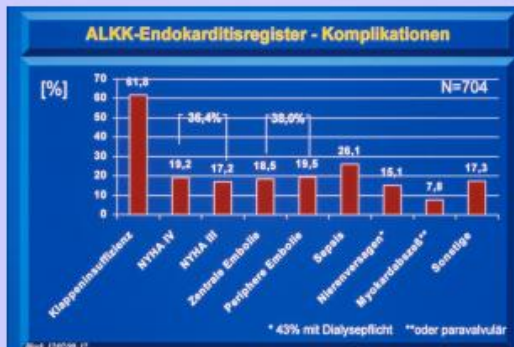
Ergebnisse

Ab 2002 wurden bislang 384 Zahnärzte in ganz Deutschland einer Prüfung unterzogen, 240 männliche und 144 weibliche, im Alter von 25 bis 64 Jahren aus Klinik (n = 23) und Praxis (n = 361). Das durchschnittliche Wissen um die Grundzüge der Endokarditis-Prophylaxe bei zahnärztlichen Eingriffen beträgt nur zirka ein Drittel (38,6 %) mit minimal 18,75 Prozent und maximal 82,82 Prozent, und somit das durchschnittliche Unwissen nahezu zwei Drittel (61,4 %). Kliniker wissen nicht mehr als niedergelassene Zahnärzte. Große Kenntnisse und Sicherheiten bestehen zwar vor allem in den Therapie-Indikationen zur Prophylaxe bei zahnärztlichen Eingriffen, dagegen kaum in der Praxisumsetzung bei der Risikostratifizierung der Herz-Gefäßpatienten in Standard- und Hochrisiko sowie kein Risiko. Und völlig unzureichend ist das Wissen um die leitliniengerechte Prophylaxe bezüglich der empfohlenen Präparate, Dosierungen und Applikationshäufigkeiten bei Patienten im Kindes-, aber auch im Erwachsenenalter (!), und dies sowohl bei Standardrisiko und hohem Risiko als auch bei Penizillinverträglichkeit und -unverträglichkeit.

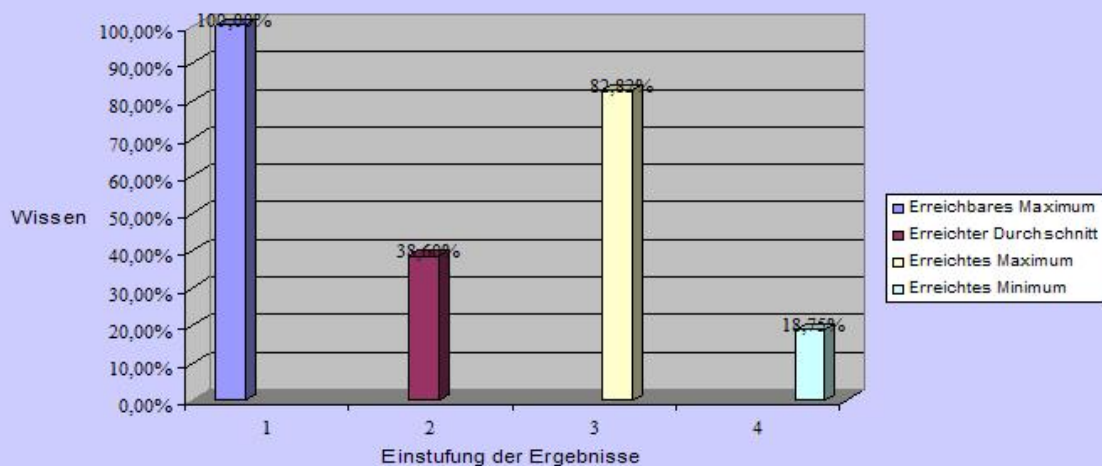
Schlussfolgerungen

Die genaue Datenerfassung des Informationsstandes der Zahnärzte über die Endokarditis-Prophylaxe bei Risikopatienten mit noch nahezu zwei Dritteln (61,4 %) Unwissen unterstreicht weiterhin den erheblichen Aufklärungsbedarf und die Notwendigkeit von Schulungen zur Akzeptanz der Prophylaxe und leitliniengerechten Durchführung in dieser ärztlichen Fachgruppe. Aufgabe der Kardiologen muss neben der konsequenten Herzpassversorgung ihrer Patienten noch mehr deren Endokarditis-Prophylaxe-Schulung zwecks strikter Durchsetzung der Prophylaxe bei entsprechenden zahn- und humanmedizinisch-fachärztlichen Risikoeingriffen sein.

Nach wie vor hohe Morbidität und Mortalität der Endokarditis



Endokarditisprophylaxe: Wissen bzw. Unwissen bei Zahnärzten (Endocarditis Prophylaxis in Interventions in Oropharynx, EPIO-Studie) - Erste Ergebnisse bei 384 Zahnärzten aus Klinik und Praxis



- n = 384 Zahnärzte, 240 männliche und 144 weibliche Zahnärzte, Alter 25 – 64 Jahre, aus Klinik 23, aus Praxis 361,
- Laufzeit ab 2002,
- Standardisierte Befragung im Rahmen zentraler zertifizierter Fortbildungen (CME 7) über „Rationale Antibiotikatherapie und -prophylaxe in Klinik und Praxis bei Erkrankungen und Eingriffen im ZMK-Bereich sowie benachbarter Organgebiete“

Zahnärztliche Eingriffe, die eine Endokarditis-Prophylaxe erfordern

- Alle chirurgischen Eingriffe, insbesondere Zahnentfernung
- Replantation von Zähnen
- Zahnsteinentfernung
- Parodontalchirurgie, Scaling, root planning
- Dentalhygienische Maßnahmen mit Blutung
- Endodontische Behandlung
- Applikation von Retraktionsfäden
- Subgingivale Abdrucknahme
- Plazierung orthodontischer Bänder