

## Literaturzusammenstellung: Antibiotikaprophylaxe bei Patienten mit TEP und Zahneingriffen

Internet <a href="http://www.ada.org">www.ada.org</a>	American Dental Association; Empfehlungen laut Internet, Stand Juni 2007	TEP ≤ 2 Jahre sollen alle AB-Prophylaxe einnehmen vor „high-risk“ Zahneingriffen (werden definiert). Danach nur noch Hoch-Risiko-Patienten <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rheumatoide Arthritis</li> <li>- Pat. mit Immundefizit (HIV, Cancer, Medikamente)</li> <li>- Haemophilie</li> <li>- Typ 1 Diabetes</li> </ul> Verantwortung trägt der Zahnarzt
Lockhart PB et al, The evidence base for the efficacy of antibiotic prophylaxis in dental practice	J Am Dent Assoc 2007 Apr;138(4):458-74	Keine definitive, wissenschaftliche Basis für den prophylaktischen Einsatz von Antibiotika bei TEP-Patienten & Zahnarzt Eingriffen vorhanden
Antibiotic prophylaxis for dental patients with total joint replacements. American Dental Association; American Academy of Orthopedic Surgeons	J Kans Dent Assoc 1997 Oct;82(4):14, 16-7	Keine routinemässige Prophylaxe. Patienten mit erhöhtem Risiko (wird definiert) soll AB-Prophylaxe angeboten werden.
Antibiotic prophylaxis for dental patients with total joint replacements. American Dental Association; American Academy of Orthopedic Surgeons	J Am Dent Assoc 2003 Jul;134(7): 895-899	Die Empfehlungen von 1997 wurden streng befolgt von den amerikanischen Zahnärzten! Update 2003: einige Modifikationen (Klassifizierung der Patienten), keine 2. AB-Dosis mehr
Rossi M et al, Antibiotic prophylaxis for late blood-borne infections of joint prostheses	Schweiz Monatsschr Zahnmed 2005;115(6):5671-9	Keine generelle Indikation für Antibiotikaprophylaxe gegeben. In Ausnahmesituationen gerechtfertigt. Zahnbehandlungen (z.B. Wurzelbehandlungen etc) sollten vor TEP-Implantation durchgeführt werden.
John Segreti ( <a href="mailto:John-Segreti@rush.edu">John-Segreti@rush.edu</a> ) , Antwort per Mail 8.01.2004		Keine Konsensusmeinung im Moment. Prophylaxe anbieten bei Patienten mit TEP < 1 Jahr und Risikofaktoren wie rheumatoide Arthritis, Steroide, Patienten mit Infektion. Substanzen analog Endokarditisprophylaxe
Seymour RA, Whitworth JM, Martin M Antibiotic prophylaxis for patients with joint prostheses – still a dilemma for dental practitioners	Br Dent J. 2003 Jun 28; 194(12):649-53	Metaanalyse: Keine Evidenz vorhanden, dass eine AB-Prophylaxe einen Schutz bringt. Nicht kosteneffektiv. Nur bei Patienten mit Immunsuppression und Neutropenie zu überlegen.
Rose RE, Routine prophylactic antibiotics for arthroplasty patients receiving dental care. Is it necessary?	West Indian Med J, 2003 Dec; 52(4):317-20	Wenig Evidenz vorhanden für Zusammenhang zwischen Bakteriämie nach Zahnarztbesuch und TEP-Infektionen. Prophylaktische Antibiotika nur in „high-risk“ Patienten und / oder solchen mit „high-risk“ Zahneingriffen.

Curry S, Phillips H Joint arthroplasty, dental treatment and antibiotics: a review	J Arthroplasty 2002 Jan; 14(1):111-3	Keine Konsensusmeinung ausser ADA: Laut Literatur keine routinemässige Prophylaxe. Patienten mit erhöhtem Risiko oder bei Eingriff > 45 Min soll AB-Prophylaxe angeboten werden. Substanzen: Amoxicillin, Cephalexin, Cefradine, Clindamycin (1h vor Eingriff)
Kingston R. et al, Antibiotic Prophylaxis for Dental or Urological Procedures following Hip or Knee Replacement	Journal of Infection (2002) 45:243-245	Umfrage bei Urologen, Orthopäden und Zahnärzten. Keiner weiss was tun, keine Richtlinien vorhanden
Nadlaccan Liviu M., Hirst Philip Infected total knee replacement following a dental procedure in a severe haemophiliac	The Knee 8 (2001) 159-161	Risiko sehr niedrig nach Zahnarzt Eingriffen (0.04% - 0.1%) ausser bei „high-risk“ Gruppe (8-9%) [Diabetes, Haemophilie, vorgängige TEP-Infektion, Immunsuppression, Cortison, Rheumatoide Arthritis, TEP ≤ 2 Jahre, Malnutrition)
Kaar K.T. et al, Acute Metastatic Infection of a Revision Total Hip Arthroplasty with oral bacteria after noninvasive dental treatment	The Journal of Arthroplasty, Vol 15, No.5, 2000, 675-678	Risiko für Infekt am grössten bei TEP ≤ 2 Jahre, chronischer Krankheit oder Immunsuppression & definierten „high-risk“ Zahnarzt Eingriffen. Fallpräsentation: Infekt, obwohl kein Hochrisikoeingriff oder Patient!
LaPorte DM, Waldman BJ, Mont MA, Hungerford DS; Infections associated with dental procedures in total hip arthroplasty	J Bone Joint Surg Br. 1999 Jan;81(1):56-9	Mögliche Erreger Strep viridans, Peptostreptococcus. Von 2973 machten 52 Infekt, 3 davon whs nach Zahnarzt. Bei Patienten mit Risikofaktoren und „extensive procedures“ AB-Prophylaxe überlegen
Deacon, J.M, et al., Prophylactic Use of Antibiotics for Procedures after Total Joint Replacement, Current concepts Review	Journal of Bone and Joint Surgery – American 1996-1998	Wenig Evidenz vorhanden. British Society for Antimicrobial Chemotherapie 1992 empfehlen keine Antibiotika. Prophylaxe ist nicht kosteneffektiv. Andere Gruppen empfehlen Prophylaxe bei „high-Risk“ Patienten
Waldman BJ et al, Total knee arthroplasty infections associated with dental procedures	Clin Orthop Relat Res 1997 Oct; (343):164-72	3490 Knie-TEP Patienten, davon 62 mit Infekt, bei 7 Fällen (0.2%) wahrscheinlich mit Zahnarztbesuch assoziiert. Bei immunsupprimierenden Grunderkrankungen (z.B. rheumatoide Arthritis) Antibiotikaprophylaxe bei „high-risk“ Zahnarzt Eingriffen empfohlen
Jacobson JJ et al. Antibiotic prophylaxis for dental patients with joint prostheses? A decision analysis	Int J Technol Assess Health Care. 1990;6(4):569-87	Prophylaxe ist nicht kosteneffektiv. Risiko zu gering für Infekt (29.3 auf 10 <sup>6</sup> Zahnarztbesuche). Um einen Fall zu verhindern müssten 500'000 US\$ ausgegeben werden.