

Angela Haferbengs

Dr. med.

Wandel des Erregerspektrums und der Resistenzlage bei ambulant und stationär behandelten Patienten der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universität Heidelberg in den Jahren 2001 bis 2007

Geboren am 27.01.1976 in Krefeld

Staatsexamen am 04.11.2008 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Mund-Zahn-Kieferheilkunde

Doktorvater: Prof.(apl.) Dr. med. Dr. med. dent. Ch. Hofele M.Sc.

Als Grundlage für diese Untersuchung dienten alle zwischen 2001 und 2007 entnommenen mikrobiologischen Proben von ambulant und stationär behandelten Patienten der Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg. Dabei wurden die Befunde mittels elektronischer Datenverarbeitung erfasst, archiviert und mittels des Statistikprogramms SPSS ausgewertet. Aus diesem Krankengut wurden alle 1132 Patienten mit odontogenen und nicht-odontogenen Entzündungen registriert und hinsichtlich Alters- und Geschlechtsverteilung, jahreszeitlicher Verteilung und Infektlokalisation retrospektiv analysiert. Unter besonderer Berücksichtigung wurden die verursachenden Keime sowie deren Resistenzen gegenüber verschiedenen Antibiotika betrachtet, mit den Resultaten früherer Arbeiten verglichen und in einem umfassenden Literaturüberblick kritisch diskutiert.

Die Analyse der klinischen Daten ergab einen leicht höheren Anteil männlicher Patienten (55,7%). Das durchschnittliche Alter lag bei 51,7 Jahren, wobei es hierbei weder signifikante geschlechtsspezifische Abweichungen noch Unterschiede zwischen ambulant (n= 434) und stationär (n= 698) betreuten Patienten gab.

Bei der Lokalisation der Entzündungen sowie beim Erregerspektrum ergaben sich signifikante Unterschiede zwischen den ambulant und stationär betreuten Patienten. Eine anaerobe Keimbesiedlung konnte wesentlich häufiger bei stationären Patienten beobachtet werden. Die mikrobiologischen Ergebnisse aller Patientendaten ergaben eine klare Dominanz der aeroben Kultur (77,8%). Bei den aeroben Bakterienstämmen stehen die

gram-positiven Kokken mit 51,7% im Vordergrund, während bei den anaeroben Keimen meistens gram-positive und -negative Stäbchen (7,1%) isoliert wurden. Als Hauptvertreter bei den Aerobiern wurden im Wesentlichen Streptokokken (n= 449) und Staphylokokken (n= 309) differenziert, wohingegen die Anaerobier vor allem durch die Gattung der Prevotella- (n= 36), Rothia- (n= 28) und Bakteroides-Species (n= 21) repräsentiert wurden. Die Gruppe der Neisserien war bei den gram-negativen aeroben Kokken mit 5,0% am häufigsten vertreten, bei den aeroben gram-negativen Stäbchen konnten besonders Pseudomonas- (n= 77), Haemophilus- (n= 32), Klebsiella- (n= 31) und E.coli-Stämme (n= 29) gefunden werden.

Bei den odontogenen Infektionen war die perimandibuläre Loge mit 38,2% am häufigsten betroffen, gefolgt von der submandibulären Loge mit 18,4%. Grundsätzlich gilt für die Behandlung von Abszessen nach wie vor die alte Regel: „Ubi pus, ibi evacua.“ Eine Therapie mit Antibiotika bei Patienten in gutem Allgemeinzustand und ohne Risikofaktoren ist trotz suffizienter chirurgischer Eröffnung aller beteiligten und angrenzenden Logen nur dann indiziert, wenn weiterhin eine Ausbreitungstendenz vorliegt.

Hinsichtlich der Erregerverteilung und der antibiotischen Effektivität zeigen nicht-odontogene Infektionen ein komplett anderes Bild. Hier liegt ein wesentlich höherer Anteil aerober Species vor. Die Therapie sollte im Hinblick auf die bestehenden hohen Resistenzquoten gezielt nach Vorliegen eines AntibioGRAMMS erfolgen.

Abschließend sei erwähnt, dass aufgrund des wandelnden Keimspektrums und der steigenden Antibiotikaresistenzen in etwa 10jährigen Abständen die gegenwärtige Resistenzsituation erfasst werden sollte, um rechtzeitig das antibiotische Regime ändern zu können. Ebenso ist es notwendig, Antibiotika mit neuen Wirkmechanismen zu entwickeln und neue Angriffspunkte in der Bakterienzelle zu finden.