

Kristina Herrmann

Dr. med. dent.

Ätiologie-spezifische Parodontitislast bei chronischer Herzinsuffizienz

Promotionsfach: Innere Medizin

Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. med. L. Frankenstein

Inzidenz und Prävalenz sowohl der chronischen Herzinsuffizienz als auch der Parodontitis, nehmen durch die zunehmend höhere Lebenserwartung der Bevölkerung zu. Einige Studien stellten bereits eine Assoziation zwischen kardio- bzw. cerebrovaskulären Erkrankungen und der Parodontitis fest. Die vorliegende Studie untersucht erstmalig den Zusammenhang zwischen einer chronisch systolischen Herzinsuffizienz und dem Auftreten einer Parodontitis.

Das in dieser Untersuchung eingeschlossene Patientenkollektiv bestand aus 71 Patienten der Herzinsuffizienz-Ambulanz der Universitätsklinik Heidelberg. Die Einschlusskriterien beinhalteten eine Mindestanzahl von 2 Zähnen pro Sextant des Gebisses, sowie das Vorliegen einer Herzinsuffizienz aufgrund einer ischämischen oder dilatativen Kardiomyopathie. Patienten im NYHA-Stadium IV, unmittelbar nach erfolgter Parodontitis-Therapie oder mit Notwendigkeit einer Endokarditis-Prophylaxe, wurden aus der Studie ausgeschlossen. Durch Sondierung der Taschentiefen wurde der parodontale Screening Index (PSI) als Marker für das Ausmaß der Parodontitis bestimmt. Die Erfassung des PSI ließ eine Einteilung in 4 Schweregrade der Parodontitis zu: Code 1 und 2 wurden als Gingivitis zusammengefasst, Code 3 entsprach einer mittelschweren und Code 4 einer schweren Parodontitis. Die Diagnose der chronischen Herzinsuffizienz wurde gemäß der Leitlinien der ESC durch die Eingangsuntersuchung, eine Echokardiographie und eine Koronarangiographie gesichert.

Das Auftreten einer parodontalen Erkrankung und weitere klinische Charakteristika der Studienteilnehmer wurden in Abhängigkeit der Ätiologie der Herzinsuffizienz untersucht. Es zeigte sich, dass chronisch herzinsuffiziente Patienten eine deutlich erhöhte Prävalenz parodontaler Erkrankungen im Vergleich zur altersentsprechenden Normalbevölkerung aufzeigen. Patienten mit einer ischämischen Genese der Herzinsuffizienz waren dabei häufiger von einer Parodontitis betroffen als Patienten, die an einer dilatativen Kardiomyopathie litten. Zwischen dem Schweregrad der Parodontitis (Code 1-4) und dem der Herzinsuffizienz (NYHA-Stadium 1-3) konnte keine Korrelation festgestellt werden.

Mögliche Ursachen für diese Beobachtungen liegen in übereinstimmenden Mechanismen der Parodontitis und der CHF, wie z.B. eine gemeinsame infektiöse, genetische und inflammatorische Komponente. Auch gemeinschaftliche Risikofaktoren bringen beide Erkrankungen in Verbindung. Zur genaueren Klärung des kausalen Zusammenhanges zwischen dem Auftreten einer Parodontitis und einer chronischen Herzinsuffizienz bedarf es prospektiver, randomisierter Studien.