

Abgesichertes Wissen zur Assoziation der Parodontitis mit Schwangerschaftskomplikationen

Die Frage nach einem möglichen Zusammenhang von Parodontitis und Schwangerschaftskomplikationen wie niedriges Geburtsgewicht, Frühgeburt oder Gestose wird nach wie vor kontrovers diskutiert. Die klinischen Entscheidungen zur Therapie der Parodontitis benötigen eine robuste Evidenzbasis. Es soll verlässlich beantwortet werden, ob die Parodontitisbehandlung während der Schwangerschaft eine nützliche Maßnahme zur Senkung der Zahl von Frühgeburten ist, und wie hoch der klinische Effekt anzusetzen ist. Die Subsummierung der Schwangerschaftskomplikationen Frühgeburt, niedriges Geburtsgewicht und Gestose unter den klinischen Sammelbegriff „Frühgeburt“ ist klinisch vertretbar, da immer Neugeborene resultieren, die eine erhöhte Morbidität und Mortalität aufweisen und einen höheren Pflegeaufwand und Kosteneinsatz erfordern.

Anhand einer systematischen Literatursuche und Studienbewertung nach aktuellen Evidenzkriterien wurde untersucht, ob das gehäufte gemeinsame Auftreten von Parodontitis und Frühgeburt eine einfache Koinzidenz ist, oder ob eine ursächliche Korrelation besteht. Die Suche nach randomisierten, kontrollierten Studien (RCT) in PubMed (Medline), EMBASE und CENTRAL der Cochrane Library gewährleistet für therapeutische Interventionen ausreichende Sicherheit [5].

Zusammenfassend das Ergebnis der Literatursuche (bis Dezember 2007) meiner Dissertation [6]:

1. Die zu Parodontitis und Frühgeburt gefundenen Studien sind von niedriger Qualität und kleiner Fallzahl, und sie untersuchen unterschiedliche Endpunkte.
2. Ein klinisch relevanter Behandlungseffekt der Parodontitis in der Schwangerschaft auf den Endpunkt Frühgeburt liegt bislang nicht vor.
3. Die Verursachung von Frühgeburt durch Parodontitis ist nicht durch verlässliche Studien belegt (keine Evidenz der Klasse I). Nicht alle, aber die Mehrzahl der nicht kontrollierten Studien findet eine Assoziation von Parodontitis und Frühgeburtlichkeit.
4. Es laufen drei randomisierte, kontrollierte Studien, deren Ergebnisse abgewartet werden müssen.

Die aktuelle Literatursuche bis Oktober 2010 findet vier zusätzliche RCTs mit großen Fallzahlen (Evidenzklasse I) – eine kurze Zusammenfassung:

In der Studie von *Newnham* et al. beträgt die Frühgeburtenrate bei der Patientengruppe mit Parodontaltherapie 9,7 %, in der Kontrollgruppe ohne Behandlung 9,3 % [3]. Ähnliche Ergebnisse stellen *Offenbacher* et al. vor, 13,1 % mit und 11,5 % ohne Behandlung [4]. *Macones* et al. unterstreichen diese Feststellung; eine mögliche Risikoerhöhung durch die Parodontalbehandlung können sie nicht ausschließen [1]. *Michalowicz*

et al. untersuchen den möglichen Einfluss von Entzündungsmarkern auf die Frühgeburtlichkeit, ein Zusammenhang konnte nicht festgestellt werden. Die Parodontitistherapie erreichte auch keine signifikante Änderung der Entzündungsmarker [2].

Schlussfolgerung

Ein kausaler Zusammenhang zwischen Parodontitis und Frühgeburtlichkeit kann nicht nachgewiesen werden. Es findet sich keine robuste Evidenz, dass durch die Behandlung der Parodontitis während der Schwangerschaft Schwangerschaftskomplikationen gesenkt werden können. Die beste Datenlage (Evidenz der Klasse I) sagt, dass eine Behandlung gegenüber Zuwarten keinen klinisch wichtigen Vorteil bringt – die Parodontaltherapie hat demnach keinen Effekt auf den Ausgang einer Schwangerschaft. Die Beratung der Patientinnen sollte lauten: „Eine Behandlung der Parodontitis in der Schwangerschaft ist nach heutiger Datenlage vertretbar. Bislang wurden keine wesentlichen Gefahren der Behandlung für Mutter und Kind festgestellt.“ 

Korrespondenzadresse

Dr. Michael Wiedemann
Am Leuthenbach 26
86983 Lechbruck am See
E-Mail: parodontitis@gmx.de

Literatur

1. Macones GA, Parry S, Nelson DB et al.: Treatment of localized periodontal disease in pregnancy does not reduce the occurrence of preterm birth: results from the Periodontal Infections and Prematurity Study (PIPS). *Am J Obstet Gynecol* 202, 147 e1–8 (2010)
2. Michalowicz BS, Novak MJ, Hodges JS, et al.: Serum inflammatory mediators in pregnancy: changes after periodontal treatment and association with pregnancy outcomes. *J Periodontol* 80, 1731–1741 (2009)
3. Newnham JP, Newnham IA, Ball CM, Wright M, Pennell CE, Swain J, Doherty DA: Treatment of periodontal disease during pregnancy: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* 114, 1239–12148 (2009)
4. Offenbacher S, Beck JD, Jared HL et al.: Maternal Oral Therapy to Reduce Obstetric Risk (MOTOR) Investigators: Effects of periodontal therapy on rate of preterm delivery: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* 114, 551–559 (2009)
5. Royle P, Milne R: Literature searching for randomized controlled trials used in Cochrane reviews: rapid versus exhaustive searches. *Int J Technol Assess Health Care* 19, 591–603 (2003)
6. Wiedemann M: Abgesichertes Wissen zur Assoziation der Parodontitis mit Frühgeburt, Herz-Kreislaufkrankung und Diabetes mellitus. Dissertation. Universität Ulm. Medizinische Fakultät. URL: <http://vts.uni-ulm.de/doc.asp?id=7259>; URN: urn:nbn:de:bsz:289-vts-72590 (2008)