

Diabetes-Früherkennung im Rahmen zahnärztlicher Untersuchungen

Lalla E, Kunzel C, Burkett S, Cheng B, Lamster IB: Identification of unrecognized diabetes and pre-diabetes in a dental setting. J Dent Res 2011;90:855–860

In den USA wird Diabetes Typ 2 in einem Viertel der Fälle nicht diagnostiziert. Dabei sind Früherkennung und frühzeitige Therapie bedeutsam für die Vermeidung von diabetischen Komplikationen. Diabetes mellitus ist ein anerkannter Risikofaktor für Parodontitis, und in den USA wird tendenziell die zahnmedizinische Vorsorge mehr in Anspruch genommen als die allgemeinmedizinische Vorsorge. Es war das Ziel der vorliegenden Arbeit, im Rahmen einer prospektiven Studie ein Untersuchungsprogramm zu entwickeln und anzuwenden, das geeignet ist, unerkannten Diabetes oder sogenannten Prä-Diabetes bei Patienten einer Zahnklinik zu identifizieren.

Einschlusskriterien für die Aufnahme in die Studie waren ein Alter von ≥ 40 Jahren für hellhäutige Patienten nicht-lateinamerikanischer Abstammung bzw. ein Alter von ≥ 30 Jahren für Patienten lateinamerikanischer Abstammung oder dunkelhäutige Patienten, weiterhin eine bisher fehlende Information über bestehenden Prä-Diabetes oder Diabetes. Schwangere nahmen nicht teil. Patien-

ten mit mindestens einem Risikofaktor für Diabetes (Selbstauskunft: Diabetes in der Familie, Bluthochdruck, erhöhte Cholesterinwerte, Übergewicht/Fettleibigkeit) wurden für weitere diagnostische Maßnahmen ausgewählt. Bei diesen Patienten wurden zunächst parodontale Untersuchungen (fehlende Zähne, Sondierungstiefen, Bluten auf Sondieren) und ein HbA1C-Schnelltest (Blutentnahme aus der Fingerbeere) sowie später eine Bestimmung des Nüchtern-Blutzuckers durchgeführt. Patienten mit möglichem Prä-Diabetes (Nüchtern-Blutzucker 100–125 mg/dl) oder Diabetes (Nüchtern-Blutzucker ≥ 126 mg/dl) erhielten die Empfehlung zur ärztlichen Untersuchung.

535 von zunächst 601 rekrutierten Patienten wurden für weitere Untersuchungen ausgewählt. Die Bestimmung des Nüchtern-Blutzuckers erfolgte bei 506 Patienten. Bei 182 Patienten wurde ein erhöhter Nüchtern-Blutzucker (≥ 100 mg/dl), bei 161 Patienten ein möglicher Prä-Diabetes und bei 21 Patienten ein möglicher Diabetes festgestellt. Die Anzahl fehlender Zähne und der prozen-

tuale Anteil von Zähnen mit tiefen Taschen (≥ 5 mm) sowie die Selbstangaben über Bluthochdruck, erhöhte Cholesterinwerte und Übergewicht waren in der Gruppe mit erhöhtem Nüchtern-Blutzucker signifikant höher bzw. häufiger als bei den übrigen Patienten. Anhand der gewonnenen Daten wurden unterschiedliche Kombinationen der Untersuchungs-Parameter auf ihre Treffsicherheit hinsichtlich eines Prä-Diabetes oder Diabetes überprüft und optimale Cut-off-Werte für die Parameter „fehlende Zähne“ (Cut-off = 4), „prozentualer Anteil von Zähnen mit tiefen Taschen“ (Cut-off = 26 %) und „HbA1C-Wert“ (Cut-off = 5,7 %) ermittelt.

Anhand der Parameter „mindestens 4 fehlende Zähne“ und „Mindestanteil von 26 % der Zähne mit tiefen Taschen“ konnten 73 % der Fälle von bisher unerkannter Hyperglykämie identifiziert werden. Wurde der Parameter „HbA1C $\geq 5,7$ %“ hinzugenommen, wurden 92 % der Fälle erkannt. Zahnärzte könnten also eine wichtige Rolle in der Früherkennung von Diabetes mellitus übernehmen. 

B. Schacher, Frankfurt am Main

Chlorhexidin und Überempfindlichkeitsreaktionen im zahnärztlichen Bereich

Pemberton MN, Gibson J: Chlorhexidine and hypersensitivity reactions in dentistry. Br Dent J 2012;213:547–550

Wegen seiner antimikrobiellen Eigenschaften wird Chlorhexidin in vielen Bereichen der Medizin und der Zahnmedizin verwendet. Es ist Bestandteil von antiseptischen Hautcremes, chirurgischen Desinfektionsmitteln, intravenösen Kathetern, Mundspüllösungen, Zahnpasten, Sprays, Gelen usw. Seit längerem ist bekannt, dass Chlorhexidin Überempfindlichkeitsreaktionen hervorrufen kann. Dabei handelt es sich insbesondere um Allergien vom Typ I (= Frühtyp oder anaphylaktischer Typ) und Typ IV (= Spättyp oder Ekzemtyp).

In ihrem Artikel geben die Autoren einen Überblick über die bisherigen Be-

richte von Überempfindlichkeitsreaktionen gegen Chlorhexidin. Sie informieren über die Symptome, diagnostische Verfahren und auch über mögliche Therapiekonzepte beim Auftreten allergischer Reaktionen. Einerseits weisen die Autoren auf die vergleichsweise hohe Sicherheit bei der Chlorhexidinanwendung hin. Andererseits beschreiben sie aber auch zwei Fälle aus Großbritannien, bei denen ein Patient (63 Jahre alt) und eine Patientin (30 Jahre alt) 2009 respektive 2011 infolge zahnärztlicher Chlorhexidinanwendung an einem anaphylaktischen Schock verstarben.

Im letzten Kapitel ihres Artikels geben die Autoren einen Überblick über die relativ seltenen Chlorhexidin-Sensibilisierungen bei Mitarbeitern im Gesundheitswesen. Die im Jahr 2012 herausgegebene Empfehlung der UK Medicines and Healthcare products Regulatory Agency, vor Verwendung von Chlorhexidin im Hinblick auf potentielle Überempfindlichkeitsreaktionen immer eine sorgfältige Anamnese zu erheben, rundet den Artikel ab (online verfügbar unter: <http://www.mhra.gov.uk/Safetyinformation/DrugSafetyUpdate/CON140701>). 

H. Tschernitschek, Hannover