



Parodontitis und Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Liebe Leserin, lieber Leser, wir hören immer wieder, wie rasant medizinisches Wissen veraltet, aber selten, wie lange es braucht, um neues Wissen auf sichere Füße zu stellen. Wissenschaftliche Neuigkeiten breiten sich schnell über die Wissenschaftsseiten der Tagespresse bis hin zur „yellow press“ aus und werden häufig wie Wahrheiten behandelt. Als vor über 10 Jahren die ersten Studien zu den Zusammenhängen zwischen Parodontal- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen ins Gespräch kamen, wurden Erkenntnisse aus Querschnitt- und retrospektiven Studien mit lückenbehaftetem Datenmaterial verbreitet, ohne dass dem Leser immer klar wurde, dass die vermittelten Ergebnisse eher einen Hypothesen generierenden Charakter haben und sich daraus keine gesicherten Therapieerkenntnisse ableiten lassen. Dass die Bestätigung dieser Hypothesen dann sehr viel Zeit benötigt, geht im Alltag unter.

Seitdem haben sich zahlreiche epidemiologische Fall-Kontroll-Studien, retrospektive Längs- und Querschnittstudien sowie tierexperimentelle und Laboruntersuchungen mit dem Thema beschäftigt. Ursache für diese Beziehung kann einerseits die Tatsache sein, dass Parodontitis und Arteriosklerose gleiche Risikofaktoren haben, wie z. B. Diabetes mellitus, Rauchen, Alter, männliches Geschlecht und sozioökonomische Faktoren. Andererseits haben viele Untersuchungen gezeigt, dass die Parodontitis als chronische Infektionskrankheit systemische Auswirkungen hat. Hierzu gehören sowohl eine direkte Infektion von Gefäßwandbereichen durch die die Parodontitis auslösenden Keime als auch die Bildung von Entzündungsmediatoren. Zur Klärung der Frage, welchen Stellenwert eine Parodontitis im Vergleich zu den klassischen Risikofaktoren der Arteriosklerose hat und ob diese in die Kausalkette der Arteriosklerose eingreifen, bedarf es weiterer Untersuchungen. Die American Academy of Periodontology hat 2003 einen Workshop abgehalten, und die

Berichtersteller kamen zu folgendem Schluss: „Periodontal disease may be modestly associated with atherosclerosis, MI and CV. Additional large scale longitudinal epidemiological and intervention studies are necessary to validate this association and to determine causality.“ (*Scannapieco et al., Ann Periodontol 8, 38-53, 2003*).

Erst durch Interventionsstudien können diese Fragen letztendlich beantwortet werden. Klinische Studien brauchen Zeit, Geld und Kooperationen. Würde heute eine prospektive Studie zu diesem Thema initiiert, so müssten ca. 5.000 Probanden mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen (und einer ausreichenden Zahnzahl) eingeschlossen werden. Allein die enorme Probandenzahl und die Laufzeit zeigen, welcher logistischer Aufwand hinter solch einer Untersuchung steckt. Derzeit läuft in den USA eine Pilotstudie mit 1.000 Probanden, um die Machbarkeit abzuschätzen.

Bis gesicherte Ergebnisse aus Therapiestudien vorliegen, wird noch viel Zeit vergehen. Das unterschiedliche Zeitmaß auch in der Forschung zeigt, dass das Verfallsdatum für medizinisches Wissen nicht immer schnell abläuft.

Ihr



Prof. Dr. *Thomas Kocher*
Mitglied der Fachredaktion