

Therapieschemata für Parodontitis-assoziierte Markerkeime auf Basis mikrobiologischer Diagnostik mit micro-IDent® und micro-IDent® plus

Angaben modifiziert nach der gemeinsamen wissenschaftlichen Stellungnahme der DGZMK und der DGP: „Adjuvante Antibiotika in der Parodontistherapie“, Quelle: DZZ (2003)

I. Wahl der individuellen Therapie

Die Auswahl der individuellen Therapie richtet sich primär nach dem klinischen Befund und dem Nachweis der Keime mit der höchsten Pathogenität. Diese besteht in Abhängigkeit vom klinischen Bild in der Regel aus mechanischen Therapieformen (SRP) und gegebenenfalls adjuvanten Antibiotika-Gaben. Prüfen Sie daher zunächst, welche Bakterienspezies bzw. -komplexe im Fall Ihres Patienten in therapierelevanten Konzentrationen vorliegen. Diese sind auf der Vorderseite des Befundes für Ihren Patienten dunkelblau hervorgehoben und werden im Ergebnistext beschrieben.

II. Isoliertes Auftreten: Wie werden die Bakterienspezies bzw. -komplexe bei isoliertem Auftreten behandelt?

Ergibt die Analyse für Ihren Patienten eine therapierelevante Belastung mit Keimspezies aus einem einzigen Komplex, ist die Therapiewahl verhältnismäßig einfach und richtet sich nach der folgenden Aufstellung [Konstellation 1-5]. Bitte beachten Sie, dass vor einer antibiotischen Therapie immer abgeklärt werden muss, ob bei Ihrem Patienten eine Antibiotika-Überempfindlichkeit besteht. Gegebenenfalls sind Alternativpräparate auszuwählen (vgl. IV). Liegen mehrere Komplexe in behandlungsbedürftigen Konzentrationen vor, gehen Sie bitte zu III. (gemeinsames Vorkommen).

Konstellation	Komplex	Antibiotische Therapieschwelle	Wirkstoff, Dosierung bei Erwachsenen
1	Aa-Komplex	ab (+)	Amoxicillin: 3 x 500 mg/Tag, 7 Tage
2	Roter Komplex bzw. Oranger Komplex	Pg, Tf, Td, Pi ab +, in schweren klinischen Fällen auch schon ab (+). Fn ab +++. Bitte beachten Sie den Sonderfall Pm (Konstellation 3).	Metronidazol: 2 x 500 mg/Tag, 10 Tage
3	Roter Komplex bzw. Oranger Komplex	Sonderfall: Pm ab ++ erfordert eine Therapie mit Clindamycin. Liegen auch andere Keime des roten bzw. orangen Komplexes in therapierelevanten Konzentrationen vor, werden auch diese von Clindamycin erfasst.	Clindamycin: 4 x 300 mg/Tag, 7 Tage
4	Orange-assoziiertes Komplex	ab ++	Clarithromycin: 2 x 250 mg/Tag, 7 Tage
5	Grüner Komplex	ab +++)	Amoxicillin: 3 x 500 mg/Tag, 7 Tage

III. Gemeinsames Vorkommen: Wie werden die Bakterienspezies bzw. -komplexe bei gemeinsamem Vorkommen behandelt?

Bei gemeinsamem Auftreten von Keimen aus verschiedenen Komplexen können Kombinationstherapien erforderlich sein. Diese richten sich ebenfalls nach den Keimen mit der höchsten Pathogenität. Bitte beachten Sie, dass vor einer antibiotischen Therapie immer abgeklärt werden muss, ob bei Ihrem Patienten eine Antibiotika-Überempfindlichkeit besteht. Gegebenenfalls sind Alternativpräparate auszuwählen (vgl. IV).

Konstellation	Gemeinsam auftretende Komplexe	Zu beachten	Wirkstoffe, Dosierungen bei Erwachsenen
6	Aa-Komplex & Grüner Komplex		Amoxicillin: 3 x 500 mg/Tag, 7 Tage
7	Aa-Komplex u./o. Grüner Komplex & Roter Komplex u./o. Oranger Komplex, aber kein Vorkommen von Pm in therapierelevanter Konzentration	Kein Vorkommen von Pm in therapierelevanter Konzentration	Winkelhoff-Cocktail aus Amoxicillin (3 x 500 mg/Tag) & Metronidazol (2 x 500 mg/Tag), 7 Tage
8	Aa-Komplex u./o. Grüner Komplex & Roter Komplex u./o. Oranger Komplex, bei Vorkommen von Pm in therapierelevanter Konzentration	Bei Auftreten von Pm in therapierelevanter Konzentration ist Clindamycin aufgrund möglicher Resistenzen zu bevorzugen.	Kombinationstherapie aus Amoxicillin (3 x 500 mg/Tag) & Clindamycin (4 x 300 mg/Tag), 7 Tage

IV. Alternativpräparate bei Antibiotika-Überempfindlichkeit?

Besteht bei Ihrem Patienten eine Antibiotika-Überempfindlichkeit gegen bestimmte Wirkstoffe kann in diesen Sonderfällen eine Alternativtherapie mit anderen Wirkstoffen erfolgen. Diese können Sie nachstehender Aufstellung entnehmen.

Überempfindlichkeit gegen	Alternativpräparat, Dosierung bei Erwachsenen
Amoxicillin (Penicillin-Überempfindlichkeit)	Monotherapie: 1. Wahl: Ciprofloxacin: 2 x 250 mg/Tag. Dauer: 10 Tage; 2. Wahl: Doxycyclin: 1 x 200 mg/Tag (1. Tag) und 1 x 100 mg/Tag (2.-19. Tag). Gesamtdauer: 19 Tage; 3. Wahl: Tetracyclin: 4 x 250 mg/Tag, Dauer: 21 Tage
	Kombinationstherapie: Bei Kombinationstherapie: Ersetzen des Winkelhoff-Cocktails (Amoxicillin & Metronidazol) durch Ciprofloxacin (2 x 250 mg/Tag) & Metronidazol (2 x 500 mg/Tag). Dauer: 7 Tage.
Metronidazol	Monotherapie: 1. Wahl: Clindamycin: 4 x 300 mg/Tag. Dauer: 7 Tage; 2. Wahl: Doxycyclin: 1 x 200 mg/Tag (1. Tag) und 1 x 100 mg/Tag (2.-19. Tag). Gesamtdauer: 19 Tage; 3. Wahl: Tetracyclin: 4 x 250 mg/Tag, Dauer: 21 Tage
	Kombinationstherapie: Bei Kombinationstherapie: Ersetzen des Winkelhoff-Cocktails (Amoxicillin & Metronidazol) durch Amoxicillin (3 x 500 mg/Tag) & Clindamycin (4 x 300 mg/Tag). Dauer: 7 Tage.