

## Commentaren op de position paper van de AAP

### Commentaar A.J. van Winkelhoff en E.G. Winkel

Naar het inzicht van de auteurs zijn de meeste bacteriën in verdiepte parodontale pockets commensale organismen. Het microbiologische doel van parodontale behandeling voor commensale bacteriën is reductie. *A. actinomycetemcomitans* en *P. gingivalis* lijken geen commensale bacteriën: zij worden in de meerderheid van de parodontaal gezonde personen niet aangetroffen; tevens zijn er aanwijzingen dat langdurige eliminatie van deze twee pathogenen mogelijk is met behulp van antimicrobiële therapie.<sup>39</sup>

De doseringen in Nederland verschillen met die in tabel IV. Meestal wordt doxycycline (200 mg initiële dosis, 100 mg, 1 dd, 13 dagen) toegepast. In combinatie met metronidazol wordt amoxicilline meestal gebruikt in een dosering 375 mg 3 dd, 7 dagen.

Ciprofloxacine wordt zelden toegepast als antimicrobiële ondersteuning. Dit antibioticum wordt veelal in ziekenhuizen voorgeschreven als tweedelijns geneesmiddel.

Bij ernstige, *A. actinomycetemcomitans*-geassocieerde parodontitis wordt in Nederland veelal de antibioticumcombinatie

van metronidazol en amoxicilline voorgeschreven. Deze therapie wordt gezien als een effectieve manier om *A. actinomycetemcomitans* te elimineren. Patiënten met een *A. actinomycetemcomitans*-geassocieerde parodontitis en een, wat samenstelling betreft, relatief simpele subgingivale flora kunnen soms afdoende behandeld worden met een tetracycline. De kans op recidief echter lijkt betrekkelijk groot.

Het resistentieprobleem door overmatig gebruik van antibiotica is zeer reëel, ook in Nederland. Het strenge en restrictieve beleid dat in Nederland wordt gevoerd is effectief en noodzakelijk. Binnen de tandheelkunde dient dit beleid te worden nagevolgd. Dit betekent dat antibiotica kunnen worden voorgeschreven bij de behandeling van ernstige parodontitis. Het betekent echter ook dat de conventionele parodontale behandeling alle aandacht dient te krijgen en dat antibiotica in geen geval dienen te worden voorgeschreven in plaats van de mechanische gebitsreiniging. Deze werkwijze zal de gezondheid van de Nederlandse bevolking ten goede komen. Microbiologische diagnostiek kan hierin een sturende rol vervullen.

### Commentaar Nederlandse Vereniging voor Parodontologie

De Nederlandse Vereniging voor Parodontologie (NVvP) is door de redactie van het Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde uitgenodigd een kort commentaar te schrijven op de position paper van The American Academy of Periodontology (AAP). Onderstaande is geschreven naar aanleiding van interviews met docenten in de klinische parodontologie. Op deze pagina geven prof.dr. H.H. Renggli (KUN-vakgroep Parodontologie), prof.dr. U. van der Velden (ACTA-vakgroep Parodontologie) en dr. L.J. van Dijk (RUG-vakgroep Parodontologie) hun commentaar op deze publicatie van de AAP, opgenomen in dit nummer. Tevens geven zij hun mening over de stand van zaken rondom het gebruik van antibiotica binnen de parodontologie in Nederland.

Zowel Renggli als Van der Velden en Van Dijk kunnen zich vinden in de algehele strekking van de recente publicatie over antibiotica. Op enkele punten vullen de Nederlandse deskundigen de position paper aan.

#### Patiëntselectie

In het begin van de publicatie wordt de groep patiënten besproken, die voor een systemische antibioticatherapie in aanmerking komt. Met betrekking tot het aspect 'patiëntselectie' stelt Van Dijk dat een adequate beoordeling van de verklaarbare factoren voor parodontologie meer aandacht zou moeten krijgen. Een zorgvuldige documentatie en het nauwkeurig volgen van de patiënt vormen daarbij een waardevolle bron van informatie. Zijn stelling 'het tandvlees is de graadmeter van de lichamelijke en geestelijke conditie van de mens' vormt hiertoe een duidelijk uitgangspunt. Het doel van deze werkwijze is onder andere het beperken van onnodig antibioticagebruik.

Ook Renggli meent dat de diagnostiek binnen de parodontologie in Nederland voor verbetering vatbaar is. Hij doelt daarbij in het bijzonder op het verschil tussen de early-onset parodontitis (EOP) en de adulte parodontitis (AP). Het maken van het juiste onderscheid tussen progressieve of niet-progressieve parodontitis kan onnodig gebruik van systemische antibiotica

voorkomen. Van der Velden onderstreept de mening van zijn collega's: het voorschrijven van een antibioticum dient alleen te gebeuren als er een echt klinisch probleem is. Hij spreekt in dit opzicht over antibiotica binnen de parodontologie als 'een welkome aanvulling op de initiële behandeling in speciale gevallen'. Een antibioticum kan nooit als vervanger van de traditionele mechanische therapie gebruikt worden, subgingivale reiniging blijft de essentiële basis voor de behandeling van parodontitis. Alleen als de patiënt hierop onvoldoende reageert, vormt het voorschrijven van een antibioticum een optie.

#### Kwaliteit van subgingivale reiniging

De vraag doet zich dan voor: hoe kan de kwaliteit van de subgingivale reiniging geëvalueerd worden? Binnen de tekst van de position paper wordt aangenomen dat dit mogelijk is. Van der Velden merkt op dat hiervoor geen vast criterium geldt. De behandelaar dient uit te gaan van de gemiddelde kwaliteit van zijn behandelingen. Van een acceptabele kwaliteit kan worden gesproken als bij 80% van de patiënten bij éénwortelige elementen een pocketdiepte wordt gerealiseerd van de helft plus één van de aanvankelijk gemeten pocketdiepte (in millimeters). Het zal dus een enkele keer voorkomen dat dit bij een bepaalde patiënt niet het geval is. Dan is aanvullend onderzoek c.q. antibioticagebruik de aangewezen therapie.

Renggli pleit ervoor in deze gevallen door middel van een microscopische test eerst na te gaan of er, ondanks de subgingivale reiniging, nog plaque is achtergebleven. Een hoog spirochetenniveau is daarvoor een duidelijke indicatie. In dat geval is antibioticagebruik zeker nog niet de eerst aangewezen therapie.

#### De plaats van het microbiologisch onderzoek in het protocol

In het behandelingsprotocol van de position paper staat de initiële parodontale behandeling op de eerste plaats, gevolgd door een voorschrift van antibiotica op basis van een microbiologisch onderzoek. Renggli plaatst hierbij de opmerking dat bij



een progressieve parodontitis (bijv. een EOP) de microbiologische diagnostiek vóór de initiële behandeling dient te geschieden. Om de rol van subgingivale plaque daarbij goed te kunnen taxeren, adviseert hij een aanvullende spirochetentest.

Een microbiologisch onderzoek dient te geschieden indien de resultaten van de parodontale behandeling slechter zijn dan op basis van het klinisch onderzoek verwacht mag worden. Meestal gebeurt dit dan nadat een actieve behandeling heeft plaatsgevonden, conform het onderhavige protocol. Maar ook Van Dijk meent dat bij een EOP het microbiologisch onderzoek ná de diagnosestelling en vóór de initiële behandeling kan plaatsvinden. Het effect van een initiële behandeling in combinatie met een gerichte antibioticumkuur is meestal groter dan zonder antibioticum. Microbiologisch onderzoek vormt volgens hem een voorwaarde voor een gericht antibioticumbeleid. Dankzij een kweek ontstaat een zorgvuldige uitsplitsing van een breed scala aan bacteriën i.c. meer informatie omtrent de samenstelling van de subgingivale plaque. Een antibioticumtherapie is uiteraard alleen zinvol wanneer er sprake is van micro-organismen die gevoelig zijn voor dit antibioticum. Een andere voorwaarde is, dat er alleen dan een gerichte antibioticumkuur mag worden gegeven indien de poc-

kets grondig zijn gereinigd. Aangezien anders hooguit een tijdelijk effect zal worden bereikt. De gecombineerde werkmethode elimineert de progressie van de aandoening en heeft, zo vervolgt Van Dijk, op de lange termijn een groot effect.

#### *Voorzichtigheid is geboden*

Antibiotica vormen een waardevolle aanvulling op de traditionele behandelmethoden binnen de parodontologie, maar mogen absoluut niet gezien worden als vervanger van de initiële mechanische behandeling. Het voorschrijven van antibiotica dient met zorg te geschieden, voor een nauwkeurig geselecteerde patiëntengroep. Microbiologisch onderzoek neemt hierbij ook een plaats in.

Het werken volgens een protocol is bij de parodontale behandeling een absolute vereiste. Alleen dan kan een gericht en zorgvuldig antibioticumbeleid gevoerd worden. In dat opzicht menen zowel Van Dijk alsook Renggli en Van der Velde dat voorzichtigheid geboden is. Nog te vaak wordt een antibioticumkuur willekeurig voorgeschreven. De gevolgen hiervan met betrekking tot toenemende resistentie- en allergieënproblematiek stemmen tot ongerustheid.

## Commentaar Vereniging Medisch Tandheelkundige Interactie

De Vereniging Medisch Tandheelkundige Interactie (VMTI) is van mening dat de position paper van de AAP een goed artikel betreft met een grondige wetenschappelijke onderbouwing. Inhoudelijk wilden wij dan ook geen opmerkingen maken. Wel willen we waarschuwen, zoals de auteurs zelf al aangeven in de laatste alinea van de position paper, voor de toenemende resistentie van de bacteriële flora. In de medische wereld is men het ero-

ver eens dat het antibioticagebruik drastisch dient te worden ingeperkt, daar anders over enkele jaren geen effect meer van antibiotica mag worden verwacht. Het besproken artikel zou kunnen leiden tot toename van het voorschrijven van antibiotica door tandartsen, hetgeen de resistentie-ontwikkeling bevordert.



### Commentaar M. Quiryen

Deze position paper geeft een algemene visie op het gebruik van antibiotica in de parodontologie. Het werd uitgewerkt door topspecialisten op het gebied van de orale microbiologie.

Uit de tekst blijkt duidelijk dat men terughoudend moet zijn met het voorschrijven van antibiotica omwille van de steeds toenemende antibioticumresistentie (zie: laatste paragraaf en commentaar van de vertalers). Aangezien er nu reeds patiënten sterven aan een bacteriële infectie met kiemen die resistentie vertonen tegen alle antibiotica, en aangezien er geen nieuwe antibiotica te verwachten zijn in de nabije toekomst, moeten wij, clinici, onze verantwoordelijkheid nemen.

Dit artikel stelt dat het voorschrijven van antibiotica alléén aangewezen is bij de behandeling van refractaire parodontitis en aangewezen 'kan' zijn bij patiënten met 'early-onset' parodontitis (zie: 1.2 patiënten). Dergelijke medicatie kan alléén maar voorgeschreven worden na, of in combinatie met, een grondige gebitsreiniging (scaling en root planing). Omdat in beide gevallen de pathologie zich echter dikwijls beperkt tot slechts enkele pockets, kan ook het gebruik van een lokaal antibioticum overwogen worden. Het systemisch toedienen van antibiotica heeft immers, in vergelijking tot een lokale applicatie, de volgende nadelen (zie: 1.3 het geneesmiddel): het onvermogen om een hoge concentratie te bereiken in de crevulaire vloeistof, algemene bijwerkingen, de selectie van multipole antibioticaresistente micro-organismen en (het gebrek aan) therapietrouw van de patiënt.

Dit artikel geeft eens te meer aan dat gingivitis en chronisch volwassen parodontitis meestal zeer goed reageren op een mechanische behandeling zodat antibioticatoediening zinloos

wordt. In de 'position paper' wordt echter weinig aandacht besteed aan enkele situaties (parodontale abscessen, necrotiserende gingivitis, en medisch gecompromitteerde patiënten) waarbij een antibioticum aangewezen 'kan' zijn.

Op de vraag of het gebruik van antibiotica voorafgegaan moet worden door een microbiologische analyse van de plaque wordt in dit artikel geen duidelijk antwoord gegeven. Hiervoor wordt de term 'may be' gebruikt, althans in de originele tekst. Men mag immers niet vergeten dat de microflora sterk verschilt van pocket tot pocket (zelfs indien van meerdere pockets een monster genomen wordt, kan men de pathogene bacteriën nog over het hoofd zien) en dat een analyse naar antibioticum-gevoeligheid tijdrovend en duur is (tenminste indien men meerdere stammen van elke paropathogene bacterie wil evalueren) en ook zijn beperkingen heeft (zie: 4. antibioticum-resistentie). Bovendien stelt men in de originele tekst (zie: 6. de plaats van antibiotica) dat antibiotica kunnen worden voorgeschreven op basis van: de klinische nood voor verdere behandeling, de microbiologische bevindingen en de algemene toestand van de patiënt. Hierbij wordt gesteld dat men het klinisch resultaat moet evalueren 1 tot 3 maanden na beëindigen van de mechanische therapie. Indien er nog verdere progressie is van de parodontale destructie of indien de ontsteking niet is verdwenen, dan kan een microbiologische analyse behulpzaam zijn bij de bepaling van de aanwezigheid en het aantal pathogenen. Systemisch gebruik van antibiotica heeft dus een beperkte indicatie aangezien personen met refractaire en early onset parodontitis gelukkig slechts een klein percentage uitmaken van onze patiënten.