

Onvolledige therapietrouw bij antibioticum ondersteuning vermindert klinisch resultaat bij gegeneraliseerd agressieve parodontitis patiënten: een retrospectieve pilot.

Bij de oorzaak gerelateerde niet-chirurgische behandeling van gegeneraliseerde agressieve parodontitis (GAP) geeft ondersteuning met antibiotica (amoxicilline en metronidazol) significante klinische verbeteringen. Het gebruik van antibiotica geeft navenant meer bijwerkingen in de parodontale therapie. Deze bijwerkingen zijn een belangrijke reden om de antibiotica inname te beëindigen of te onderbreken. Over het microbiologisch effect van tussentijds staken van de antibiotica giften is bij GAP weinig tot niets bekend. Het doel van dit retrospectieve onderzoek is om de klinische korte termijn effecten van het onderbreken van aanvullende antibiotica therapie (bestaande uit amoxicilline en metronidazol) bij niet-chirurgische parodontale behandeling bij GAP patiënten te onderzoeken.

Guerrero A, Echeverría JJ, Tonetti MS. Incomplete adherence to an adjunctive systemic antibiotic regimen decreases clinical outcomes in generalized aggressive periodontitis patients: a pilot retrospective study. J Clin Periodontol 2007;34:897-902.

Materiaal & Methode

De patiënten werden retrospectief geselecteerd in een parodontologie praktijk. Geselecteerde patiënten waren niet-chirurgisch behandeld en ondersteund met 500mg amoxicilline TID en 500 mg metronidazol TID gedurende 1 week. Daarnaast hadden zij minstens 20 elementen, een goede algemene gezondheid, een leeftijd tussen 16 en 35 waarop agressieve parodontitis werd vastgesteld en een verslag ingevuld over antibioticum therapie trouw. De klinische metingen werden gescoord met de Florida probe en bestonden uit “full mouth percentage bleeding score” (FMBS), bloeden na sonderen (BOP), “full mouth plaque score” (FMPS), pocketdiepte (PPD) en klinisch aanhechtingsniveau (CAL). De niet-chirurgische behandeling werd uitgevoerd door 3 verschillende, ervaren mondhygiënist in 4 zittingen met hand en sonische instrumenten. De antibiotica inname werd gestart na de laatste zitting. Aansluitend werd 2 weken gespoeld met chloorhexidine 0,12%. Bij de herbeoordeling na 2 maanden werd antibioticum therapie trouw gescoord door zelf rapportage van de subjecten. Een subject werd als ontrouw gescoord bij het missen van 1 of meer giften. Van de 54 geselecteerde subjecten vielen er 18 binnen de inclusie criteria.

Resultaten

De gemiddelde leeftijd was 34,8 jaar. Gemiddeld 28,8 % van de pockets was ≥ 5 mm, de FMPS mediaan was 58,5 en de FMBS mediaan 45,5. Van de subjecten waren 6 (33,3%) rokers en 11 (61%) subjecten waren volledig therapie trouw voor de antibiotica. De demografische subject gegevens waren statistisch niet significant verschillend.

Alle parameters, behalve de CAL bij initieel ondiepe pockets, lieten na 2 maanden een verbetering zien.

Uit een variantie analyse waarin meegewogen de rol van roken en aanvangs pocketdiepte, bleek geen statistisch significant verschil voor pockets ≤ 3 mm tussen therapie trouw en ontrouw subjecten. Voor de groepen PPD 4-6 mm en PPD ≥ 7 mm waren deze verschillen wel significant. Voor pocketdiepte reductie in de PPD 4-6mm pockets waren de verschillen 0,4mm en voor sites met PPD ≥ 7 mm was het verschil 0,9mm tussen trouwe en ontrouwe subjecten.

Discussie

Uit dit onderzoek blijkt dat het behandel-effect van de niet-chirurgische parodontale behandeling die ondersteund wordt met antibiotica het grootst is bij de subjecten die alle antibiotica giften innemen (therapietrouw). De onderzoekers nuanceren deze conclusie omdat de data afkomstig zijn uit een retrospectief onderzoek waardoor een hoge mate van bias aanwezig kan zijn. Daarnaast wordt volledig vertrouwd op de zelfrapportage van de subjecten over de antibiotica trouw die vaak door de subjecten te gunstig wordt ingeschat.

Er kan ook opgemerkt worden dat de huidige onderzoeksgroep voor een variantie analyse klein is en de duur van de studie kort (2 maanden).

Voor de clinicus blijven volgens de onderzoekers veel factoren over die bijdragen aan een lage therapie trouw zoals onduidelijkheid in de medicijninstructies, maag-darm bijwerkingen, dosering en duur van de antibiotica. De resultaten van deze pilot laten echter zien dat het belangrijk is om in de beoordeling van de effecten van aanvullende antimicrobiële behandeling ook de therapie trouw betrouwbaar te scoren. Aanvullend klinisch onderzoek is dan ook gewenst. Voor de behandelaar betekent deze studie dat naast een optimale technische uitvoering van de parodontale behandeling ook gelet moet worden op een effectieve informatie overdracht (duur, dosering, bijwerkingen) bij aanvullende antibiotica ondersteuning.

Jeroen Craandijk, tandarts-parodontoloog te Leiden