

Auswirkungen von Thrombozytenfunktionsstörungen auf parodontale und oralchirurgische Therapien- kritische Prüfung einer wissenschaftlichen Mitteilung der DG PARO zur Therapie von Patienten mit Thrombozytopenien

-The impact of platelet disorders on periodontal therapy and oral surgery– critical examination of a scientific recommendation of the DG PARO about periodontal therapy in thrombocytopenic patients-

Abstract

Ziel:

Zusammenstellung einer systematischen Literaturübersicht zum Thema Parodontitistherapie bei Patienten mit angeborenen oder erworbenen Blutgerinnungsstörungen (nicht medikamenteninduziert), im Speziellen Patienten mit Thrombozytopenien. Prüfung der Aktualität der Empfehlung zur parodontalen Behandlung von Patienten mit Thrombozytopenien der DG PARO von 2013.

Material und Methoden:

Es erfolgte eine systematische Literaturrecherche der Datenbank PubMed. Gesucht wurde nach Fallberichten über eine parodontale oder oralchirurgische Therapie bei Patienten mit Thrombozytopenien. Gleichzeitig wurden Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO) und der American Society of Hematology (ASH) durchsucht. Die Ergebnisse der Literaturrecherche wurden auf einen eigenen Fallbericht angewendet.

Ergebnisse:

Es wurden 13 Fallberichte von 11 Autoren gefunden, sowie eine Kohortenstudie und ein Studien-Follow up. Drei Autoren beschrieben Fälle, bei denen es sich um die Stillung einer oralen Blutung handelte, also um eine zahnärztliche Notfalltherapie. Die zahnärztliche Intervention bestand in der Hämostase. Bei den anderen Fallberichten/ Fallserien ging es um elektive zahnärztliche Interventionen, die vorrangig aus Extraktionen, aber auch Parodontitisbehandlungen, konservierenden und endodontischen Maßnahmen bestanden. Außerdem war eine Repositionierung nach Zahntrauma beschrieben. In 9 Fällen kam es weder zu Nachblutungen noch zu anderen Komplikationen, ein Fall stellte sich therapierefraktär dar. In den Fallberichten und Studien sowie in den hämatologischen Leitlinien

wurde ein Thrombozytenwert (PLT) von mindestens 30.000/ μ l angestrebt. Waren die Thrombozytenwerte niedriger, wurde vor elektiven zahnärztlichen Eingriffen eine Anhebung mittels Cortison oder intravenösen Immunglobulinen (IVIG) oder einer anderen hämatologischen Zweit- oder Drittlinientherapie vorgenommen. Thrombozytenkonzentrate kamen nur bei Notfallblutungen zum Einsatz. Analogien zu anderen lokalen Maßnahmen zur Hämostase konnten aus 4 Reviews zur zahnärztlichen Therapie bei Patienten mit Hämophilie oder Von-Willebrand-Syndrom abgeleitet werden. Der Einsatz von Tranexamsäure-Spülungen wurde als wirksam betrachtet.

Schlussfolgerung:

Die parodontale Behandlung sowie kleinere oralchirurgische Eingriffe bei Patienten mit Thrombozytopenien können analog zu Patienten mit anderen angeborenen oder erworbenen Blutgerinnungsstörungen und in enger Absprache mit dem Hämatologen gut in der allgemein Zahnärztlichen Praxis durchgeführt werden. Ausschlaggebend für die Anhebung der Thrombozytenwerte ist die Ätiologie der Thrombozytopenie. Die Gabe von Thrombozytenkonzentraten zur Anhebung der PLT ist nur bei Notfallblutungen indiziert. Nachblutungsereignissen kann durch die Spülung mit Tranexamsäure vorgebeugt werden.