

Zusammenfassung:

Evangelia Zampa, Katianna Petsiou, Maria Sykara, Dimitra Triikka, Soteria Tsantila, Myrto Daponte, Markella Gounari, Haris Kaddas, Eirini Papmanoli, und Konstantinos Samanides, mit Spyridon Vassilopoulos und Phoebus Madianos

Zugehörigkeit:

Postgraduierten-Programm in der Parodontologie an der Nationalen und Kapodistrischen Universität Athen, Griechenland

Übersetzung:

Eun Sol Reindl Abteilung für Parodontologie, Sigmund Freud Privatuniversität Wien, Österreich

Studie

Wirksamkeit der Parodontaltherapie bei rheumatoider Arthritis

Autoren:

Paola de Pablo, Stefan Serban, Isabel Lopez-Oliva, Joanna Rooney, Kirsty Hill, Karim Raza, Andrew Filer, Iain Chapple, Thomas Dietrich

Hintergrund

Rheumatoide Arthritis (RA) ist eine chronische, entzündliche Erkrankung, die zu Gelenkzerstörung, Funktionseinschränkung und Behinderungen führt. Patienten mit RA haben ein erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Parodontitis ist ebenfalls eine entzündliche Erkrankung und kann die Entzündung bei RA nicht nur verschlimmern, sondern möglicherweise auch auslösen.

Einige klinische Studien haben gezeigt, dass eine Parodontaltherapie – durch die Reduktion der parodontalen Entzündung und der damit verbundenen mikrobiellen Belastung – auch die systemische Entzündung bei Patienten mit RA reduziert.

Es liegen jedoch keine Daten aus randomisierten klinischen Studien (RCTs=Randomised Clinical Trials) vor, ob eine Parodontalbehandlung eine geeignete nicht-pharmakologische Therapie für RA-Patienten darstellt – die zusätzlich zur bestehenden Therapie mit krankheitsmodifizierendem Antirheumatikum (DMARD = Disease Modifying Anti-Rheumatic Drugs) ergänzt werden könnte – oder ob sie die Krankheitsaktivität der RA insgesamt verringert.

Ziele

Ziel der vorliegenden Studie war es, die Durchführbarkeit einer randomisierten Studie zur Bewertung der Auswirkungen einer intensiven Parodontaltherapie auf die Reduzierung der Krankheitsaktivität bei Patienten mit RA und Parodontitis, der Bereitschaft der Patienten zur Teilnahme sowie der Einhaltung der Follow-up-Termine einzuschätzen. Darüber hinaus wurde eine vorläufige Bewertung der Auswirkungen der Parodontaltherapie auf die RA-Aktivität durchgeführt.

Materialien und Methoden

- Diese Studie bestand aus zwei randomisierten Gruppen, die unterschiedliche Formen der Parodontaltherapie erhielten: unmittelbare intensive Behandlung (Interventionsgruppe) und verzögerte Behandlung (Kontrollgruppe).
- Die Patienten waren Erwachsene mit RA, die mindestens drei Monate lang kontinuierlich DMARDs eingenommen hatten und einen Krankheitsaktivitäts-Score (DAS28 = Disease Activity Score 28) von $\geq 3,2$ oder $> 5,1$ aufwiesen, falls sie keine Biologika einnehmen wollten, und die die Kriterien für generalisierte Parodontitis der Stadien II–IV erfüllten.
- Die Ausschlusskriterien waren: andere entzündliche rheumatische Erkrankungen, Erhalt von Parodontalbehandlungen innerhalb der 12 Monate vor dem Ausgangswert oder eines chirurgischen Eingriffs innerhalb der drei Monate vor dem Ausgangswert, Einnahme von Glukokortikoiden innerhalb der vier Wochen vor dem Ausgangswert oder das Vorliegen anderer signifikanter Begleiterkrankungen.
- Die Studienteilnehmer wurden entweder der Interventionsgruppe zugeordnet, die eine unmittelbare nicht-chirurgische Parodontaltherapie erhielt, oder der Kontrollgruppe, in der die Parodontaltherapie nach Abschluss der Studie durchgeführt wurde.
- Klinische Marker der Krankheitsaktivität bei RA, einschließlich Ultraschall-Grauskala (USGS = ultrasound grey-scale) und Power-Doppler-Skala wurden zu Beginn und nach drei und sechs Monaten des Follow-ups erhoben. Darüber hinaus wurden bei jeder Studienvisite nicht nüchterne Blutproben entnommen und die Entzündungsmarker Erythrozytensedimentationsrate (ESR) und C-reaktives Protein (CRP) gemessen. Auch wurden orale Proben entnommen.
- Die Parodontal-Entzündungsfläche wurde unter Verwendung des klinischen Befunds (Klinisches Attachment Level (CAL), Taschentiefe, Blutung bei Sondierung und kumulative Sondierungstiefe) berechnet.
- Das primäre Ziel war die Bewertung der Durchführbarkeit des beschriebenen Protokolls, während das sekundäre Ziel darin bestand, Daten zur Wirksamkeit und Sicherheit der Parodontaltherapie zur Reduktion von Parodontalparametern und Krankheitsaktivität zu sammeln.

Abbildung 1: Kumulative Sondierungstiefen-Differenzen (engl. CPD) zwischen Gruppen

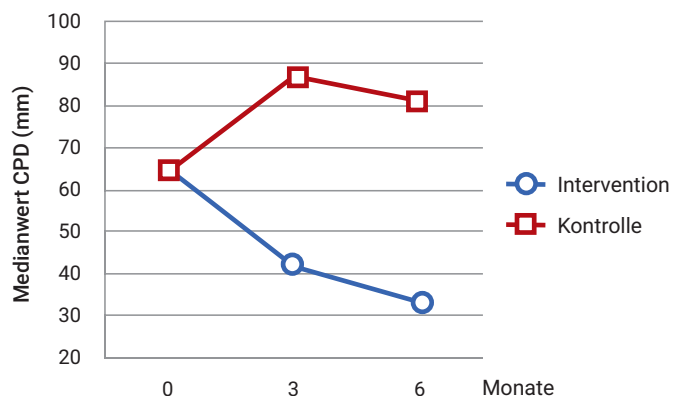
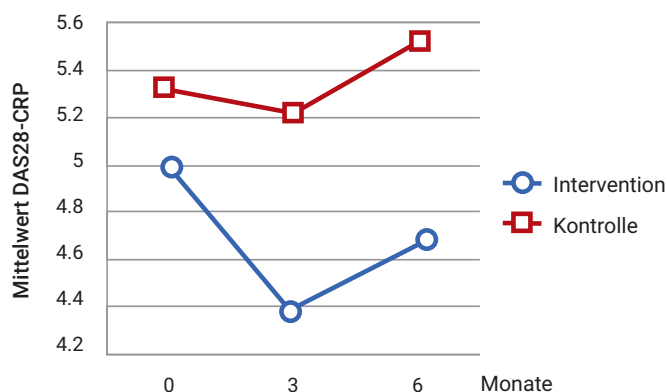


Abbildung 2: Vergleich des DAS28-CRP zwischen den Gruppen



Resultate

- Von den anfänglich angesprochenen 649 Patienten mit RA haben 31% den Screening-Termin wahrgenommen und 9,2% erfüllten die Einschlusskriterien.
- Eine unregelmäßige Einhaltung des Zeitplans für die Nachuntersuchungen wurde beobachtet. Die Endabbrecherquote betrug 18%, wobei mehr Abbrecher in der Interventionsgruppe (23%) als in der Kontrollgruppe (13%) bei der Nachuntersuchung nach sechs Monaten auftraten.
- Studienteilnehmer sagten während der Studie häufig Termine ab oder buchteten sie um, was es schwierig machte, einen strengen Zeitplan für die Nachuntersuchungen einzuhalten.
- Es gab keine wesentlichen Unterschiede im Ausgangszustand des Parodontiums und der RA-Aktivität zwischen den Gruppen.
- Es wurde eine Tendenz zu einer stärkeren Verbesserung der klinischen parodontalen Parameter – abgesehen von CAL– und der RA-Aktivitätsmaße in der Interventionsgruppe im Vergleich zur verzögerten Behandlungsgruppe festgestellt, obwohl keine statistische Auswertung durchgeführt wurde.

Beschränkungen

- Die Einschlusskriterien für den Parodontal- und RA-Status müssen präziser und repräsentativer für die Krankheitsaktivität sein.
- Es fehlte eine statistische Analyse der Signifikanz der Unterschiede zwischen den beiden Gruppen (Kontroll- und Interventionsgruppe) zu Beginn der Studie.
- Eine Verblindung der Untersucher in der Interventionsgruppe war nicht möglich.
- Es hätte ein Mindestmaß an Intervention für die Kontrollgruppe in Erwägung gezogen werden können.
- Immunologische und mikrobiologische Parameter hätten berücksichtigt werden können.
- Das Design einer prospektiven randomisierten Studie mit einer erheblichen Dauer (zwischen sechs und 12 Monaten) ist sehr schwierig, hauptsächlich aufgrund einer signifikanten Abbruchrate während der Nachuntersuchungen (18%).
- Eine höhere Abbruchrate bei den Nachuntersuchungen wurde in der Interventionsgruppe beobachtet.

Schlussfolgerung & Auswirkungen

- Die Einhaltung von Behandlungsterminen durch Patienten mit RA und Parodontitis ist in einem klinischen Studienkontext schwer zu erreichen.
- Zukünftige Studien sollten sich darauf konzentrieren, Lösungen zur Aufrechterhaltung der Motivation der Patienten zu finden.
- Eine gemeinsame Einrichtung für die Überwachung sowohl der Parodontitis als auch der RA könnte die Anzahl der Arztbesuche und damit die Abbruchraten potenziell reduzieren.
- Die Eliminierung von Entzündungen ist bei Patienten mit beiden Krankheiten anspruchsvoll.
- Die Erreichung der Ziele der Parodontalbehandlung ist in einigen Fällen schwierig.
- Die Verbesserung der RA-Ergebnisse unterstreicht den Wert einer solchen Studie.
- Die Parodontalbehandlung kann Maßnahmen zur RA-Krankheitsaktivität verbessern.



JCP Digest 111 ist eine Zusammenfassung von "Outcomes of periodontal therapy in rheumatoid arthritis: The OPERA feasibility randomized trial." J Clin Periodontol. 50(3):295-306. DOI: 10.1111/jcpe.13756



<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13756>



Zugriff über die Anmeldung auf der Seite der EFP-Mitglieder: <http://efp.org/members/jcp.php>