

Zuerst das Gebiss sanieren!

Bei Bisphosphonaten oder Denosumab auch an das Osteonekrosenerisiko denken

Bisphosphonate oder Denosumab können das Frakturrisiko bei Osteoporose senken und bei Krebspatienten die metastasenbedingte Zerstörung des Knochens bremsen. Vor der Osteonekrose des Kiefers als gefürchtete Komplikation der Therapie warnten deutsche Chirurgen anlässlich ihrer Jahrestagung. Wir sprachen mit Schweizer Fachleuten über die Empfehlungen hierzulande.

Renate Bonifer

Die Osteonekrose des Kiefers wurde erstmals 2003 als seltene Komplikation nach der Behandlung mit Bisphosphonaten beschrieben; sie kann auch nach der Behandlung mit Denosumab auftreten, heisst es in einer Pressemitteilung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) und der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG). Inzwischen seien die Fälle in Deutschland so häufig, dass einzelne Kieferkliniken eigens Sprechstunden für die Patienten eingerichtet haben.

«Betroffen sind meistens ältere Menschen mit Parodontose oder Infektionen der Zahnwurzeln», so Prof. Michael Ehrenfeld, Präsident der DGMKG. Die Nekrosen können auch nach Zahnextraktionen, Wurzelbehandlungen und bei Implantaten entstehen. Weitere Risikofaktoren sind Alkohol und Rauchen oder eine Behandlung mit Kortison oder Zytostatika.

Die Ursache der Osteonekrose ist unklar. Man vermutet, dass Entzündungen in der Nähe des Knochens die Toxizität der Bisphosphonate erhöhen und es deshalb zum Absterben des Knochens kommt. «Jeder Eingriff sollte unter Antibiotikaschutz durchgeführt werden, um eine Infektion des Knochens zu vermeiden», riet Ehrenfeld. In den Frühstadien können Mundspülungen und Antibiotika den Knochenverfall noch stoppen. Im fortgeschrittenen Stadium sind oft chirurgische Eingriffe nötig, um den befallenen Knochen

abzutragen und gegebenenfalls durch Implantate zu ersetzen.

Ehrenfeld rät allen Patienten, die mit Bisphosphonaten oder Denosumab behandelt werden, zu vorbeugenden Massnahmen. Die Behandlung sollte erst beginnen, wenn ein Zahnarzt das Gebiss saniert hat. Während der Osteoporosebehandlung sollten die Patienten unbedingt auf eine gute Mundhygiene achten. Dies gelte auch für Zahnprothesenträger, denn auch eine schlecht sitzende Prothese könne über Druckstellen die Entzündung des Knochens anstossen.*

Wie geht man in der Schweiz vor?

Die Erfahrungen in der Schweiz seien ähnlich, bestätigte Dr. med. Adrian Forster, Ärztlicher Direktor der Klinik St. Katharinental, Diessenhofen, auf Anfrage von ARS MEDICI. Auch hierzulande würden ein Check und allenfalls eine Sanierung des Gebisses vor der Therapie empfohlen. Insbesondere sei das Osteonekrosenerisiko bei Tumorpatienten wegen der höheren Dosierung und der beeinträchtigten Immunkompetenz beträchtlich.

Bei Osteoporosepatienten sei das Risiko aber nur sehr gering, wenn die Empfehlung einer vorgängigen Sanierung des Gebisses berücksichtigt und eine angemessene Therapiedauer eingehalten werde: «Leider werden Bisphosphonate und Denosumab häufig viel zu lange gegeben, was nicht nur zu Osteonekrosen, sondern auch zu atypischen

Frakturen führt. Eine Therapiedauer von mehr als vier bis fünf Jahren ist nur bei schweren Formen der Osteoporose sinnvoll.»

Forster erinnerte darüber hinaus daran, dass Denosumab nicht pausiert oder gestoppt werden sollte, ohne dass kurz ein Bisphosphonat gegeben wird: «Ohne Einsatz eines solchen kommt es beim Denosumabstopp zu einem Rebound des Knochenturnovers mit einer Zunahme der Knochenfragilität, welche dann vorübergehend sogar höher als vor Therapie sein kann!»

Nutzen-Risiko-Relation der Bisphosphonate

«Die Inzidenz der Osteonekrose hängt natürlich von der Häufigkeit eines Bisphosphonateinsatzes ab, seiner Dauer, der Dosis und der Verabreichungsform. Möglicherweise wird dieses Medikament in Deutschland häufiger eingesetzt», sagt der Orthopäde und Evidence-based-medicine-Fachmann Dr. med. Luzi Dubs.

In der Orthopädie kenne man auch die schwierig zu behandelnden subtrochanteren Femurfrakturen im Zusammenhang mit Bisphosphonaten. Dubs äusserte sich skeptisch zur Nutzen-Risiko-Relation der Bisphosphonate bei Osteoporose: «Die absolute Risikoreduktion für eine Schenkelhalsfraktur liegt in der Grössenordnung von 1 bis 2 Prozent. Dies entspricht einer number needed to treat von 50 bis 100, sodass man über fünf Jahre hinweg rund 500 000 Franken einsetzen müsste, um eine Fraktur zu vermeiden. Für mich ist es somit sehr fraglich, ob es sinnvoll ist, Bisphosphonate überhaupt einzusetzen.» ❖

Renate Bonifer

* Pressemitteilung der Deutschen Gesellschaften für Chirurgie (DGCH) und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG) anlässlich ihrer Jahrestagung 2017.