

Osteoporose-Medikamente, Zahnmedizin und Kieferosteonekrosen (ONJ)

Information für unsere Patienten

Bern, im Januar 2020

Information der internationalen Expertengruppe (International Task Force on ONJ)

Die Osteoporose ist eine Krankheit, welche die Knochen schwächt und zu Knochenbrüchen führen kann. Ein banaler Sturz oder sogar alltägliche Verrichtungen - wie Lastenheben oder sich Bücken, Husten - reichen manchmal aus, um sich eine Fraktur zuzuziehen. Bei Osteoporose kann theoretisch jeder Knochen brechen, am häufigsten sind jedoch Frakturen an der Wirbelsäule, Hüfte, am Oberarm oder am Handgelenk. Osteoporose kann bei Frauen und Männern jeden Alters auftreten, Frauen nach der Menopause sind am häufigsten betroffen.

Mit geeigneten Medikamenten lassen sich Osteoporose-bedingte Brüche vermeiden. Bisphosphonate gehören zu einer Medikamentengruppe, welche das Frakturrisiko bei Osteoporose-Patienten sicher und effizient senkt. Sie bedeuten einen grossen Fortschritt bei der Behandlung von Osteoporose und anderen Knochenerkrankungen.

Zu den häufig verabreichten oralen (als Tabletten eingenommenen) Bisphosphonaten gehören Alendronat (Fosamax, Fosavance, Alendron), Ibandronat (Bonviva) und Risedronat (Actonel). Bei einer Osteoporose kann auch 1x jährlich Zoledronsäure/Zoledronat (Aclasta) oder alle 3 Monate Ibandronat (Bonviva) intravenös verabreicht werden. Bisphosphonate bleiben mehrere Jahre nach dem Absetzen der Behandlung im Skelett wirksam. Sie tragen zur Reduktion des Frakturrisikos und zur Knochengesundheit bei.

Denosumab (Prolia) ist eine neuere, ebenfalls sehr wirksame Behandlungsmöglichkeit bei Osteoporose, welche das Frakturrisiko senkt. Denosumab wird 2x jährlich subkutan (unter die Haut) verabreicht, verliert jedoch im Gegensatz zu den Bisphosphonaten seine Wirkung nach Behandlungsabbruch.

Was ist eine Kieferosteonekrose?

Die Kieferosteonekrose (engl. Osteonecrosis of the jaw, ONJ) ist eine seltene Erkrankung im Mundraum, bei der Kieferknochen nicht mehr richtig abheilt, was zu offenen Wunden führen kann. Der Knochen liegt frei und ist nicht mehr von Schleimhaut überzogen. Am freiliegenden Knochen kann es zu einer Infektion kommen, was wiederum zu Schwellungen und Schmerzen führen kann. Ebenso kann es vorkommen, dass der Knochen bricht und die Infektion nur schwer abheilt. Kieferosteonekrosen können schmerzhaft verlaufen und sich verschlimmern oder asymptomatisch sein. Bei richtiger Behandlung sind sie normalerweise heilbar.

Die Kieferosteonekrose befällt nicht das Kiefergelenk; Schmerzen oder Beschwerden im Kiefergelenk sind weder auf eine Kieferosteonekrose noch auf eine Bisphosphonat- oder Denosumab-Behandlung zurückzuführen.

Wie wird eine Kieferosteonekrose diagnostiziert?

Zahnärzte oder Kieferchirurgen diagnostizieren die Kieferosteonekrose, indem sie die Mundschleimhaut am Kieferknochen untersuchen. Ist der Kieferknochen nicht von einem gesunden Gewebe überzogen und liegt der Knochen trotz einer adäquaten Behandlung mehr als 8 Wochen frei, liegt definitionsgemäss eine Kieferosteonekrose vor.

Eine Kieferosteonekrose kann in der Allgemeinbevölkerung auch ohne Gabe von Bisphosphonaten, Denosumab oder eines anderen Medikaments auftreten und heilt in der Regel innerhalb von 12 Wochen ab. Risikofaktoren sind auch eine geringe Blutversorgung der Kieferknochen, grössere zahnchirurgische Eingriffe (Zahnziehen, Implantate), Chemotherapie, längerdauernde Kortisonbehandlungen (Prednison oder Spiricort), ungenügende Zahnpflege und Diabetes mellitus.

Wird eine Kieferosteonekrose durch eine Osteoporose-Therapie mit Bisphosphonaten oder Denosumab verursacht?

Kieferosteonekrosen werden bei Krebspatienten beobachtet, denen Zoledronsäure oder Denosumab in hohen Dosen intravenös oder subkutan verabreicht wurde, um krebserkrankte Komplikationen wie Knochenmetastasen zu verringern. Bei diesen Patienten gilt: je höher die Dosierung und je länger die

Behandlung, desto grösser das Risiko. Eine Kieferosteonekrose tritt bei Krebspatienten unter einer hochdosierten Bisphosphonat- oder Denosumab-Therapie in schätzungsweise 1-15% der Fälle auf. Osteoporose-Patienten erhalten Bisphosphonate oder Denosumab in viel geringeren Dosen. Das Risiko für eine Kieferosteonekrose ist bei ihnen nur geringfügig höher als in der Gesamtbevölkerung, welche weder Bisphosphonate oder Denosumab erhalten. Das Kieferosteonekrose-Risiko beträgt bei Osteoporose-Patienten unter Therapie mit Bisphosphonaten oder Denosumab schätzungsweise 1/10'000 bis 1/100'000 pro Therapiejahr und nimmt, wenn überhaupt, nur geringfügig zu im Vergleich zum Kieferosteonekrose-Risiko in der Gesamtbevölkerung ohne Osteoporose-Therapie.

Wie kann eine Kieferosteonekrose verhindert werden?

Die internationale Expertengruppe ONJ Task Force empfiehlt gute Mundhygiene sowie, wenn möglich einen Zahnarzt oder eine Dentalhygienikerin alle 6 Monate aufzusuchen. Zahnärztliche Routine-Eingriffe wie Zahnsanierung, Füllungen oder Wurzelbehandlungen sollten wie üblich vorgenommen werden. Ein Aussetzen der Osteoporose-Therapie ist nicht erforderlich.

Rauchen ist unbedingt zu unterlassen. Krebspatienten sollten sich wenn möglich vor der Aufnahme einer hochdosierten intravenösen Bisphosphonat- oder Denosumab-Therapie gründlich zahnärztlich untersuchen lassen mit Röntgenaufnahmen der Kieferknochen. Zahnchirurgische Eingriffe an Krebspatienten sollten vor der Aufnahme einer Bisphosphonat- oder Denosumab-Therapie abgeschlossen sein.

Für Osteoporose-Patienten gilt ebenfalls, eine gute Mundhygiene einzuhalten und regelmässige dentalhygienische Kontrollen wahrzunehmen. Bei einem anstehenden zahnchirurgischen Eingriff sollte die Operation idealerweise abgeschlossen sein, bevor eine Bisphosphonat- oder Denosumab-Therapie beginnt. Patienten, die Kieferosteonekrose-Risikofaktoren aufweisen und unter einer Bisphosphonat- oder Denosumab-Therapie stehen, wird geraten, die Behandlung vor dem zahnchirurgischen Eingriff auszusetzen und erst wieder aufzunehmen, wenn die Wunde völlig abgeheilt ist. In der Regel ist das 1-2 Monate nach dem Eingriff der Fall. Da Bisphosphonate und Denosumab zur Verhinderung von Frakturen extrem wichtig sind, sollte dies mit dem behandelnden Arzt besprochen werden.

Wie wird eine Kieferosteonekrose behandelt?

Kommt es zu einer Kieferosteonekrose, koordiniert der Zahnarzt und/oder Kieferchirurg die Behandlung. Diese umfasst eine gute Mundhygiene, Schmerzmittel und Antibiotika sowie antibiotische Wundspülungen. Zusätzlich müssen die Patienten genügend Flüssigkeit zu sich nehmen und sich gesund ernähren. Nikotinkonsum ist zu vermeiden. In gewissen Fällen muss das abgestorbene Knochengewebe operativ entfernt werden. Darüber entscheiden der Zahnarzt oder der Kieferchirurg.

Zusammenfassung

Die International Task Force on Osteonecrosis of the Jaw ist eine internationale Expertengruppe, die Prioritäten bei der Forschung festlegt, damit Ursachen einer Kieferosteonekrose besser verstanden und optimal behandelt werden können.

Osteoporose ist eine schwerwiegende Erkrankung mit dem Potential für betroffene Individuen, Knochenbrüche auch ohne auslösenden Unfall und damit Schmerzen und/oder eine anhaltende Behinderung zu erleiden. Bisphosphonate und Denosumab sind sichere und wirksame Therapieformen, um die Gefahr von Frakturen zu senken. Besprechen Sie mögliche Bedenken mit Ihrem Arzt und informieren Sie Ihren Zahnarzt, wenn Sie unter einer Bisphosphonat- oder Denosumab-Therapie stehen bzw. diese geplant ist!

**Rufen Sie uns oder Ihren Zahnarzt an, wenn Sie eines der folgenden Symptome haben:
Entzündetes Zahnfleisch, ungenügende Wundheilung im Zahnfleisch, Gefühlslosigkeit im Kiefer, Schmerzen im Kiefer, Schwellung oder frei liegender Knochen im Mund.**

Websites mit weiterführenden Informationen

IOF (International Osteoporose Foundation): www.iofbonehealth.org

SVGGO (Schweizerische Vereinigung gegen Osteoporose): www.svggo.ch

Diese Information wurde gemeinsam von folgenden Organisationen herausgegeben:

International Task Force on ONJ: ASBMR, AAOMS, CAOMS, CAOMP, ECTS, IBMS, IOF, ISCD, IAOMS, JSBMR, Osteoporosis Canada, PAOS, SVGGO, TES.

Referenz: A. Khan et al: Diagnosis and Management of Osteonecrosis of the jaw: A systematic review and international consensus. J Bone Miner Res. 2015; 30:3-23

Übersetzung: Prof. René Rizzoli (Genève), Prof. Christian Meier (Basel), im Auftrag der SVGGO

Modifikation: Dr. med. Thomas Lehmann, OsteoRheuma Bern