

Merkblatt zur Vorbeugung von Nekrosen und Entzündungen der Kieferknochen unter Bisphosphonat-Therapie

(„Bisphosphonat-assoziierte Osteonekrosen“, „BP-ONJ“)

Bisphosphonate sind Medikamente, die heute weltweit bei Millionen von Patienten zur Knochenhärtung angewendet werden. Die meisten Bisphosphonat-Patienten (über 90%) sind weiblich und bekommen ein solches Medikament in Tablettenform zur Behandlung von Knochenschwund („Osteoporose“). Bei bösartigen Erkrankungen wie z.B. Tochtergeschwülsten („Metastasen“) eines Lungen-, Brust- oder Prostatakrebses in den Knochen werden die Medikamente meist in die Vene („intravenös“, „i.v.“) verabreicht.

Bisphosphonate sind sehr gut wirksam und haben viele positive Effekte. Deshalb sind sie aus der Behandlung vieler Knochenerkrankungen heute nicht mehr wegzudenken und werden bei entsprechend vielen Patienten eingesetzt.

Neben einer Reihe von bekannten und häufiger vorkommenden Nebenwirkungen wurde in den letzten Jahren eine seltene, aber schwere Nebenwirkung dieser Medikamente beschrieben. Es handelt sich um eine Schädigung der Kieferknochen („Osteonekrose“), bei der eine Aufweichung und Entzündung eines Kieferknochens auftritt, und zwar meist nach einer zahnärztlichen Behandlung.

Da es sich bei dieser Nebenwirkung um eine schwierig zu behandelnde und für die Patienten mit vielen Belastungen verbundene Komplikation handelt, sollten Patienten unter Bisphosphonat-Behandlung über diese Erkrankung Bescheid wissen. Nur so ist eine Vermeidung und eine rasche Erkennung dieser Komplikation möglich.

Wodurch entsteht eine Kiefer-Osteonekrose unter Bisphosphonattherapie?

Die Ursachen für solche Kiefernekrosen sind noch nicht ganz geklärt. Bisphosphonate bewirken aber eine deutliche Herabsetzung des Knochenstoffwechsels und damit des ganz normalen An- und Abbaus von Knochen. Außerdem hemmen sie die Neubildung von Blutgefäßen im Knochen, wodurch die örtliche Abwehr z.B. gegenüber Bakterien herabgesetzt wird. So kann es zu einem Absterben („Nekrose“) von Knochen kommen, ohne das dieser Vorgang den Betroffenen unbedingt auffallen muss. Wird aber z.B. durch eine zahnärztliche Behandlung oder eine Prothesendruckstelle der Kieferknochen freigelegt, wandern sofort Bakterien, die sich ganz normal im Mundspeichel befinden, in den Kieferknochen ein. Der abgestorbene Knochen entzündet sich und es treten entsprechende Beschwerden auf.

Welche Beschwerden treten bei einer solchen Kiefernekrose auf?

Allgemeine Symptome sind Schmerzen, Schwellung des Zahnfleisches und der Wange, eitriger Geschmack, manchmal Fieber und vor allem eine nicht heilende Wunde nach Zahntfernungen oder anderen zahnärztlichen Behandlungen. Bei Entzündungen im

Bereich des Unterkiefers kann ein Taubheitsgefühl in den Zähnen und der Unterlippe derselben Seite auftreten. Eine Kiefer-Osteonekrose kann aber auch lange Zeit ohne solche Beschwerden verlaufen.

Was sind Bisphosphonate?

Zu den in Tablettenform eingenommenen Bisphosphonaten zählen unter anderem Clodronat (Bonafos®), Alendronat (Fosamax®, Aledron®) und Risedronat (Actonel®). Direkt in die Vene (intravenös) verabreichte Bisphosphonate sind zum Beispiel Zoledronat (Zometa®), Pamidronat (Aredia®), Ibandronat (Bondronat®) und Clodronat (Bonafos®). Sollten Sie sich nicht sicher sein, ob Sie selbst Bisphosphonate einnehmen, fragen Sie bitte Ihren Hausarzt bzw. Ihren Internisten, Frauenarzt oder Orthopäden.

Was müssen Sie als Patient unter Bisphosphonat-Therapie beachten?

Bisphosphonate sind zur erfolgreichen Behandlung Ihrer Grunderkrankung sinnvoll und notwendig. Sie wirken auch noch längere Zeit nach dem Absetzen der Medikamente nach, manche Medikamente bis zu 10 Jahre. Es besteht also kein Grund und macht auch keinen Sinn, Ihre Behandlung mit Bisphosphonaten ohne Rücksprache mit Ihren behandelnden Ärzten selbstständig zu unterbrechen oder zu beenden. Sehr wichtig ist es aber, alle Risiken, die zu solchen Kiefernekrosen führen können, zu vermeiden.

Wichtig sind eine gute Mundhygiene und regelmäßige Zahnarztbesuche. Eine der Hauptgefahren besteht in zahnärztlichen Behandlungen, bei denen der Kieferknochen freigelegt wird (z.B. Wurzelbehandlungen, Zahnentfernungen, Einsatz von Zahnimplantaten). Solche Zahn-/Kieferbehandlungen müssen sorgfältig geplant werden. Hierzu sollte sich der behandelnde Zahnarzt vor Ihrer Behandlung unbedingt mit Ihrem Arzt, der Ihnen das Bisphosphonat verschreibt, in Verbindung setzen. Besonders gefährdet sind Patienten, die früher im Bereich des Kiefers bestrahlt wurden und/oder regelmäßig Kortison einnehmen.

Was können Sie und Ihre Ärzte tun, um das Auftreten von Kiefernekrosen zu verhindern?

- Vor Beginn einer Bisphosphonat-Therapie ist eine gründliche Untersuchung Ihrer Zähne und evtl. Vorbehandlung durch Ihren Zahnarzt oder einen Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen sehr wichtig
- Während der Bisphosphonat-Therapie (und auch während der Nachwirkzeit!) sollten Sie intensive Mundhygiene betreiben (regelmäßig Zähneputzen, Mundspülungen anwenden), Ihre Zähne regelmäßig vom Zahnarzt untersuchen lassen (mindestens im Abstand von 6 Monaten) und sich entsprechend beraten lassen.
- Weiterhin sollten Sie sich vor Verletzungen der Mundschleimhaut in Acht nehmen. Hierzu zählen nicht nur zahnärztliche Behandlungen, sondern auch z.B. Druckstellen durch neue Prothesen oder Verletzungen beim Zähneputzen.
- Außerdem ist es sehr wichtig, dass sich Ihr behandelnder Zahnarzt vor größeren Zahn-/Kiefereingriffen mit den Ärzten, die Ihnen Bisphosphonate verschreiben, in Verbindung setzt. Behandlungen im Zahn-, Mund- und Kieferbereich sind bei sorgfältiger Vorbereitung, in die Sie selbst natürlich einbezogen werden, unter kalkulierbarem Risiko durchführbar.

Falls Sie weitere Fragen zu einer Behandlung mit Bisphosphonaten haben, wenden Sie sich bitte an Ihren verschreibenden Arzt. Sollten Sie regelmäßig Bisphosphonate einnehmen, zeigen Sie dieses Merkblatt bitte auch Ihrem Zahnarzt.

Auch wir stehen Ihnen selbst und Ihren behandelnden Ärzten gern zu weiteren Auskünften zur Verfügung. Bitte sprechen Sie uns einfach an.

Ihr Team der