

Informationsblatt Antiresorptiva

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient

Ihr Arzt oder Ihre Ärztin plant in naher Zukunft aufgrund einer Osteoporose, Tumor- oder Augenerkrankung ein Arzneimittel aus der Medikamentengruppe der Antiresorptiva (Bisphosphonate, Denosumab, Tyrosinkinaseinhibitoren und VEGF-Inhibitoren) zu verordnen. Da in seltenen Fällen als unerwünschte Nebenwirkung auch nach Jahren der Kieferknochen in Mitleidenschaft gezogen werden kann (sog. Kiefernekrosen), möchten wir Sie über spezielle Risiken, Vorbeugungsmaßnahmen und Therapiemöglichkeiten aufklären.

Antiresorptiva gehören zu einer wichtigen Medikamentengruppe, die bei der Vorbeugung und Therapie der Osteoporose sowie bei Knochenerkrankungen/-Metastasen ihre Anwendung findet. Der wesentliche Effekt besteht darin, das knochenabbauende Zellen (Osteoklasten) in Ihrer Aktivität gehemmt werden. Dadurch ist es zum Beispiel möglich, den krankhaften Verlust von Knochensubstanz (Osteoporose) oder Knochenmetastasen erfolgreich aufzuhalten oder zu verhindern.

Werden nun chirurgische Eingriffe am Kiefer vorgenommen (z.B. Zahntfernungen), kann es passieren, dass nach oder unter laufender antiresorptiver Therapie eine Wundheilungsstörung entsteht. Der Knochen stirbt dabei ab (Osteonekrose) und wird abgestoßen (Sequestrierung). Da die Antiresorptiva einen wesentlichen Einfluss auf die Entstehung solcher Osteonekrosen haben, wird dieses Krankheitsbild als Antiresorptiva-assoziierte Osteonekrosen der Kiefer (AR-ONJ) bezeichnet. Eine AR-ONJ muss nicht zwangsweise eine Folge eines chirurgischen Eingriffs sein. Diese kann auch durch Infekte an den Zähnen und im Knochen, aber auch spontan, das heisst ohne chirurgischen Eingriff entstehen.

Um einer AR-ONJ vorzubeugen ist es somit von grosser Bedeutung, vor der Verordnung von Antiresorptiva mögliche Infekte an den Zähnen und im Kieferknochen rechtzeitig zu diagnostizieren und nach Möglichkeit vor der Medikamenteneinnahme zu beseitigen. Wenn Sie bereits Antiresorptiva einnehmen, ist es wichtig, durch engmaschige (halbjährliche) Kontrollen bei Ihrem Zahnarzt rechtzeitig mögliche Infekte zu erkennen, um so eine AR-ONJ möglichst zu verhindern.

Vorsorgemassnahmen vor einer antiresorptiven Medikation

Die Zähne werden durch den behandelnden Zahnarzt klinisch und radiologisch gründlich untersucht, damit in Zukunft möglichst keine Probleme entstehen. Sehr wichtig dabei ist die Aufrechterhaltung der guten Mundhygiene. Eventuell müssen einzelne Zähne entfernt, Füllungen ersetzt und Wurzelkanalbehandlungen vorgenommen werden. Bereits bestehende Prothesen werden auf ihren Sitz und die Passgenauigkeit überprüft und gegebenenfalls angepasst.

Massnahmen während einer antiresorptiven Medikation

Bei den regelmäßig durchgeführten Kontrollen werden die Zähne klinisch und gelegentlich auch radiologisch untersucht, um mögliche Infekte zu erkennen. Zahnreinigungen und Verbesserungen der Mundhygiene sind maßgebend für eine erfolgreiche Prävention. Bestehende Prothesen werden bei schlechter Passgenauigkeit unterfüttert und Druckstellen entfernt, mit dem Ziel, die Entstehung einer AR-ONJ nach Möglichkeit zu verhindern. Für Prothesenträger ist es wichtig, dass Druckstellen unverzüglich dem behandelten Zahnarzt mitgeteilt und beseitigt werden.

Behandlung einer Antiresorptiva-assoziierten Osteonekrose der Kiefer

Sollte bei Ihnen bereits eine AR-ONJ diagnostiziert sein, können drei verschiedene Stadien vorkommen:

- Stadium 1: Symptomloser, freiliegender Knochen ohne Hinweis auf klinisch relevante Infektion. In diesem Stadium wird nur mit einer antiseptischen Lösung gespült und nicht chirurgisch interveniert.
- Stadium 2: Freiliegender Knochen mit Schmerzen und Infektion. In diesem Fall wird die Spülbehandlung mit einer antibiotischen Therapie ergänzt.
- Stadium 3: Freiliegender Knochen mit Schmerzen, Infektion und einem oder mehreren der folgenden Zustände: extraorale Fistel, großflächige Auflösung des Knochens bis hin zu Kieferbrüchen. In diesem fortgeschrittenen Stadium wird die AR-ONJ unter antibiotischer Therapie entfernt und die Wunde plastisch verschlossen. Variationen der Therapie zwischen den einzelnen Stadien sind möglich.

Die Therapie einer AR-ONJ ist mitunter schwierig und unterliegt individuellen Variationen.

Entstehungsrisiko einer AR-ONJ (nach DGMKG S3-Leitlinie 12/2018):

Das Entstehungsrisiko einer AR-ONJ ist in der Regel als gering einzustufen. Abhängig von der zu behandelnden Grunderkrankung mit Antiresorptiva besteht das Risiko bei Osteoporosepatienten 0.001 bis 0.01% und bei Tumorpatienten 1 bis 15%.

Bei Fragen oder Unklarheiten zum Thema Antiresorptiva und AR-ONJ dürfen Sie sich sehr gerne an uns oder an Ihren behandelnden Arzt oder Ärztin wenden.