WPŁYW BISFOSFONIANÓW NA RYZYKO JAŁOWEJ MARTWICY SZCZĘKI I RAKA PRZEŁYKU

V Środkowo Europejski Kongres Osteoporozy i Osteoartrozy oraz XVII Zjazd Polskiego Towarzystwa Osteoartrologii i Polskiej Fundacji Osteoporozy, Kraków 29.09-1.10.2011

Streszczenia:

Ortopedia Traumatologia Rehabilitacja 2011, vol 13 (Suppl. 1). str 82-83

L35

WPŁYW BISFOSFONIANÓW NA RYZYKO JAŁOWEJ MARTWICY SZCZĘKI I RAKA PRZEŁYKU

Przedlacki J.

Krajowe Centrum Osteoporozy, Warszawa

Katedra i Klinika Nefrologii, Dializoterapii i Chorób Wewnętrznych, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Słowa kluczowe: *bisfosfoniany, jałowa martwica szczęki, leczenie, osteoporoza, rak przełyku*

JAŁOWA MARTWICA SZCZĘKI

W ostatnich latach pojawiły się publikacje dotyczące martwicy kości szczęki (osteonecrosis of the jaw) podczas stosowania bisfosfonianów. Występuje ona wokół zębodołów, może przybrać postać bolesnych zniekształceń szczęki. Zniekształcony obszar wokół martwiczej tkanki kostnej trudno się goi. Brak gojenia w ciągu 6 tygodni pomimo właściwego leczenia stomatologicznego oraz wykluczenie choroby nowotworowej jest warunkiem rozpoznania martwicy. W miejscach martwicy może pojawić się owrzodzenie, infekcja, złamanie. Zmiany te opisywane są szczególnie u chorych z nowotworami (ok. 94% wszystkich przypadków martwicy; ok. 5% pacjentów z rakiem piersi leczonych bisfosfonianami miało martwicę szczęki), przyjmujących głównie dożylne (ok. 94% przypadków) postaci bisfosfonianów: zolendronianu i pamidronianu. Martwica kości szczęki w czasie leczenia osteoporozy bisfosfonianami występuje bardzo rzadko. Ryzyko martwicy u chorych z nowotworem jest większe, ponieważ dawki bisfosfonianów stosowane w chorobach nowotworowych przekraczają wielokrotnie dawki stosowane w osteoporozie. Szczególnie

istotną rolę w powstawaniu martwicy odgrywa (w ok. 69%) ekstrakcja zębów lub inny zabieg chirurgiczny dotyczący kości szczęki. Innymi czynnikami sprzyjającymi martwicy kości szczęki są współistniejące: zaawansowany wiek, reumatoidalne zapalenie stawów, cukrzyca, stosowanie glikokortykoidów, niedobór witaminy D, radioterapia, infekcja jamy ustnej. Nie jest znana najmniejsza toksyczna dawka bisfosfonianów. Średni i najkrótszy czas trwania leczenia do wystąpienia martwicy wynosi dla zolendronianu odpowiednio 1,8 lat i 10 miesięcy, a dla bisfosfonianów doustnych, odpowiednio 4,6 lat i 3 lata. Martwica może pojawić się jednak wcześniej w przypadku obecności czynników ryzyka.

Występowanie zmian martwiczych w szczęce tłumaczy się znacznie szybszą przemianą kostną w szczęce w porównaniu do innych kości, wynikającą z jej większej aktywności metabolicznej (ciągły nacisk na kość, zwłaszcza podczas jedzenia). Zmniejszenie resorpcji tkanki kostnej po bisfosfonianach może być przyczyną rozrostu martwiczej, nie resorbowanej tkanki.

Chorzy z osteoporozą z prawidłowym stanem uzębienia i prawidłową higieną jamy ustnej nie wymagają badania stomatologicznego przed rozpoczęciem leczenia doustnymi i dożylnymi bisfosfonianami. W chorobach nowotworowych przed rozpoczęciem leczenia dożylnymi bisfosfonianami wymagane jest badanie jamy ustnej przez stomatologa i badanie radiologiczne zębów. Mniej pilne zabiegi stomatologiczne powinny być wykonane w 3-6 miesięcy po zakończeniu leczenia. U wszystkich, dla zapobieżenia martwicy istotne jest utrzymanie higieny jamy ustnej, zaprzestanie palenia tytoniu, ograniczenie picia alkoholu. Przed rozpoczęciem podawania bisfosfonianów ważne jest wyleczenie wszelkich stanów zapalnych uzębienia. Wydaje się mało uzasadnione odstawienie bisfosfonianów przed planowaną ekstrakcją zębów, ze względu na długi czas półtrwania bisfosfonianów w kościach. Należy dążyć do leczenia zębów, a nie ich usuwania.

Leczenie martwicy szczęki jest postępowaniem głównie stomatologicznym. Opublikowano pojedyncze przypadki ustępowania martwicy szczęki po leczeniu teryparatydem.

RAK PRZEŁYKU

Informacje na temat zwiększonego ryzyka raka przełyku u pacjentów stosujących bisfosfoniany są rozbieżne. Według jednych autorów ryzyka takiego nie ma, a wg innych ryzyko to wzrasta po 5 latach leczenia doustnymi bisfosfonianami. W USA opisano w 2009 roku 21 przypadków raka przełyku wiązanego z leczeniem bisfosfonianami (wyłącznie alendronianem) w czasie ponad 12-letniego stosowania alendronianu. W Europie i Japonii opisano pojedyncze przypadki raka przełyku, wiązanego z ryzedronianem, ibandronianem i etydronianem. U niektórych pacjentów rozpoznano przełyk Barreta przed rozpoczęciem leczenia (czynnik ryzyka raka przełyku) i wg autorów nie powinni otrzymywać doustnych biosfosfonianów. W innych publikacjach

nie stwierdzono zwiększonego ryzyka raka przełyku u osób z przełykiem Barreta.

L35

THE RISK OF OSTEONECROSIS OF THE JAW AND OESOPHAGEAL CANCER AFTER TREATMENT WITH BISPHOSPHONATES

Przedlacki J.

Krajowe Centrum Osteoporozy, Warszawa

Katedra i Klinika Nefrologii, Dializoterapii i Chorób Wewnętrznych, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Keywords: *bisphosphonates, osteonecrosis of the jaw, treatment, osteoporosis, oesophageal carcinoma*