

Walter C¹, Engel C¹, Thomas C²

(1) Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – plastische Operationen der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
(2) Urologische Klinik und Poliklinik der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

EINLEITUNG

Die Bisphosphonat assoziierte Osteonekrose (BP-ONJ) hat in Abhängigkeit von der Grunderkrankung und mancher Hochrisikoklientele in älterer Literatur Prävalenzen von bis zu 20%.

Ziel der Studie war es die Inzidenz bei Prostata-Ca-Patienten (PCa) neu zu evaluieren. In derselben Abteilungen (Urologie Klinik und Poliklinik Johannes Gutenberg-Universität Mainz) wurden im Jahr 2008 eine identische Studie durchgeführt mit einer BP-ONJ Prävalenz von 18,6% (8 von 43).

MATERIAL UND METHODEN

Einschlusskriterium waren ein PCa und Bisphosphonattherapie (BP-Th) Die Studie wurde in der 2. Jahreshälfte 2011 durchgeführt. Patienten aus der Vorgängerstudie waren nicht darunter. Zielkriterium war das Vorliegen einer BP-ONJ.

ERGEBNISSE

Von 26 Patienten hatten 2 eine BP-ONJ (8%), die nach durchschnittlich 25 Monaten BP-Th auftrat gegenüber 12 Monaten in der Gruppe ohne Nekrose (Abb1-4).

Alle Patienten erhielten Zoledronat als Bisphosphonat (BP) bis auf einen Patienten mit BP-ONJ, der zunächst Pamidronat erhielt.

Alle Patienten wurden vor BP-Th zu einem Zahnarzt überwiesen, 20 der 26 PC-Patienten kamen dem nach. Dabei entwickelten 2 von 6 Patienten, die nicht durch einen Zahnarzt gesehen wurden (33%) und 0 von 20, die gesehen wurden (0%) eine BP-ONJ (p=0,046).

Im Vergleich zur Vorgängerstudie bei der die Patienten vor BP-Gabe nicht explizit zum Zahnarzt überwiesen wurden, bedeutet dies eine Reduktion von 19 auf 8% bei Einbezug aller Patienten und von 19 auf 0% wenn nur die Patienten in Betracht gezogen werden, die eine präventive Vorstellung beim Zahnarzt hatten.

Bei 5 der 26 (19%) wurde unter BP-Th aber antibiotischer Abschirmung und anschließender plastischer Deckung eine Zahnextraktion durchgeführt, von denen bei 2 im Folgezeitraum eine BP-ONJ beschrieben wurde. In der Vorstudie war bei 33% eine Zahnextraktion unter BP-Th notwendig.

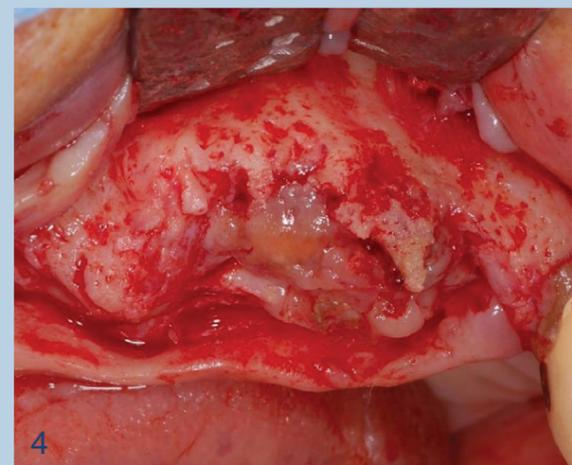
Abbildungen 1 und 2: Osteonekrose des Unterkiefers links bei Schmerz und Pusabgang



Tabelle 1: Aufschlüsselung der Patienten nach Durchführung präventiver Maßnahmen und dem Auftreten von BP-ONJ.

		Nekrose		
		Ja	nein	
Zahnärztliche Vorstellung vor Bisphosphonattherapiebeginn	Ja	0	20	20
	nein	2	4	6
		2	24	26

Abbildungen 3 und 4: Osteonekrose des Oberkiefers rechts bei initial freiliegender, störender Knochenkante



SCHLUSSFOLGERUNG

Vermutlich durch die Präventivmaßnahmen konnte eine deutliche Reduktion der Prävalenz der BP-ONJ bei Patienten mit Prostatakarzinom erzielt werden.