

Medikamenteninduzierte Osteonekrose als Risiko in der zahnärztlichen Praxis - Identifikation, Management und Prävention betroffener Patienten

Die medikamenten-assoziierte Kiefernekrose stellt den Behandler und das gesamte Praxisteam häufig vor eine große Herausforderung. Nicht nur Bisphosphonate, sondern auch Zytostatika wie Denosumab oder Bevacizumab können eine Kiefernekrose auslösen. Daher hat die *American Association of Oral and Maxofacial Surgeons* (AAOMS) 2014 die Nomenklatur der BP-assoziierten Kiefernekrose offiziell in die Medikamenten-assoziierte Kiefernekrose geändert¹². Laut Definition liegt diese vor, wenn eine BP- oder Zytostatika-Therapie erfolgt bzw. erfolgt ist, der Kieferknochen länger als acht Wochen freiliegt und durch eine intra- oder extrazelluläre Fistel sondierbar ist. Außerdem darf keine Bestrahlung im Kopf- Hals-Bereich durchgeführt worden sein¹².

Ziel dieser Arbeit war es durch Sichtung internationaler Leitlinien und aktueller Literatur einen Praxisleitfaden für den täglichen Umgang mit BP bzw. Zytostatika- Patienten zu erstellen. Bei der Suche wurden internationale Leitlinien aus Industrie- und Schwellenländern sowie aktuelle Übersichtsarbeiten von beispielsweise Fusco *et al.* oder Patel *et al.* gesichtet^{12,13,166,164,165,167,175,2,180}. Zum Thema BP-assoziierte Kiefernekrosen findet man bei PubMed im Mai 2017 1359 Publikationen. Unter dem Suchbegriff medikamenten-assoziierte Kiefernekrosen werden 195 Ergebnisse angezeigt. Davon handelt es sich bei 34 Veröffentlichungen um Übersichtsarbeiten/*Reviews*. Lediglich zwei Übersichtsarbeiten befassen sich eingehend mit dem Thema Zytostatika. Die internationalen Leitlinien verweisen, wenn überhaupt in Nebensätzen auf den Umgang mit Zytostatika-Patienten. Lediglich Fusco *et. al* und Patel *et al*^{2,180}. befassen sich ausgiebig mit dem diesem Thema. Auf Grund der geringen wissenschaftlichen Evidenz beziehen sich die ausgearbeiteten Praxisleitfäden daher hauptsächlich wieder auf BP. Wichtig dabei ist die Unterscheidung in die Stadien vor und während einer BP-Therapie, sowie in eine bereits manifestierte Kiefernekrose. Hilfreich wäre eine verbesserte Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und BP bzw. Zytostatika-verordnendem Mediziner. Dabei unterstützen kann ein von der Arbeitsgemeinschaft Supportive Maßnahmen in der Onkologie (ASO) ausgearbeiteter Laufzettel. Häufig ist den Patienten nicht bekannt bzw. bewusst welches Risiko BP und Zytostatika im Hinblick auf die Entstehung von Kiefernekrosen birgt. In Zukunft muss daher die interdisziplinäre Zusammenarbeit massiv verbessert werden und antiresorptive und antiangiogenetische Medikamente im Zusammenhang mit Kiefernekrosen intensiver untersucht werden.