



Bente Brokstad Herlofson og Øyvind S. Bruland:

## Kjeveosteonekrose assosiert med bisfosfonater og ekstraksjon av tenner

**D**et er nylig rapportert en assosiasjon mellom bisfosfonatbehandling hos pasienter med kreftsykdommer (multiple myelomer, brystkreft og prostatakreft med skjelettmetastaser) og osteonekrose i kjevene (se kasuistikkartikkel foran, red.anm.). De fleste kasus er assosiert med bruk av de høypotente bisfosfonatene pamidronat (Aredia®)- og zoledronsyre (Zometa®) og ekstraksjon av tenner/oralkirurgiske inngrep under slik behandling.

Bivirkningen synes per i dag å være forholdsvis sjelden; under 5%. Om andre bisfosfonater har liknende bivirkningssosiasjon er foreløpig

uklart. Det er ennå ikke mulig å forutsi hvilke pasienter som utvikler osteonekrose eller å identifisere individuelle faktorer og medikamenter som kan øke tendensen til å utvikle dette problemet. Dårlig tannstatus, samtidig bruk av prednison og cytostatika synes å øke risikoen. Ingen konsensus vedrørende behandling og forhåndsregler foreligger ennå.

Fem kasus er foreløpig registrert ved Rikshospitalet *Radiumhospitalet HF* (2) og ved Avd. for oral kirurgi oral medisin (3), Det odontologiske fakultet i Oslo. Alle pasientene hadde brystkreft med spredning til skjelettet og hadde fått Zometa®-behandling hver 4. uke i minst 6 mnd. Fire hadde fått tenner ekstrahert med manglende tilheling, smerter, infeksjon og blottlagt ben som resultat. En hadde fått utført rotspissamputasjon som resulterte i fisteldannelse, smerter og infeksjon.

Legefirmaet (Novartis) som produserer Zometa® og Aredia® har ved hjelp av et ekspertpanel i USA fått laget et «white paper» ([www.novartis.com](http://www.novartis.com)) med anbefalinger om forebyggelse, diagnose behandling av osteonekrose

i kjevene og som kan fås på oppfordring. I tillegg har firmaet sendt ut informasjon om dette problemet til 5 000 tannleger i Norge. Felleskatalogens preparatomtale av Zometa® er revidert, og blant annet står det følgende: invasiv tannbehandling bør om mulig unngås hos slike pasienter under behandling av bisfosfonater da tilheling etter inngrepet kan forlenges.

Novartis Norge AS har satt ned et nasjonalt «advisory board» vedrørende osteonekrose hos kreftpasienter der undertegnede er med. Det vil bli laget informasjonsmateriell/brosjyrer til blant annet tannleger/pasienter. Videre er det ønskelig med en anonymisert tilbakemelding av erfaringer rundt dette problemet i Norge. Norsk Interessegruppe for Skjelettmetastaser (NIFS) vil i løpet av kort tid (på sin nettside [www.nifsforum.no](http://www.nifsforum.no)) sette opp en link for informasjon og rapportering. Eventuelt kan spørsmål stiles til undertegnede via e-post.

Se også artikkel av Niels Hågensli og Per Skjelbred side 920 (red.anm.)

### Forfattere

Bente Brokstad Herlofson, Førsteamanuensis/spesialist i oral kirurgi og oral medisin. Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo. Rikshospitalet, Radiumhospitalet HF.

E-post: [brokstad@odont.uio.no](mailto:brokstad@odont.uio.no)

Øyvind S. Bruland, professor/seksjonsoverlege. Onkologisk avdeling, Rikshospitalet *Radiumhospitalet HF*.

E-post: [oyvind.bruland@klinmed.uio.no](mailto:oyvind.bruland@klinmed.uio.no)