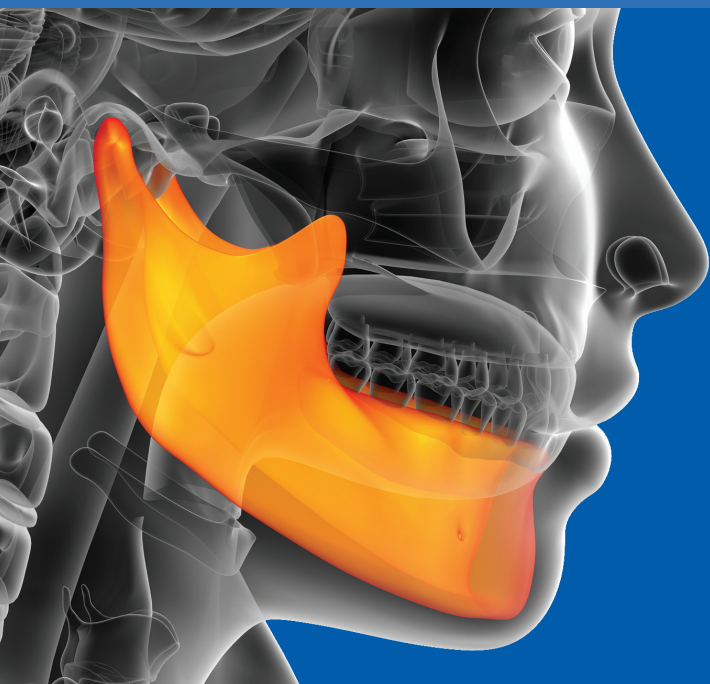


Perusterveydenhuollon hammaslääkärit ja leukaluun osteonekroosi



Kun perusterveydenhuollon hammaslääkärit ymmärtävät leukaluun osteonekroosin (osteonecrosis of the jaw, ONJ) riskitekijät ja sen välttämiseen vaadittavat keinot, heillä voi olla tärkeä rooli tämän komplikaation ehkäisyssä hoidettaessa luun hajoamista estävää lääkitystä saavia potilaita. Perusterveydenhuollon hammaslääkäreillä on tärkeä rooli leukaluun osteonekroosin riskitekijöiden ymmärtämisessä ja niiden ennaltaehkäisyssä luun hajoamista estävää lääkitystä saavien potilaiden hoidossa. On myös erittäin tärkeää tunnistaa ONJ:n oireet, jotta harvoin esiintyvä ONJ voidaan diagnosoida viipymättä ja potilas hoitaa tehokkaasti ja konservatiivisesti.

Mikä on ONJ?

ONJ on luukomplikaatio, joka voi liittyä luunsuojalääkeaineiden (imeytymistä estävien aineiden) käyttöön, joita ovat bisfosfonaatit ja denosumab. Nämä lääkeaineet on tarkoitettu ehkäisemään luuston liittyvät tapahtumat, jos potilaalle on kehittynyt pahanlaatuisuuksia, jotka liittyvät luustoon ja jättisoluisista koostuvan kasvaimen hoitoon.¹⁻⁴

Vaikka ONJ voikin johtaa huomattavaan sairastuvuuteen, voidaan sitä ehkäistä monin tavoin tehokkaiden hoitokeinojen lisäksi.⁴⁻⁸

Täsmällinen diagnoosi on ratkaisevan tärkeä, sillä luun hajoamista estäviä lääkkeitä saavilla potilailla voi esiintyä muita yleisiä sairaustiloja, joita ei pidä sekoittaa ONJ:hin. Tällaisia sairaustiloja

ovat mm. osteitis alveolaris, karies, krooninen sklerosoiva osteomyeliitti, fibro-ossealiset leesiot, ientulehdus/parodontiitti, sinusiitti, periapikaalinen patologia ja purentaelimistön toimintahäiriöt.⁶

ONJ:n tunnistaminen

ONJ:n oireita voivat olla:^{9,10}

- paljastunut leukaluun alue
- leuan alueen parestesia
- hampaiden heiluminen
- fistelit
- turvotus
- eksudaatti
- kipu
- pehmytkudosinfektio
- halitooosi.

ONJ:lle ominaiset kolme pääpiirrettä¹¹



paljastunut leukaluun alue



paranemista ei tapahdu yli 8 viikkoon



ei aiempaa kallon ja kasvojen alueen sädehoitoa

Kenellä on ONJ:n riski?

Ne potilaat, jotka saavat luunsuojaterapiaa luustoon liittyvien vaivojen estämiseksi ja joilla on pitkälle edenneitä pahanlaatuisuuksia, ovat kohonneen riskin piirissä. Bisfosfonaatti- ja denosumab-hoitoa käytetään myös hoidettaessa osteoporoosia, mutta paljon pienempinä annoksina. Näin ollen, se riski, että ONJ-potilaat saisivat osteoporoosihoidosta, on huomattavasti pienempi.^{4,6}

Luustoa suojaavaa lääkitystä saavien potilaiden suurentuneeseen ONJ-riskiin liittyy myös useita muita tekijöitä.^{1,2,4,9,13}

Tärkeimmät riskitekijät ovat mm.



invasiiviset hammastointimenpiteet (esim. hampaanpoisto, hammasimplanttien tai -proteesien asennus tai suun alueen leikkaus)



huono suuhygienia



syöpähoito (esim. pään ja kaulan alueen sädehoito, solunsalpaajahoidot, kortikosteroidihoito tai aiempi bisfosfonaattihoidot tai angiogeneesin estäjien käyttö)



samanaikaiset sairaudet (esim. olemassa olevat hammassairaudet, anemia, infektiot, diabetes mellitus, immunosuppressio tai munuaisten vajaatoiminta)



tupakointi



Ikääntyneisyys (yli 60-vuotiaat)

Miten ONJ:tä voidaan ehkäistä?



Tutkimalla potilaat huolellisesti ennen luunsuojaterapiaa käynnistämistä, hammaslääkärit voivat varmistaa, että potilaiden suun terveys on optimaalinen ja että kaikki tarpeelliset hammaslääkärin hoidot

saatetaan päätökseen ennen kuin

potilaalle ryhdytään antamaan luunsuojaterapiaa. Ennen luustoa suojaavan hoidon aloittamista hammaslääkärin ja potilaan tulisi harkita seuraavia ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä.^{2,6,14}

- Ennalleenpalauttamattomien hampaiden poisto ja tarpeellisen hammaskirurgian suorittaminen (luunsuojaterapiaa ei saa aloittaa, ennen kuin poistokohdan haava on parantunut)
- suun alueen infektioiden hoito
- hammasproteesien istuvuuden tarkistaminen ja mahdollisten painepisteiden hoito.

Kaikki korjaavat hammastointimenpiteet tulisi olla tehty ennen hoidon aloittamista

ONJ-riskin edelleen pienentäminen luunsuojaterapian aikana edellyttää, että kaikkia potilaita kannustetaan harjoittamaan hyvää suuhygieniä ja käymään säännöllisin välein tarkastuttamassa hampaansa (6 kk välein) ja kertomaan hammaslääkärille tai lääkärille mahdollisista ongelmistaan suuhun ja hampaisiin liittyen (esim. löystyneet hampaat, kipua tai turvotusta, ihovammojen paranemattomuutta tai eritteiden esiintymistä).^{1,2,14}



ONJ:n vaiheet¹

Suurentunut riski

Luustoa suojaavaa hoitoa saavat potilaat

Vaihe 0

Ei kliinistä näyttöä nekroottisesta luusta, mutta epäspesifisiä kliinisiä löydöksiä

Vaihe 1

Paljasta ja nekroottista luuta oireettomilla potilailla ilman näyttöä infektiosta

Vaihe 2

Paljasta ja nekroottista luuta infektiopotilailla, röntgenlöydöksiä paikallisesti hammasharjanneluun alueella

Vaihe 3

Paljasta ja nekroottista luuta infektiopotilailla ja muita komplikaatioita (paljas ja nekroottinen luu ulottuu alveoliharjanteen yli, patologinen murtuma, suun ulkoiset fistelit, suun ja poskiontelon tai suun ja nenän fistelit tai osteolyysi)

ONJ:n hoito

Kun ONJ tunnistetaan varhaisessa vaiheessa, voidaan suurinta osaa potilaista hoitaa konservatiivisesti seuraavin keinoin:^{4,6}



hyvän suuhygienian ylläpito



aktiivisen hammas- tai parodontaalisairauden eliminointi



paikalliset antibakteeriset suuhuhteet



systeminen antibioottihoito.

Näillä toimenpiteillä saadaan hoidettua suurin osa varhaisen vaiheen tapauksista tai lievitettyä oireita pitkällä aikavälillä.^{4,15,16} Hoitoon reagoimattomiin ONJ-leesioihin voi tehota leikkaushoito (revisio ja/tai resektio).^{4,17,18}

Ei ole riittävästi tietoa koskien luunsuojaterapian lakkauttamisesta (ns. 'lääkitysloma').⁶ Jos ONJ kehittyy, potilaan oncologi voi harkita terapiasta luopumista, kunnes pehmytkudoksen peitto on saavutettu. Tällaisissa tapauksissa riski luustoon liittyvistä tapahtumista, mikäli terapia lopetetaan, on myös arvioitava.^{6,19} Hoitosuunnitelma on laadittava läheisessä yhteistyössä potilaan lääkärin kanssa.^{1,2}

Tärkeimmät kysymykset

- Onko potilas äskettäin muuttanut lääkitystään?
- Saako potilas syöpähoitoa?
- Onko potilaalla muita ONJ:n riskitekijöitä?

Yhteenveto

- ONJ voi ilmetä komplikaationa seurauksena luunsuojaterapiasta niiden potilaiden kohdalla, joilla on pitkälle edenneitä luustoon liittyviä pahanlaatuisuuksia
- ONJ:n riskiä voidaan pienentää suorittamalla ennaltaehkäisevät hammastoimenpiteet ennen hoidon aloittamista, ylläpitämällä hyvää suuhygieniaa, varmistamalla säännöllinen hammaslääkärin seuranta ja välttämällä elektiivisiä invasiivisia toimenpiteitä hoidon aikana
- On tärkeää, että hammaslääkäri keskustelee hoitovaihtoehtoista lähetteen kirjoittaneen lääkärin kanssa ennen mihinkään olennaisesti invasiiviseen hammashoitoon ryhtymistä sellaisen potilaan kohdalla, jolle annetaan luunsuojaterapiaa
- Varhainen diagnoosi mahdollistaa sen, että kokenut erikoishammaslääkäri pystyy hoitamaan useimmat ONJ-tapaukset tehokkaasti ja konservatiivisesti

Viitteet

1. European Medicines Agency. Zometa® (zoledronic acid) summary of product characteristics. Available from: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/zometa-epar-product-information_en.pdf (Accessed 24 June 2019).
2. European Medicines Agency. XGEVA® (denosumab) summary of product characteristics. Available from: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/xgeva-epar-product-information_en.pdf (Accessed 24 June 2019).
3. European Medicines Agency. Further measures to minimise risk of osteonecrosis of the jaw with bisphosphonate medicine. Available from: <https://www.ema.europa.eu/en/news/further-measures-minimise-risk-osteonecrosis-jaw-bisphosphonate-medicine> (Accessed 24 June 2019).
4. Khan AA *et al.* *J Bone Miner Res* 2015;30:3–23.
5. Sim leW *et al.* *J Clin Endocrinol Metab* 2015;100:3887–93.
6. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons. Medication-related osteonecrosis of the jaw – 2014 update. 2014. Available from: https://www.aoms.org/docs/govt_affairs/advocacy_white_papers/mronj_position_paper.pdf (Accessed 12 October 2018).
7. Ripamonti CI *et al.* *Ann Oncol* 2009;20:137–45.
8. Dimopoulos MA *et al.* *Ann Oncol* 2009;20:117–20.
9. Saad F *et al.* *Ann Oncol* 2012;23:1341–7.
10. Ficarra G, Beninati F. *Clin Cases Miner Bone Metab* 2007;4:53–7.
11. Ruggiero SL *et al.* *J Oral Maxillofac Surg* 2009;67:2–12.
12. Yamashita J. *J Evid Based Dent Pract* 2012;12:233–47.
13. Barasch A *et al.* *J Dent Res* 2011;90:439–44.
14. Otto S *et al.* *Cancer Treat Rev* 2018;69:177–87.
15. Bodem JP *et al.* *J Craniomaxillofac Surg* 2015;43:1139–43.
16. Moretti F *et al.* *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2011;112:777–82.
17. Lopes RN *et al.* *J Oral Maxillofac Surg* 2015;73:1288–95.
18. Ristow O *et al.* *J Craniomaxillofac Surg* 2015;43:290–3.
19. Gallego L, Junquera L. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2009;47:67–8.

Tämä asiakirja on ADEE-paneelin kesäkuussa 2019 tarkastama.



Lisätietoja on saatavilla osoitteesta www.adee.org/adee-onj

Amgen (Europe) GmbH
6343 Risch-Rotkreuz
Sveitsi

www.amgen.com

©2018 Amgen Inc. Kaikki oikeudet pidätetään

Työkoodi: SC-EU-AMG162-00061
almisteluaajankohta Elokuu 2019

AMGEN®