

# Bisphosphonate – ein Fluch oder ein Segen?

*Einsatz bei Osteoporose und Knochenmetastasen – Vorsicht bei der Zahnbehandlung*

Von Birgit Sommer

Bisphosphonate können, wie jedes Medikament, Segen und Fluch sein. Rund 20 Jahre lang werden sie schon bei Osteoporose, dem Knochenschwund im Alter, eingesetzt. In den letzten Jahren entdeckte man ihr Potenzial in der Therapie von Knochenmetastasen. Sie schützen die Patienten vor Knochenbrüchen und möglicherweise vor der Neubildung von Tochtergeschwülsten. Doch die Zahnärzte sehen bei ihren Patienten auch eine Nebenwirkung: Bisphosphonate können zur Kiefernekrose führen, zum von der Mundschleimhaut befreiten blanken, toten Kieferstück.

Beim Presseforum des Informationszentrums Zahngesundheit der baden-württembergischen Zahnärzteschaft in Heidelberg waren die Bisphosphonate ein Thema, mit dem sich sowohl Mediziner der Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie als auch der Medizinischen Klinik und des Nationalen Centrums für Tumorerkrankungen (NCT) beschäftigten.

Knochenmetastasen gibt es nach den Aussagen von Prof. Dirk Jäger, dem Ärztlichen Direktor des NCT, häufig bei My-

elomen, Brust- und Prostata-Krebs. Meist ist die Wirbelsäule betroffen; entweder wird der Knochen resorbiert oder das neu gebildete Knochenmaterial ist nicht in gewohnter Weise belastbar. Schmerzen, Brüche, zu viel Kalzium im Blut oder eine akute Quetschung des Rückenmarks können die Folgen sein. Laut Jäger muss die Hälfte der Patienten mit Knochenmetastasen mit solchen Ereignissen rechnen, ihre Lebenserwartung sei Studien zufolge deutlich herabgesetzt.

Zur Verhütung bekommt jeder fünfte der jährlich 7000 Krebspatienten im NCT Bisphosphonate verordnet, – im Grunde erhalten sie nichts anderes als das „Calgon“, das man zur Wasserenthärtung in die Waschmaschine gibt. Nebenwirkungen von anfänglich grippearartigen Symptomen über Durchfälle und Nierenprobleme bis hin zu schmerzhaften Kiefernekrosen treten bei jedem fünften bis zehnten Patienten auf. Das sei oft abhängig von der Dosisstärke und der Dauer der Therapie.

Prof. Christian Kasperk, Internist an der Medizinischen Uniklinik, kennt sich

mit Osteoporosepatienten aus: „Sieben Millionen Patienten in Deutschland und 150 000 neue Wirbelbrüche pro Jahr, die Hälfte davon macht vernichtende Schmerzen.“ Bisphosphonate reduzieren die Zahl der Wirbelbrüche und Hüftfrakturen innerhalb von drei Jahren um 70 bzw. 41 Prozent. „Wir können dem hohen Alter damit mehr Lebensqualität geben.“

---

## *Lebensqualität im Alter*

---

Während Osteoporosepatienten Bisphosphonate niedrig dosiert und in großen zeitlichen Abständen erhalten (Kasperk: „Kein Hindernis für Zahnbehandlungen bei guten hygienischen Verhältnissen im Mund“), bekommen Krebspatienten sie hoch dosiert direkt in die Vene und viel häufiger. Diese Behandlung in Kombination mit Chemo- und Corticoidtherapien ist laut Dr. Christian Mertens von der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie ein Risikofaktor für die Herausbildung von Nekrosen am Kieferknochen, ebenso wie ein gezogener Zahn oder Vorerkrankungen an Mund und Zähnen. Seine Empfehlung an die Zahnärzte: Zähne und Zahnfleisch der

Patienten müssten vor Beginn einer Bisphosphonate-Therapie saniert, Druckstellen am Zahnfleisch beseitigt sein. Während der Therapie werde am besten nur zurückhaltend und konservativ behandelt. Dazu muss der Zahnarzt natürlich über die Therapie mit Bisphosphonaten informiert sein.

Ob die Bisphosphonatgaben für Krebspatienten insgesamt reduziert werden könnten, müssten neue Studien klären, doch, so die Wissenschaftler, haben die Hersteller wenig Interesse an teuren Studien, deren Ergebnis vielleicht lautet, dass es auch geringere Dosen der teuren Medikamente tun.

Die enormen Möglichkeiten der modernen Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie führte Prof. Jürgen Hoffmann vor Augen, Ärztlicher Direktor dieser Uniklinik. Knochennekrosen im Mund könnten behandelt werden, genauso wie fehlende Kieferteile ersetzt und ganze Gesichtsteile rekonstruiert werden können, unterstrich er. Knochentransplantate aus Wadenbein, Schulterblatt oder Beckenkamm werden eingesetzt, dazu mikrochirurgisch verbundene Weichteile. Kein Kranker muss heute noch mit entstelltem Gesicht leben.