

# Bisphosphonat-assoziierte Kiefernekrose (ONJ)

## und andere Medikamenten-assoziierte Kiefernekrosen

### S3-Leitlinie online verfügbar

Seit dem 12.04.2012 ist auf der Homepage der AWMF<sup>1</sup> ([www.awmf.org](http://www.awmf.org)) die ONJ-S3-Leitlinie online verfügbar. Sie wurde unter Federführung der DGMKG<sup>4</sup> und Moderation der AWMF erarbeitet ([www.awmf.org/leitlinien/detail/II/007-091.html](http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/007-091.html)). In den nominalen Gruppenprozess waren 40 medizinische Fachgesellschaften, Verbände, Körperschaften und Selbsthilfegruppen eingebunden, die die Leitlinie in einem nominalen Gruppenprozess und auf der Basis externer Evidenzbasierung (IMBEI<sup>6</sup>, Mainz) im Konsens verabschiedet haben.

Die Leitlinie wurde paritätisch von der DGMKG und DGZMK<sup>5</sup>, dem BDO<sup>2</sup>, der BZÄK<sup>3</sup> und KZBV<sup>7</sup> finanziert.

Der (nur) 18-seitigen Leitlinie ist ein ausführlicher, 57 Seiten umfassender Leitlinien-Report zur Seite gestellt. Ziele waren es, einerseits die Leitlinie selbst lesbar und übersichtlich zu halten, andererseits aber alle methodischen Inhalte – auch im Detail – nachvollziehbar, ggf. auch nachprüfbar, zu machen.

Die Leitlinie vermittelt als Grundtenor einen Appell zur Intensivierung der interdisziplinären Kommunikation zwischen Verordnenden von Bisphosphonaten oder Denosumab unterschiedlicher Facharztgruppen einerseits und mundhöhlenbetreuenden Zahnärzten, Parodontologen, Oralchirurgen, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen etc. andererseits. Sie spricht eine eindeutige Empfehlung zur ONJ-Prophylaxe bereits vor Beginn der antiresorptiven Knochen-therapie durch Sanierung von Infektionen und Keimeintrittspforten in das knöcherne Lagergewebe des Kieferknochens aus.

Diese Empfehlung eröffnet aber keinerlei „Therapiekonkurrenz“ mit der zentralen Indikation zur Bisphosphonat- oder Denosumab-Medikation, da beides – Mundhöhlenprophylaxe und Medikation – durchaus zeitlich überlappend erfolgen kann.

Gleiche Relevanz erhält die ONJ-Prävalenz (oder Sekundärprophylaxe) un-

ter oder nach einer Therapie mit Bisphosphonaten oder Denosumab, die letztlich ein kontinuierliches, dauerhaftes Betreuungskonzept etablieren soll. Das ONJ-Risiko korreliert (neben vielen anderen Einflussfaktoren) stringently mit der Therapiedauer, so dass die Betreuungsindikation im Verlauf steigt. Wichtig ist aber ebenso die Vermeidung einer Stigmatisierung dieser Patientenkollektive, die bis zur Behandlungsvermeidung in der Praxis des Hauszahnarztes führen könnte. Letztlich ist diese dauerhafte interdisziplinäre Betreuung auch die wichtigste ONJ-Früherkennungsmaßnahme.

Natürlich widmet sich die LL auch der ONJ-Diagnostik und -Therapie und vermag auch hier eindeutige, evidenzbasierte Empfehlungen auszusprechen. Das eigentliche Potential der Leitlinie ist aber die Minderung der ONJ-Ereignisrate (Prävalenz/ Inzidenz) durch Verbesserung und Intensivierung der interdisziplinären Betreuung. DZZ

<sup>1</sup> AWMF Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften

<sup>2</sup> BDO Berufsverband Deutscher Oralchirurgen

<sup>3</sup> BZÄK Bundeszahnärztekammer

<sup>4</sup> DGMKG Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

<sup>5</sup> DGZMK Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

<sup>6</sup> IMBEI Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik, Mainz

<sup>7</sup> KZBV Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung