

Bisfosfonat-releterade femurfrakturer och käknekroser.  
ÄR DET SAMMA GRUPP PATIENTER SOM DRABBAS?

Arkan Sayed-Noor(1) och Haitham Afif(2)

(1) Docent, överläkare, ortopedkliniken, Sundsvalls sjukhus, 85186 Sundsvall e-mail: arkansam@yahoo.com (2) Tandläkare, käkkirurgiska kliniken, Sundsvalls sjukhus, 85186 Sundsvall

Introduktion.

Bisfosfonater är försthandsbehandling av osteoporos. Tusentalspatienter har ätit dessa mediciner under flera år. Kända, men lyckligtvis väldigt ovanliga, komplikationer till långtidsbehandling med bisfosfonater är atypiska fragilitetsfrakturer i proximala femur (AFF) och käknekroser (BRONJ) [1]. Det finns väldigt lite i litteraturen om dessa komplikationer förekommer hos samma grupp patienter. Vi undersökte detta hos patienter som behandlades för dessa komplikationer på Sundsvalls sjukhus.

Patienter och Material.

Under perioden fom 2008 tom 2011, behandlades 6 patienter med AFF (grupp 1) och 6 patienter med BRONJ (grupp 2) på ortopedkliniken resp. käkkirurgiska kliniken, Sundsvalls sjukhus. Under våren 2012, undersöktes grupp 1 (5 av 6 patienter) av en tandläkare för att bedöma om de hade tecken till BRONJ och grupp 2 (samtliga 6 patienter) av en ortoped för att bedöma om de hade tecken till AFF. Nödvändiga röntgenundersökningar togs i samband med bedömningen.

Resultat.

Patienter med BRONJ visade inga besvär eller radiologiska tecken till AFF. Samma sak gällde för patienter med AFF som inte hade några tecken till BRONJ.

Diskussion.

Vi sökte litteraturen (jan 2012) och hittade inga studier som undersökte en eventuell korrelation mellan AFF och BRONJ. Den här (pilot)studien, vad vi vet, är den första som tittat på det. Vi kunde inte hitta en sådan korrelation. Detta kan bero på att dessa komplikationer har olika etiologier och således riskgrupper bland patienter med långtidsbehandling med Bisfosfonater. Vi rekommenderar ytterligare likadana undersökningar på ett större material för att fastställa den eventuella korrelationen på ett säkrare sätt.

Referens.

[1] J. Compston. Pathophysiology of atypical femoral fractures and osteonecrosis of the jaw. Osteoporos Int (2011) 22:2951–2961. Review