

Komplikace v průběhu léčby mnohočetného myelomu – editorial

I. Špička

I. interní klinika 1. lékařské fakulty UK a VFN, Praha, přednosta prof. MUDr. Pavel Kliner, DrSc.

Adam Z et al. Osteonekróza čelisti v průběhu léčby mnohočetného myelomu. Vnitř Lék 2006; 52(2): 176–179.

Autoři ve svém velmi podrobném článku poprvé v českém písemnictví upozorňují na nově popsanou komplikaci dlouhodobé léčby bisfosfonáty – osteonekrózu čelisti. První zprávy o této komplikaci byly publikovány před 2 lety a od té doby je na toto téma k dispozici řada kazuistických sdělení i několik analýz provedených u větších skupin pacientů. Na základě teoretických i klinických zpráv lze považovat kauzální vztah mezi léčbou bisfosfonáty a rozvojem uvedené komplikace za velmi pravděpodobný, ne-li prokázaný. Na druhé straně je však nutné upozornit, že osteonekróza čelisti bývá pozorována jak i u onkologických nemocných neléčených bisfosfonáty, tak i v souvislosti s podáváním ibandronátu (popis byl publikován v říjnu roku 2005, a tudíž nemohl být znám v době dokončení článku) či alendronátu [1,2]. Také proti hlavnímu předpokládanému mechanismu vzniku – antiangiogennímu působení bisfosfonátů (které, jak sami autoři uvádějí, je z hlediska léčby mnohočetného myelomu považován za důležitý faktor přispívající k možnému protinádorovému účinku této skupiny léků) hovoří některá pozorování, např. nález intaktního cévního zásobení

v histologických preparátech vyšetřené kosti [3]. Na rozvoji se může téměř nepochybně podílet i další léčba – ať již předchozí chemoterapie, tak dlouhodobé podávání kortikoidů.

Otázkou zůstává výše rizika rozvoje čelistní osteonekrózy. Ačkoli zkušenosti v ČR s léčbou zoledronátem je nutno stále považovat za nedostatečné, samotný fakt, že je popsán první případ, a současně výsledky řady studií svědčí spíše pro nižší riziko, než uvádějí někteří autoři [4]. Sami jsme na našem pracovišti během mnoha let používání „dusík obsahujících bisfosfonátů“ pozorovali rozvoj osteonekrózy čelisti u jediné pacientky s myelomem, po 46 měsících léčby pamidronátem a následných 14 měsících terapie zoledronátem (a současně udržovací léčbě kortikoidy). V tomto případě vedla cílená ATB terapie a lokální antiseptická léčba k rychlému ústupu subjektivních potíží i RTG nálezu. O vysokém procentu úspěšnosti uvedeného postupu (90,1 %) svědčí i zkušenosti v rozsáhlém souboru pacientů [2].

Přes uvedené skutečnosti je však nutné na možnost rozvoje osteonekrózy čelisti u nemocných dlouhodobě léčených bisfosfonáty (a ev. dalšími potenciálně rizikovými léky)

pomýšlet. Tato skutečnost platí nejen pro hematologii, ale i pro praktické lékaře a stomatology, kteří se na péči o onkologické nemocné podílejí. Proto je publikovaná práce velmi přínosná a autorům za ni patří mé poděkování.

Literatura

1. Lenz JH, Steiner-Krammer B, Schmidt W et al. Does avascular necrosis of the jaws in cancer patients only occur following treatment with bisphosphonates? *J Craniomaxillofac Surg* 2005; 33(6): 395–403.
2. Marx RE, Sawatari Q, Fortin M et al. Bisphosphonate-induced exposed bone (osteonecrosis/osteopetrosis) of the jaws: risk factors, recognition, prevention and treatment. *J Oral Maxillofac Surg* 2005; 63: 1567–1575.
3. Hellstein JW, Marek CL Bisphosphonate osteochemonecrosis (bis-phossy jaw): is this phossy jaw of the 21st century? *J Oral Maxillofac Surg* 2005; 63: 682–689.
4. Durie GM, Katz M, Growley J et al. Osteonecrosis of the jaw and bisphosphonates. *N Engl J Med* 2005; 353: 99–202.

doc. MUDr. Ivan Špička, CSc.

www.vfn.cz

e-mail: spicka@cesnet.cz

Doručeno do redakce: 1. 11. 2005