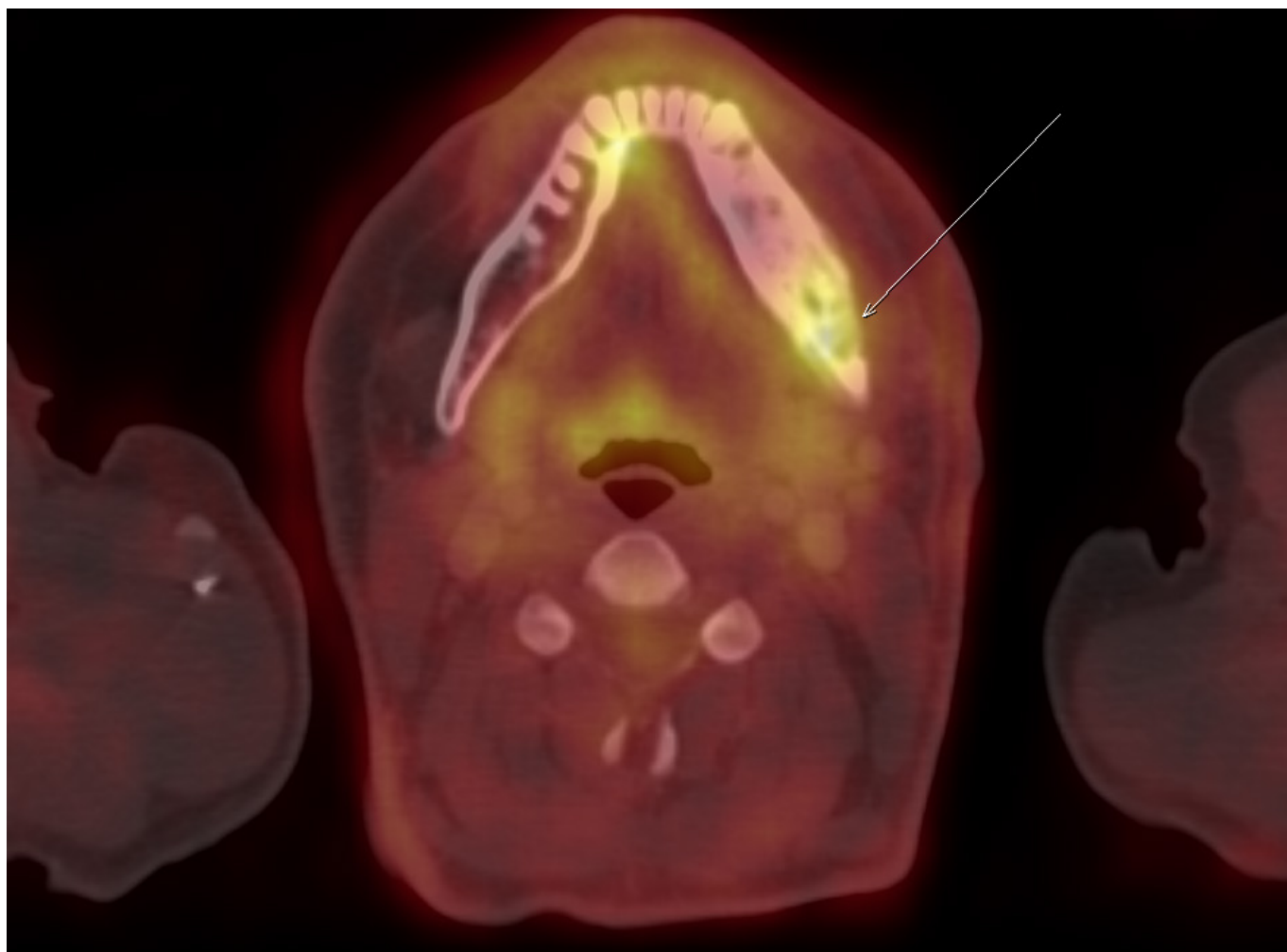


Obr. 7. FDG-PET/CT zobrazení dolní čelisti. Patologický proces v dolní čelisti akumuluje FDG (a podobně i jiná radiofarmaka vcelku) ochotně. Dle FDG-PET/CT však nelze rozlišit fibrózní dysplazii od jiných kostních (nádorových) patologií. V tomto případě bylo prokázáno jen toto jediné izolované kostní ložisko v mandibule



je to nezbytné. Medikamentózní léčba je omezena na vhodná analgetika. Uvádí se, že podávání bisfosfonátů, alendronatu, pamidronatu či zoledronatu, redukuje bolesti a redukuje také rychlost progresu. Nicméně klinické studie, které popisují efekt bisfosfonátů, nemají zcela jednotné výsledky. Plotkin (43) hodnotil léčbu pamidronatem u 18 dětí a adolescentů. Popsal snížení bolesti, snížení aktivity alkalické fosfatázy v séru a snížení koncentrace N-telopeptidu v moči. Ale radiograficky ke zlepšení nedošlo. Matarazzo (44) popsál 13 pacientů léčených pamidronatem po dobu 2–6 let, a popsál snížení intenzity bolestí, snížení markerů osteolýzy a zvýšení kostní denzity při vyšetření metodou DEXA. Chan (45) popsál léčbu 3 dětí léčbu pamidronatem po probíhající po dobu 2,5–5 let. Popsál snížení bolestí v dlouhých kostech a snížení počtu fraktur, ale nezastavila se progresu ložisek v dlouhých kostech (45). Chao (46) uvádí, že při perorální léčbě alendronatem se snížila v průběhu prvních 6 měsíců intenzita bolestí hlavy a byly sníženy dávky analgetik. Zmiňuje také, že v průběhu krátkého sledování nepozorovali k progresi. K podobným závěrům, že „bisfosfonáty snižují intenzitu bolesti, i když na biologický průběh nemoci nemají zásadní vliv,“ dospěli také autoři dalších publikací (47–53). O efektu denosumabu u této diagnózy toho

víme méně. Léčbu fibrózní dysplazie hodnotí pouze 2 publikace, s pozitivními závěry (54, 55).

Medicína založená na důkazech však vyžaduje prokázání účinku v randomizovaných klinických studiích. U pacientů s fibrózní dysplazií byla provedena pouze jedna, v níž byl testován alendronat v různých dávkách. Autoři konstatovali, že perorálně podávaný alendronat netlumil dostatečně kostní bolesti způsobené fibrózní dysplazií. Alendronat sice zvýšil kostní denzitu ložisek fibrózní dysplazie, ale neovlivnil nijak zásadně jejich radiografický obraz a obraz na kostním skenu. Svoji studii uzavírají slovy, že tablety alendronatu nejsou indikovány u pacientů s fibrózní dysplazií a že by bylo vhodné v rámci randomizované klinické studie ověřit účinek nitrožilně podávaných bisfosfonátů nebo denosumabu (56).

V současnosti se doporučuje otestovat podávání bisfosfonátů u pacientů s bolestivou formou kostní dysplazie (57, 58), a pokud bisfosfonát snižuje intenzitu bolesti, tak v něm dlouhodobě pokračovat. Zásadní však je přesné histologické klasifikování (59).

V našem případě jsme podali pacientovi Bondronat tablety, a pokud by prvotní pozitivní vliv na bolestivost vymizel, tak bude léčen nitrožilními preparáty ibandrontu (Bondronat) nebo zoledronatu (Zometa).