

מה בין תרופות אוסטאופורוזיס לטיפול שיניים?

בשנים האחרונות יצאו פרסומים רבים בנושא הקשר בין תרופות לאוסטאופורוזיס וטיפול שיניים. אז במה בעצם מדובר?

עם הצטברות מידע משנים של טיפול בתרופות השונות לאוסטאופורוזיס, התברר שבמקרים מאד נדירים של טיפול בתרופות ממשפחת הביספוספנאטים (אקטונל, ריבון, פוסלן, מקסיבון, אלנדרונט ואקלסטה) עלול להתפתח סיבוך קשה לטיפול בשם Osteonecrosis of the jaw או בקיצור ONJ שפירושו נמק של עצם הלסת.

מדובר בבעיה רפואית קשה הדורשת ניתוחים חוזרים וטיפול לא ניתוחי מורכב. כמו כן עלולה להיוותר נכות קבועה.

כאשר הדבר נבדק לעומק, הסתבר, שמצב זה, מעבר להיותו נדיר ביותר, קורה בעיקר בחולי סרטן המקבלים את התרופות ממשפחת הביספוספנאטים במינון גבוה ודרך הוריד, והרבה פחות במי שמטופלים בתרופות הללו לאוסטאופורוזיס, במינון נמוך הרבה יותר ולרוב דרך הפה ולא דרך הוריד.

למרות זאת, כן תוארו מקרים במטופלים עם אוסטאופורוזיס, בפרט מי שמטופל בתרופה ממשפחה זו מעל 3 שנים.

התופעה עלולה לקרות לאחר טיפול שיניים פולשני, בעיקר עקירות או שתלים, ולא לאחר טיפול שיניים משמר כמו שיניית, סתימות וכיוב..

לכן, ההמלצה היום היא, להשלים במידת האפשר את כל טיפולי השיניים הפולשניים טרם התחלת הטיפול בתרופה ממשפחת הביספוספנאטים. במידה ואדם כבר מטופל, הרי שמומלץ להפסיק את התרופה לפחות ל 3 חודשים טרם טיפול השיניים.

רופאי שיניים מסוימים מבקשים מהמטופל לבצע בדיקת דם לסמני שחלוף עצם לפני ביצוע הפעולה הכירורגית. הדבר יכול לסייע בהחלטה האם לדחות את הטיפול אם לאו, כיוון שערך הסמן מעיד על מידת דיכוי שחלוף העצם שנגרם ע"י התרופה. האנדוקרינולוגים ברובם מסתייגים מביצוע בדיקה זו (שכרוכה אגב בתשלום) מכיוון שאין מידע לגבי התועלת שלה ולגבי הערך הרצוי שימנע סיבוך זה אם בכלל.

מובן שתמיד חשוב ליידע את רופא השיניים באם את/ה מטופל/ת בתרופה ממשפחה זו ובכל התלבטות לפנות לרופא המשפחה או לאנדוקרינולוג.

חשוב לציין שבשנים האחרונות נכנסה בארץ לשימוש תרופה נוספת לאוסטאופורוזיס בשם פרוליה PROLIA שניתנת בזריקה תת עורית פעמיים בשנה, וגם היא נקשרה לסיבוך נדיר זה של נמק עצם הלסת, ומכאן ששהמלצות לגביה דומות.

שאר התרופות המשמשות היום לטיפול באוסטאופורוזיס (אוויסטה, פורטאו, פרטלוס) לא נקשרו לסיבוך זה, מעצם מנגנון הפעולה השונה שבו הם משפיעים על שחלוף העצם.