

## Käkbensnekros av bisfosfonater kan förebyggas men inte botas

Sedan några år är det känt att bisfosfonater kan ge käkbensnekros som biverkan vid behandling av bl a skelettmetastaserande cancer och multipelt myelom. Författarna till en artikel i BMJ vill nu uppmärksamma läsarna på att riskerna att drabbas av denna läkemedelsbiverkan kan minskas endast genom förebyggande åtgärder. Patienter planerade för bisfosfonatbehandling bör undersökas av tandläkare innan preparatet sätts in.

Bisfosfonatassocierad käkbensnekros är relativt ovanligt och har en incidens på ca 1–10 procent. När väl nekroser uppstår blir de svårbehandlade och vårdkrävande. Riskfaktorer för nekrosutveckling är bristande munhygien, tandlossnings sjukdom, tandextraktioner och oralkirurgi i kombination med långvarig bisfosfonatbehandling.

Författarna rekommenderar att patienter som skall behandlas med bisfosfonater först genomgår tandläkarundersökning för att om möjligt undvika ett oralt ingrepp senare. Utsättning av bisfosfonatbehandling och långtidsbehandling med antibiotika i kombination med viss debridering kan begränsa nekrosen, men ingen behandling kan bota tillståndet. Patienterna skall informeras noggrant om risk–nytta med bisfosfonatbehandling och kunna samtycka till eller avböja en behandling.

Bisfosfonatassocierad käkbensnekros är ett tillstånd som tenderar att öka. I Stockholm finns idag över 50 patienter med denna biverkan. Majoriteten (ca 80 procent) är myelompatienter, som erhållit bisfosfonater intravenösat (zoledronat och/eller pamidronat). Det finns dock även några patienter med nekros



Ovan: Typisk lokalisering för käkbensnekros. Till vänster: Extraoral fistel, vanligt när tillståndet funnits länge.

som fått bisfosfonater peroralt (alendronat) mot osteoporos. Det är osäkert om utsättning av bisfosfonat (som författarna föreslår) har någon effekt på redan utvecklad nekros, då halveringstiden för dessa preparat är mycket lång.

Det är också troligt att det finns ett samband mellan bisfosfonaternas potens och risken för käkbensnekros. Självklart har bisfosfonater goda behandlingseffekter, men det är viktigt att känna till denna biverkan och förskriva preparaten på strikta indikationer. Patienten måste informeras.

**Fredrik Jarnbring**  
ST-tandläkare, käkkirurgi, Karolinska  
Universitetssjukhuset Huddinge

Landis BN, et al. Osteonecrosis of the jaw after treatment with bisphosphonates is irreversible, so the focus must be on prevention. *BMJ*. 2006;333:982-3.

## H pylori Napoleons baneman?

Var det en *Helicobacter pylori*-infektion som ledde till den forne franske kejsarens död? Napoleon Bonapartes dödsorsak har blivit en omdebatterad fråga bland historiker och sedermera även medicinska forskare. Det har hävdats att Napoleon, som avled 1821 på Sankta Helena, dog av cancer i ventrikel och tunntarm. Men än mer dramatiska förklaringar, i alla fall ur ett historiskt perspektiv, har föreslagits, t ex arsenikförgiftning eller medveten medicinsk felbehandling.

En fallstudie i *Nature* försöker kasta ljus över det snart 200-åriga mysteriet. Det är forskare från USA, som utifrån historisk dokumentation, bl a Napoleons obduktionsprotokoll och dagens medicinska kunskap inom onkologi, kommit fram till att denne sannolikt avled av ett karcinom som sträckte sig över 10 cm från cardia till pylorus. Tumören klassificeras som stadie IIIa (T3N1M1), och den orsakades av en *H pylori*-infektion snarare än av hereditär predisposition (vilket ibland har föreslagits), konstaterar forskarna. Föga förvånande hade tumörer av den typen dålig prognos för snart 200 år sedan.

**Anders Hansen**  
AT-läkare, Stockholm

*Nat Clin Pract Gastroenterol Hepatol*. 2007;4:52-7.



Dödsorsaken var nog inte arsenikförgiftning, inte heller medveten felbehandling men kanske *H pylori*-orsakad cancer.

Foto: Science Photo Library

## Kina åter drabbat av syfilis

Efter att ha varit i det närmaste utrotad som sjukdom i Kina tycks syfilisen ha återvänt och sprids nu snabbt i landet. Det varnar kinesiska forskare för i en studie som presenteras i *Lancet*. Under första halvan av 1900-talet spreds syfilis i Kina och nådde epidemiska proportioner. Kommunistregimen satsade på 1950-talet stora resurser för att få bukt med problemet, och ansträngningarna bar frukt. Massscreening och fri behandling bidrog till att syfilis på 1960-talet i princip var utrotad. Men nu tycks sjukdomen alltså ha återvänt. Forskarna har studerat nationella data över sexuellt

överda sjukdomar. Det visar sig att incidensen av syfilis ökat från 0,2 fall/100 000 invånare 1992 till 6,5/100 000 år 1999, vilket motsvarar en årlig ökning på mer än 70 procent. Vad som även ökat kraftigt är fallen av kongenital syfilis.

Orsakerna till ökningen står, enligt forskarna, främst att finna i den omvandling som det kinesiska samhället utsatts för. Globalisering och ekonomiska reformer har resulterat i inkomstskillnader, som i sig är grogrund för prostitution, spekulerar de. Att sjukdomen i det närmaste varit utrotad har resulterat i att unga människor inte har något som helst

naturligt skydd mot smittan, vilket också tros ha bidragit till spridningen. Författarna konstaterar att behovet av en nationell handlingsplan nu är akut. En sådan bör bland annat inkludera masscreening, något som införts i vissa regioner av landet och som visade sig effektivt när sjukdomen »utrotades« förra gången för snart 50 år sedan.

**Anders Hansen**  
AT-läkare Stockholm  
anders.hansen@sciencecap.se

*Lancet*. 2007;369:132-8.