

Benresorpsjonshemmer (Zometa®, Xgeva®) ved prostatakreft - pasientinformasjon

Benresorpsjonshemmere er medisiner som hindrer bendestruksjon og som dermed kan forebygge fremtidige plager fra skjelettet.

Før du starter med benresorpsjonshemmer

Før behandlingen skal du gå til en kontroll hos din tannlege for å sikre god tannstatus, da benresorpsjonshemmere i sjeldne tilfeller kan forårsake skade på kjevebenet.

Du må selv bestille tannlegetimen.

Zometa®

Zometa® gis som en enkelt intravenøs infusjon hver 3. måned på sykehus. Du bør også ha daglig tilskudd av kalsium og vitamin D (Calcigran Forte® 500 mg/400 IE, 1 tablett daglig) for å forhindre lave kalsiumnivåer i blodet. Hos pasienter som behandles med Zometa® sees ofte bivirkninger i form av skjelettsmerter, feber, slapphet, stivhet og smerter i muskler/ledd i løpet av 3 dager etter infusjonen. Disse symptomene opphører vanligvis i løpet av få dager. Andre bivirkninger av behandlingen kan være kvalme, nedsatt appetitt og symptomer på lavt kalsiumnivå i blodet (prikninger, muskelstivhet). En sjelden, men alvorlig bivirkning av Zometa® er osteonekrose (skade) i kjevebenet (se informasjon nedenfor).

Xgeva®

Xgeva® settes som en enkelt injeksjon under huden hver 4. uke hos fastlegen din. Du bør også ha daglig tilskudd av kalsium og vitamin D (Calcigran Forte® 500 mg/400 IE, 1 tablett daglig) for å forhindre lave kalsiumnivåer i blodet. Bivirkninger av behandlingen kan være diaré, kortpustethet, skjelett-/muskelsmerter og symptomer på lavt kalsiumnivå i blodet (prikninger, muskelstivhet). En sjelden, men alvorlig bivirkning av Xgeva® er osteonekrose (skade) i kjevebenet (se informasjon nedenfor).

Informasjon til tannlegen din:

Osteonekrose i kjevene (ONJ) er en kjent, men sjelden komplikasjon til behandling med benresorpsjonshemmere (Xgeva®, Zometa®). Risikoen for ONJ må antas å være livslang. ONJ er svært vanskelig å behandle når tilstanden først har inntruffet, og tiltak for å forebygge ONJ er derfor viktige. Osteonekroserisiko er særlig høy hos pasienter med dårlig tannstatus eller der det gjøres inngrep under eller etter behandling med benresorpsjonshemmere. Risikoen er særlig knyttet til kirurgiske inngrep som omfatter kjeveben, f.eks. tanntrekking, men også gnagsår fra proteser øker risiko. Andre risikofaktorer kan være langvarig behandling, kjemoterapi, bevacizumab, steroider, spontan tannløsning, tannrotsinfeksjoner, høyt alkoholinntak, røyking.

Forebyggende tiltak

Alle pasienter bør undersøkes hos tannlege før behandlingen starter. Alle ikke-restaurerbare tenner og tenner med dårlig prognose bør, dersom medisinske forhold tillater det, ekstraheres og adekvat slimhinnetilheling oppnås før oppstart med benresorpsjonshemmere. Man bør i den grad det er forsvarlig unngå kjevekirurgi/tanntrekking under behandling med benresorpsjonshemmere og velge konserverende/endodontisk tannbehandling dersom dette er mulig. Man kan ikke sette sikre intervall fra avsluttet behandling før tannkirurgi kan utføres.

Behandling

Hvis smerter og ubehag fra tenner, kjever og slimhinner oppstår under behandlingen, bør pasienten undersøkes hos tannlege snarlig. Behandlingen av ONJ er vanskelig, og pasienter med mistanke om ONJ må henvises oral-/kjevekirurg med spesialkompetanse på området. Antakelig vil ONJ lettere kunne behandles om det oppdages tidlig og behandling med benresorpsjonshemmer opphører.