

In questo numero:

In questa edizione delle Newsletter per il mese di Dicembre 2018 riportiamo con piacere il link a pubblicazioni in tema di terapie di supporto al paziente Oncologico.

La newsletter di questo mese è stata curata su Nostro invito dalla Prof.ssa Giuseppina Campisi, responsabile della U.O. di Medicina Orale al Policlinico P. Giaccone di Palermo.

Questo mese affronteremo la prevenzione e la gestione della osteonecrosi delle ossa mascellari da farmaci nei pazienti oncologici in trattamento con farmaci anti-riassorbitivi (e.g. bisfosfonati e denosumab) e/o con farmaci ad azione antiangiogenica (e.g. inibitori delle tirosinchinasi), sottolineando le novità e la necessità di percorsi interdisciplinari tra oncologi e odontoiatri esperti in cure per pazienti a rischio (special care odontoiatrica).

1.

Osteonecrosis of the jaw related to non-antiresorptive medications: a systematic review.

*O. Nicolatou-Galitis, M. Kouri E. Papadopoulou et al.
MASCC Bone Study Group. Support Care Cancer. 2018
Oct 23. [Link alla pubblicazione.](#)*

L'Osteonecrosi delle ossa mascellari (OsteoNecrosis of the Jaw - ONJ) associata a farmaci è una reazione caratterizzata dalla progressiva distruzione e necrosi dell'osso mandibolare e/o mascellare di pazienti in trattamento con farmaci definiti a rischio. Tra questi sono annoverati i farmaci a prevalente attività anti-riassorbitiva quali i bisfosfonati (BF), sia per via endovenosa (e.g. zoledronato, pamidronato, ibandronato; prevalentemente somministrati in pazienti con neoplasie in stadio avanzato e con mieloma) che per os (e.g. alendrontato; prevalentemente utilizzati per il trattamento dell'osteoporosi primaria, secondaria o della CTIBL-Cancer Treatment-Induced Bone Loss) ed il denosumab (agente anti-riassorbitivo anti-RANKL, utilizzato per il trattamento di sia patologie oncologiche che osteo-metaboliche).

Recentemente, diversi case reports/series hanno rilevato il possibile ruolo nella comparsa di ONJ anche di alcuni categorie di farmaci biologici anti-tumorali ad azione prevalentemente anti-angiogenetica quali inibitori di tirosinchinasi (e.g. sunitinib, sorafenib, cabozantinib), inibitore del fattore di crescita vascolare (e.g. bevacizumab, aflibercept), inibitori del bersaglio della rapamicina nei mammiferi (e.g. everolimus e tensesolimus), inibitori del gene BRAF (e.g. dabrafenib, trametinib).

Questa recente revisione della letteratura evidenzia alcune peculiarità epidemiologiche e clinico/strumentali relative alla ONJ associata a tali farmaci. In particolare, nessuna differenza di genere esisterebbe tra i pazienti, mentre sembrerebbero più esposti quelli con tumore gastroenterico e renale metastatico. La media di insorgenza dell'evento avverso nei pazienti in trattamento con i farmaci a prevalente attività anti-angiogenetica risulterebbe più breve rispetto a quella riscontrata in pazienti in trattamento con BF/Denosumab (38.8 vs 136 settimane) probabilmente in virtù delle diverse proprietà farmacocinetiche pro-inducenti ed alla frequenza/dosaggio di somministrazione. Di contro, le ONJ puramente associate a farmaci biologici mostrerebbero una prognosi migliore nei trattamenti chirurgici, probabilmente in virtù della loro più breve emivita.

Infine, come per le ONJ da BF/Denosumab, le manovre odontoiatriche chirurgiche (i.e. estrazioni dentarie) sono considerate il fattore di rischio maggiore, nonostante risultino poco indagati (e/o riportati) gli altri noti fattori di rischio locali comunemente associati a ONJ (e.g. patologia infiammatoria dento-parodontale, trauma meccanico, fattori anatomici predisponenti).

In questo numero:

In questa edizione delle Newsletter per il mese di Dicembre 2018 riportiamo con piacere il link a pubblicazioni in tema di terapie di supporto al paziente Oncologico.

La newsletter di questo mese è stata curata su Nostro invito dalla Prof.ssa Giuseppina Campisi, responsabile della U.O. di Medicina Orale al Policlinico P. Giaccone di Palermo.

A oggi, la prevenzione primaria rimane l'approccio più significativo al fine di tutelare la salute orale di tutti i pazienti a rischio di ONJ. A tal proposito ecco che vi proponiamo, queste mese, un secondo paper, di origine Italiana, in cui si illustrano i protocolli di prevenzione e management odontoiatrico promossi dalla Soc. Italiana di Patologia e Medicina orale (www.sipmo.it). Trattasi di:

2.

The Dental Management of Patients at Risk of Medication-Related Osteonecrosis of the Jaw: New Paradigm of Primary Prevention.

O. Di Fede, V. Panzarella, R. Mauceri, V. Fusco, et al.
Biomed Res Int. 2018 Sep 16;2018:2684924.

[Link alla pubblicazione.](#)

I protocolli, agevolmente descritti e schematizzati, sottolineano la responsabilità dell'odontoiatra nella programmazione delle corrette misure preventive primarie attraverso la considerazione di un profilo di rischio fondamentalmente misurato su tre variabili:

- attività dei farmaci ONJ-associati: (anti-riassorbitiva o anti-angiogenetica);
- categoria del paziente a rischio (patologia oncologica versus osteometabolica)
- timing dell'azione odontoiatrica (prima o durante la terapia con farmaci ONJ-associati).

L'azione odontoiatrica propriamente detta si avvale di procedure odontoiatriche indicate ovvero finalizzate alla riduzione del rischio di ONJ (i.e. terapie finalizzate alla eliminazione di patologia infettivo/infiammatoria dento-parodontale) e controindicate ovvero terapie elettive

associate ad un rapporto vantaggio/beneficio sfavorevole ed imprevedibile nei confronti della insorgenza della malattia (i.e. terapia impianto-protetica). Relativamente alla programmazione (timing) dell'azione odontoiatrica e, in particolare, alle procedure invasive, è strettamente necessario considerare la variabile legata all'inizio della somministrazione/assunzione del farmaco ONJ-associato e, di conseguenza, alla dose cumulativa.

Le procedure odontoiatriche, in particolare quelle invasive, devono, infatti, essere gestite in modo diverso a seconda se il paziente non ha mai assunto oppure è già stato esposto a farmaci ONJ-associati; la grande novità è che - a differenza del passato- le procedure dentali invasive sono da considerare sempre indicate se finalizzate alla rimozione delle patologie infettive-infiammatorie del cavo orale.

Per entrambe le categorie di pazienti, esistono protocolli operativi ben definiti, dalla eventuale sospensione del farmaco a rischio (per i pazienti "in terapia"), alla profilassi antibiotica preoperatoria fino al monitoraggio post-intervento. Sia prima dell'inizio che in corso della terapia a rischio, è necessaria un'attenta valutazione della salute orale, sia clinica che radiografica, al fine di valutare diligentemente lo stato di salute dento-parodontale, di ridurre il rischio di eventi infettivi e, quindi, il rischio di un eventuale evento avverso a medio-lungo termine.

La SIPMO non è nuova a queste iniziative: nel 2013 aveva già divulgato gratuitamente le Raccomandazioni per la prevenzione dell'ONJ da bisfosfonati, prima, quindi, della recente importante utilizzazione di denosumab e/o di farmaci ad azione anti-angiogenetica (<http://www.sipmo.it/raccomandazioni-clinico-terapeutiche-sullosteonecrosi-delle-ossa-mascellari-associata-a-bisfosfonati-e-sua-prevenzione>).

In questo numero:

In questa edizione delle Newsletter per il mese di Dicembre 2018 riportiamo con piacere il link a pubblicazioni in tema di terapie di supporto al paziente Oncologico.

La newsletter di questo mese è stata curata su Nostro invito dalla Prof.ssa Giuseppina Campisi, responsabile della U.O. di Medicina Orale al Policlinico P. Giaccone di Palermo.

Le strategie preventive primarie devono essere priorità anche dell'oncologo il quale deve fornire tutte le informazioni riguardo al rischio di sviluppare ONJ in pazienti che stanno per iniziare una terapia con farmaci anti-riassorbitivi e/o anti-angiogenetici e, inoltre, consigliare una visita presso uno specialista della salute orale al fine di consentirgli tutte le valutazioni preliminari/preventivi necessarie. Tale modus operandi è la chiave di volta finalizzata all'obiettivo comune quale la riduzione dell'insorgenza dell'evento avverso denominato ONJ e, di conseguenza, il miglioramento della qualità di vita in pazienti già affetti dalla patologia oncologica primaria. Il NICSO vi da appuntamento a gennaio 2019.... con molte importanti novità ed augura a tutti una buona lettura e un buon lavoro, sempre al fianco dei nostri pazienti.

Il NICSO vi da appuntamento a Gennaio 2019 con molte importanti novità ed augura a tutti una buona lettura e un buon lavoro, sempre al fianco dei Nostri pazienti.

Buone Feste dal NICSO!





MASCC™

Multinational Association of Supportive Care in Cancer
Supportive Care Makes Excellent Cancer Care Possible

January-December 2018

MASCC has partnered with the
 NICSO to offer joint membership
 options



MASCC™

Multinational Association of Supportive Care in Cancer
Supportive Care Makes Excellent Cancer Care Possible

Ordinary Fee*	\$ 75,00 \$ 50,00
Ordinary Fee* (trainee/student)	\$ 50,00 \$ 35,00



Ordinary Fee	€ 50,00 € 35,00
Ordinary Fee (under 35 yo/ nurses)	€ 30,00 € 15,00

*: membership with online
 journal (Supportive Care in
 Cancer)

First 30 new memberships for NICSO (under 35 yo):
 Free MASCC subscription (paid by NICSO)