

Mukozitida dutiny ústní při radioterapii v oblasti hlavy a krku

Kamila Hercová

Onkologická klinika, Fakultní nemocnice Ostrava

Mukozitida dutiny ústní je definována jako zánětlivé a vředové onemocnění sliznice dutiny ústní a vzniká v důsledku poškození sliznic v souvislosti s náročnou onkologickou léčbou. Postižení sliznice může být tak rozsáhlé, že ztěžuje a v některých případech zcela znemožňuje příjem potravy. V České republice je dostupný zdravotnický prostředek Gelclair určený k ošetřování poškozených míst ústní sliznice, které jsou způsobeny radioterapií a chemoterapií. V polovině roku 2008 jsme jej začali na naší Onkologické klinice FNO používat, do konce roku bylo tímto prostředkem léčeno více než 50 pacientů. Předmětem tohoto článku je sledování 10 vybraných pacientů, užívajících prostředek Gelclair k ošetření poškozené sliznice po radioterapii v oblasti hlavy a krku.

Klíčová slova: mukozitida dutiny ústní, nádory hlavy a krku, radioterapie, Gelclair.

Oral mucositis following head and neck radiotherapy

Oral mucositis is defined as an inflammatory and ulcerative disease of the oral mucosa as a result of mucosal damage in relation to complex oncological treatment. Mucosal damage may be so extensive that it makes food intake difficult and, in some cases, even impossible. Gelclair, a therapeutic agent designed to treat oral mucosa damage caused by radiotherapy and chemotherapy, is available in the Czech Republic. In mid-2008, the Oncological Department of the University Hospital Olomouc started to use Gelclair and over 50 patients were treated with this agent by the end of 2008. The present paper deals with the follow-up of ten selected patients taking Gelclair to treat mucosal damage following head and neck radiotherapy.

Key words: oral mucositis, head and neck tumours, radiotherapy, Gelclair.

Onkologie 2009; 3(2): 127–128

Úvod

Mukozitida dutiny ústní je definována jako zánětlivé a vředové onemocnění sliznice dutiny ústní a vzniká v důsledku poškození sliznic v souvislosti s náročnou onkologickou léčbou.

Komplikace způsobené zánětem ústní sliznice často vedou k úbytku váhy, dehydrataci a nutnosti hospitalizace a parenterální výživy. Tyto komplikace mohou mít negativní vliv na průběh protinádorové léčby, zvýšit dosavadní náklady na léčbu a ohrozit její účinnost. U těžších případů mukozitidy bývá nezbytné podávání systémových analgetik pro zmírnění bolesti. Poškozená sliznice je dále vstupní branou pro systémové infekce. I z těchto důvodů považujeme za nezbytné věnovat mukozitidě dostatečnou pozornost.

Predisponující faktory

Mukozitida se vyskytuje v některých případech po standardní chemoterapii, až u 75% pacientů po vysokodávkové chemoterapii nebo myeloablativní chemoterapii a téměř u všech pacientů po radioterapii v oblasti hlavy a krku (Innocenti et al, J Pain Sympt Manag 2002; 24: 456–457).

Predisponujícími faktory jsou chronický alkoholizmus, nevhodné stravovací návyky,

zanedbaná hygiena dutiny ústní, nikotinizmus a potenciace radioterapie chemoterapií nebo biologickou léčbou.

Mukozitida v dutině ústí se začíná klinicky projevovat v průběhu druhé poloviny radioterapie oblasti hlavy a krku. Objevuje se erytém, prosakování sliznice a její ulcerace. Zánětlivá ložiska a vředy pokrývají celou sliznici ústní dutiny a defekty zasahují i rty (obrázky 1, 2). Postižení sliznice může být i tak rozsáhlé, že stěžuje a mnohdy zcela znemožňuje příjem potravy. Ve většině případů je zde přítomna infekce, nejčastěji mykóza. Poškození je dopro-

váženo dyskomfortem a výraznou bolestivostí v dutině ústní.

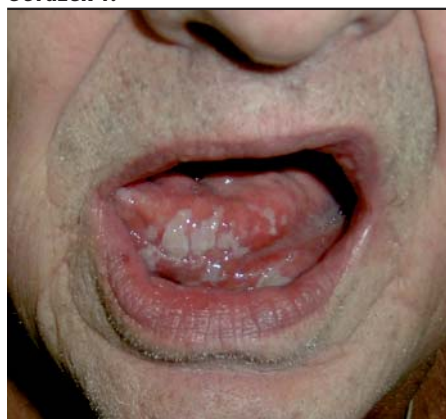
Pacienti, kteří podstupují ozařování trpí kromě orální mukozitidy ještě tzv. xerostomií, suchostí v ústech. Po ozařování mají poškozené slinné žlázy a neprodukují vlastní sliny, nemohou polykat ani přijímat potravu.

Klasifikace orální mukozitidy dle WHO

Stupně orální mukozitidy:

- I. stupeň – zarudnutí, mírný otok, nebolestivé defekty, stravování beze změny,

Obrázek 1.



Obrázek 2.



- II. stupeň – bolestivé zarudnutí, otok, defekty, pacient přijímá tuhou stravu,
- III. stupeň – bolestivé zarudnutí, otok, v ústech jsou defekty, pacient přijímá jen tekutou stravu,
- VI. stupeň – stav vyžaduje umělou výživu.

Symptomatická léčba

Léčba mukozitidy je symptomatická, nejčastěji se aplikují výplachy úst dezinfekčními roztoky, antimikrobiální léky a roztoky lokálních anestetik. Avšak tyto nejčastěji používané přípravky mají jisté nevýhody. Lokální anestetika mají pouze krátkodobý efekt, přičemž způsobí znecitlivění sliznice ústní dutiny a jazyka a v důsledku toho může dojít k mechanickému poškození sliznice. Dezinfekční a antimikrobiální roztoky často obsahují ethanol, jehož použití se v případě mukozitidy nedoporučuje, protože působí podráždění a vysušení sliznice a aplikace přípravků s obsahem alkoholu je velice bolestivá. Kromě lokálního mírnění příznaků se uplatňují i radioprotektivní látky a růstové faktory.

V České republice je dostupný zdravotnický prostředek Gelclair určený k ošetřování poškozených míst ústní sliznice, které jsou způsobeny mimo jiné radioterapií a chemoterapií.

V polovině roku 2008 jsme jej začali na naší Onkologické klinice FN Ostrava používat.

GELCLAIR je koncentrovaný gel, který po naředění vodou do patřičné konzistence slouží k vyplachování úst. Při výplachu dutiny ústní se vytvoří na sliznici lehce přilnavý, vazký film, který přetrvává až několik hodin. Tento film překryje obnažená nervová zakončení a dochází k úlevě od bolesti a k hydrataci sliznice.

Způsob použití

Obsah sáčku se naředí s třemi polévkovými lžicemi vody. Roztokem se vyplachují ústa 3x denně nebo podle potřeby pacienta, nejlépe hodinu před jídlem a pitím. Pokud pacienti používají kromě orálního gelu Gelclair i jiné přípravky na ošetření ústní sliznice, měli by takové přípravky použít před aplikací orálního gelu, aby se dostaly na sliznici. Po aplikaci gelu se vytvoří na sliznici ochranná bariéra, přes kterou by jiné přípravky nepronikly. Také se nám osvědčilo gel neředit, naši pacienti lépe snášeli neředěnou

Tabulka 1. Stav dutiny ústní před použitím Gelclairu – defekty se vyskytovaly na jazyku a rtech

60 % pacientů	3. stupeň poškození sliznice
40 % pacientů	4. stupeň poškození sliznice

Tabulka 2. Stav dutiny ústní po 3 dnech používání Gelclairu

50 % pacientů	sliznice beze změny
30 % pacientů	sliznice – defekty zmenšeny, bolestivost menší
20 % pacientů	sliznice s rozsáhlými defekty, bolest výrazná

formu. Podle dosavadních pozorování Gelclair navodil u pacientů i několikahodinový pocit úlevy od bolesti a výrazně se zlepšil perorální příjem.

Sledování

Na naší klinice byla sledována skupina 10 pacientů, kteří prodělali radioterapii v oblasti hlavy a krku.

V průběhu radioterapie přicházely první problémy a potíže v ústech.

Sliznice sledovaných pacientů byla poškozená, na sliznici byly patrné bolestivé defekty. V některých případech sliznice krvácela. Pacienti odmítali jíst tuhou stravu, později i kašovitou, ale i tekutiny. Ztráceli na váze a bolesti se stupňovaly.

Naším cílem bylo, aby se pacienti nedostali vlivem porušené sliznice dutiny ústní do špatného výživového stavu až malnutrice, která obvykle komplikuje léčebný proces u onkologických onemocnění.

90 % pacientů mělo velké problémy s dodržováním hygienických režimů dutiny ústní. Všichni byli silnými kuřáky. Cigaretu si nenechali vymluvit ani v době, kdy se stav sliznice zhoršil, polykací potíže a bolesti se stupňovaly.

Pacienti byli sestrou edukováni jak na začátku, tak i v průběhu radioterapie o tom, jak pečovat o dutinu ústní. Po celou dobu léčby jsme sledovali u pacientů nutriční skóre. 1x týdně byl vyhodnocován podrobný nutriční skřínink a podle výsledků byla kontaktována nutriční terapeutka. Po zahájení nutriční podpory je nutné pečlivě monitorovat klinický stav i laboratorní nálezy nemocného.

Tabulka 3. Stav dutiny ústní po 6 dnech používání Gelclairu

50 % pacientů	sliznice – defekty zmenšeny, bolestivost menší
20 % pacientů	sliznice – defekty stejné, nezlepšeno ani nezhoršeno
20 % pacientů	sliznice – defekty zhoršeny, bolesti větší
10 % pacientů	nehodnoceno

Tabulka 4. Stav dutiny ústní v době ukončení radioterapie

70 % pacientů	stav sliznice výrazně zlepšen, bolesti mírné
20 % pacientů	stav sliznice stejný, bolesti mírné
10 % pacientů	nehodnoceno

Sestra prováděla sledování a hodnocení bolesti po celou dobu hospitalizace.

Hodnocení stavu sliznice dutiny ústní při používání přípravku Gelclair

V průběhu radioterapie byla doba používání Gelclairu 2 až 4 týdny. Denní sledování stavu sliznice dutiny ústní bylo samozřejmostí.

Závěr

Mukozitida je klinicky závažná nežádoucí reakce, je jedním ze základních vedlejších účinků chemoterapie i radioterapie a po ukončení léčby odeznívá. Prevence, včasné rozpoznání a léčba mukozitidy jsou nezbytné, zmenší útrapy pacienta a zlepší kvalitu života.

Sestra aktuálně hodnotí stav dutiny ústní, kontroluje průběh ošetřování a vše pečlivě zaznamenává.

Na základě několikaměsíční práce s pacienty mohu konstatovat, že používání přípravku Gelclair je zcela jistě přínosem v průběhu celé léčby mukozitidy.

Bolesti v dutině ústní byly mírnější, zlepšil se stav výživy.

S bolestí se sestra setkává při ošetřování nemocných velmi často. Byt bez bolesti je jedna z důležitých lidských potřeb.

Kamila Hercová

Onkologická klinika, FN Ostrava
17. listopadu 1790, 708 52 Ostrava-Poruba