

POSTIŽENÍ DUTINY ÚSTNÍ PŘI ONKOLOGICKÉ LÉČBĚ

VELMI RIZIKOVÉ SITUACE

- transplantace krvetvorných buněk, intenzivní nebo vysokodávkovaná chemoterapie
- radioterapie do oblasti dutiny ústní
- chemoterapie nebo cílená léčba a současně např. malhygienu dutiny ústní a chrupu, malignita v dutině ústní, kortikoterapie, malnutrice, diabetes, radioterapie na oblast dutiny ústní v minulosti



HODNOCENÍ TÍŽE POSTIŽENÍ DUTINY ÚSTNÍ

WHO

(World Health Organization) [1,2]

Stupeň	Popis
0	Bez změn
1	Bolestivost, erytém, bez defektů
2	Defekt, ale pacient schopen jíst tuhou stravu
3	Defekt, pacient neschopen jíst tuhou stravu, ale tekutiny a kaše ano
4	Defekt, perorálně nemožnost přijímat ani tekutiny pro postižení mukozitidou

NCI-CTCAE

(National Cancer Institute Common Terminology Criteria for Adverse Events) v 5.0 2017 [3]

Stupeň	Popis
0	Bez změn
1	Asymptomatické mírné projevy nevyžadující intervenci
2	Mírná bolestivost nebo defekt bez omezení perorálního příjmu, jen úprava stravy indikována
3	Výrazné bolesti omezují perorální příjem
4	Život ohrožující následky, urgentní intervence indikovány
5	Úmrtí

PŘÍKLADY POSTIŽENÍ DUTINY ÚSTNÍ



Mukozitida, scalloping jazyka s otisky zubů, mírný erytém, bez defektů (st. 1 WHO).



Mukozitida, bukálně vlevo, dva defekty s centrálně pablánou, zvládá jíst tuhá jídla (st. 2 WHO).



Mukozitida, scalloping jazyka s otisky zubů, erytém a centrálně defekt, zvládá jíst jen kaše a tekutiny (st. 3 WHO).



Mukozitida, defekty rtů a jazyka, krvácení, nezvládá p. o. ani příjem tekutin (st. 4 WHO).



Stomatitida s výsevem aft na sliznici dolního rtu při cílené onkoterapii.



Mukozitida při radioterapii karcinomu jazyka a těžká kvasinková infekce na jazyku.



Kvasinková stomatitida s postižením jazyka.



Reakce GVHD po transplantaci kostní dřeně.

DOMÁCÍ BIKARBONÁTOVÉ 1% ROZTOKY

1

Polovina čajové lžičky (2,5 ml) jedlé kuchyňské sody (soda bikarbena, vitar soda) rozpustit do 250 ml převařené vody.

2

Hydrogenuhlíčan sodný NaHCO_3 8,4 % inf. 50 ml do 1000 ml sterilní vody. [4]



Literatura:

[1] World Health Organization. WHO handbook for reporting results of cancer treatment. Geneva, Switzerland: World Health Organization offset publication no. 48, 1979. [2] Vokurka S. Mukozitida dutiny ústní a gastrointestinálního traktu u pacientů po chemoterapii – aktuální přehled. Klinická Onkologie 2007; 20(1):23-28. [3] National Cancer Institute Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) v5.0, November 27, 2017. Dostupné z: https://ctep.cancer.gov/protocolDevelopment/electronic_applications/ctc.htm. [4] Vokurka S. et al. Postižení dutiny ústní onkologických a hematologických pacientů – doporučení pro péči ze spolupráce Sekce podpůrné léčby České onkologické společnosti ČLS JEP, České hematologické společnosti ČLS JEP, Onkologické sekce České asociace sester a Společnosti radiční onkologie, biologie a fyziky ČLS JEP. Klin Onkol 2021; 34(2): 153-162. Foto autor: Samuel Vokurka, se svolením pacientů. Vydáno: Praha, 1/2022, Dialog-Jessenius o.p.s.

komerční partneři



POSTIŽENÍ DUTINY ÚSTNÍ PŘI ONKOLOGICKÉ LÉČBĚ – ZÁKLADNÍ MOŽNOSTI V OŠETŘOVATELSKÉ PÉČI

Uvedené postupy a roztoky vycházejí z odkazů na literaturu uvedenou níže a nenahrazují potřebu individuálního rozhodnutí a vedení péče u konkrétního pacienta. Aktivní spolupráce pacienta je důležitá a péče ošetřujícího personálu u pacientů s omezenou sebeobsluhou je zásadní. Receptury uvedených roztoků jsou standardní a dostupné u Sekce podpůrné léčby a péče ČOS (www.linkos.cz). FR=fyziologický roztok.

1

EDUKACE, OVĚŘENÍ SEBEPÉČE A STAVU DUTINY ÚSTNÍ

1.1. Poučte a informujte (leták, brožura, web) o možném postižení dutiny ústní, možné péči a úpravě životního stylu: např. návštěva u stomatologa před onkologickou léčbou, čištění chrupu alespoň 2x denně po jídle, měkký zubní kartáček, výplachy a kloktání dutiny ústní (chladnější roztoky vhodnější), úprava stravy a nutriční podpora...

1.2. Opakovaně ověřujte schopnost sebezpečí pacienta, hygienu a stav dutiny ústní, možnosti příjmu stravy, tekutin a léků.

2

PREVENCE U VYBRANÝCH SITUACÍ (výplachy a kloktání)

MALHYGIENA DUTINY ÚSTNÍ

Antimikrobiální roztoky
s např. chlorhexidin 0,12%
2x denně po 30 vteřin

Bikarbonát 1% roztok
4–10x denně

Dále např. dle doporučení výrobce
singletový kyslík, cetylpyridin
a oktenidin, aj.

CÍLENÁ ONKOTERAPIE

roztok FR, bikarbonát 1%
4–10x denně

Při léčbě s everolimus
a temsirolimus: dexametazon
roztok 0,1 mg/1 ml (0,01%)
4x denně 2 minuty

MELFALAN I.V. (před transplantací krvetvorných buněk)

Kryoterapie – chlazení dutiny
ústní (ledová voda, tříšť, lízátko)
5 minut před, během a dále 15
minut po infuzi melfalanu

Pozn: lze i při i.v. bolusu vyšší
dávky 5-fluorouracilu

RADIOTERAPIE DO OBLASTI DUTINY ÚSTNÍ

Benzydamin kloktadlo
(Tantum Verde) 3–6x denně

Calcium+fosfát
(caphosolový) roztok
4–10x denně

TRANSPLANTACE KRVETVORNÝCH BUNĚK

Calcium+fosfát (caphosolový)
roztok 4–10x denně

3

ZÁKLADNÍ INTERVENCE PŘI POSTIŽENÍ DUTINY ÚSTNÍ

3.1. Provedení stěru na kultivace bakteriologie a mykologie při nálezů hnisavých ranek nebo povlaků.

3.2. Úprava stravy: jídla měkká, kašovitá, tekutá (polévky, pyré, jogurty, pudinky, krémy, měkké sýry, paštiky atd.), pečivo namáčet a hodně zapíjet, zmrzliny, přezrálé ovoce, nutriční podpora – sipping, konzultace nutričníků.

3.4. Chlazení sliznic: chladná voda, FR, čaje, chladnější mléko, jogurty, nanuky, zmrzliny, pyré.

4.5. Roztoky a gely: nedráždivé, chladnější nebo pokojová teplota, po jídle (není-li určeno jinak), bez omezení lze např. vodu (ideálně balenou, či převařenou) a FR, roztoky s bikarbonátem (1%) 4–10x denně, další pak dle doporučení výrobce

5.5. Hygiena úst a chrupu: pravidelně, výplachy a kloktání, neodstraňovat násilně povlaky, je-li krvácivost nebo bolest pak výplachy a otírání štětičkou (např. chlorhexidin 0,12% nebo gel 1%, singletový kyslík), promaštění rtů.

4

SPECIFICKÉ INTERVENCE U VYBRANÝCH SITUACÍ (výplachy a kloktání)

BOLESTI, AFTY

ROZTOKY A GELY: chladná voda a FR bez omezení, bikarbonát roztok 1% 4–10x denně, benzydamin kloktadlo (Tantum Verde) 3–6x denně, dále např. dle doporučení výrobce kys. hyaluronová (Gelclair), dexpanthenol 5%, aj.

NA AFTY ŠTĚTIČKOU: roztok na afty s dexametazonem a lokálním anestetikem (např. dexamethasoni acetat s trimecainem – „fialový“ roztok)

Po domluvě s lékařem **PŘÍPRAVKY S ANESTETIKY** (benzocain, lidocain, trimecain). Pozor – kloktání má riziko útlumu reflexu polykání, je riziko kousnutí do jazyku, tváře.

POSTIŽENÍ PŘI CÍLENÉ ONKOTERAPII NEBO PŘI GVHD po domluvě s lékařem **ROZTOK NEBO GEL S KORTIKOIDEM** (dexametazon).

KRVÁCENÍ

PO DOMLUVĚ S LÉKAŘEM např. lokálně 10 ml 5% roztoku kyseliny tranexamové (1 amp. Exacyl 100 mg/ml (10 %)) 5 ml do 5 ml Aqua pro injectione) využívané pro lokální účely po výkonech ve stomatologii k výplachům po dobu 2 minut 4x denně.

XEROSTOMIE

ROZTOKY A GELY: voda a FR bez omezení, bikarbonát 1% roztok 4–10x denně, dále např. dle doporučení výrobce kys. hyaluronová (Gelclair), xylitol, umělé sliny, dexpanthenol 5%, aj.

VÝTĚRKY, ŠTĚTIČKY S GLYCERINEM
ŽVÝKAČKY BEZ CUKRU

INFEKCE

ROZTOKY A GELY: chlorhexidin 0,12% 2x denně po 30 vteřin, bikarbonát 1% roztok 4–10x denně, dále např. dle doporučení výrobce singletový kyslík, cetylpyridin, oktenidin, aj.

PO DOMLUVĚ S LÉKAŘEM antimykotika, antivirotika, antibiotika, peroxid 3%.

POZOR – neužívat nystatin a chlorhexidin v návaznosti současně (nižší efekt nystatinu)