

Oralni mukozitis

Priručnik za roditelje



Sadržaj

Šta je OM	3
Šta doprinosi nastanku OM	3
Klinička slika OM	4
Druga stanja koja prate i komplikuju tok OM	4
Lečenje OM	5
Sprečavanje nastanka (prevencija) ili komplikacija OM	7

ORALNI MUKOZITIS

Šta je OM

Oralni mukozitis (OM) spada u jednu od najčešćih komplikacija lečenja dece obolele od raka. Može da se javi nakon hemioterapije tj. citostatika (HT), radioterapije tj. zračenja (RT) i transplantacije matičnim ćelijama hematopoeze (TMČH – transplantacija koštane srži). OM je bolan i dovodi do smanjenog unosa hrane i tečnosti, uvođenja dodatnih lekova i primene ishrane putem vene (totalna parenteralna nutricija, tj. ishrana – TPN). OM značajno utiče na broj i težinu infekcija tokom HT, RT i TMČH, a samim tim i dužinu lečenja u bolnici i kvalitet života dece.

U dece obolele od malignih bolesti OM se javlja u 40-50% tokom HT, tokom RT glave i vrata u 90%, a u toku pripreme ili nakon HSCT u 95% dece.

OM se može proširiti sa usne duplje na sve organe za probavu (jednjak, želudac i creva), što može ugroziti život deteta.

Šta doprinosi nastanku OM

Najvažniji faktori koji doprinose nastanku OM su: loša higijena usta i usne duplje, karijes (pokvareni zubi), parodontopatija/paradentozna (zapaljenje desni) i loša uhranjenost deteta.

Pokazano je da neka deca imaju veću sklonost ka nastanku OM, što je rezultat različitih osobina sluzokože i genetske tj. urođene sklonosti – ne mora svako dete sa istom dijagnozom i istom terapijom da razvije OM.

Vrsta HT ili RT koju deca primaju takođe imaju uticaj na učestalost OM. Poznato je da određeni lekovi doprinose pojavi: metotreksat, ciklofosamid, ifosamid, cisplatin, karboplatin, daunorubicin, doksorubicin, idarubicin, citarabin, 6-merkatopurin, 6-tiogvanin, daktinomycin, etopozid, topotekan, irinotekan, mitoksantron, busulfan, melfalan, prokarbazin, 5-fluorouracil, hidroksiurea. Ako vaše dete prima neki od ovih lekova, povećava se šansa za nastanak OM, pogotovo kod terapije metotrekstatom i ciklofosamidom, jer se oni luče i u pljuvački.

Jedan od bitnih faktora je broj neutrofila (granulocita) – što je broj niži (neutropenija), povećava se mogućnost nastanka OM.

Klinička slika OM

OM nastaje 5 do 10 dana od započinjanja HT i obično traje od 7 do 14 dana, mada može da se održava i do četiri nedelje. Povlačenje promena se najčešće poklapa sa porastom neutrofila. Najduže epizode OM su zabeležene kod dece nakon RT glave i posle TMČH. Prvi znak OM je crvenilo sluzokože usne duplje. Potom dolazi do otoka, nakon čega se stvaraju bela polja (plakovi) i u završnoj fazi nastaju otvorene rane (ulceracije, promera od 0.5-4 cm). Promene se uglavnom javljaju obostrano: na usnama sluznici usne duplje, gornjim, donjim i bočnim delovima jezika, podu usne duplje i ždreću. U odnosu na opisane promene se određuje stadijum OM, od I do IV.

Dete se u I stadijumu može požaliti samo na peckanje, od II stadijuma je prisutan bol manjeg intenziteta, koji se značajno povećava u III i IV stadijumu. Od III stadijuma je otežan unos hrane i tečnosti, koji može biti potpuno onemogućen u IV stadijumu, kada se lekari odlučuju za primenu TPN.



Druga stanja koja prate i komplikuju tok OM

Zbog primene lekova protiv mučnine (antiemetici), koji se redovno daju deci uz HT, može da dođe do nedovoljnog lučenja pljuvačke, odnosno suvoće usta i usne duplje. Te promene su prolazne, nestaju sa prestankom davanja HT i antiemetika, ali je potrebno ispirati usta fiziološkim rastvorom ili kupovnim preparatima (zmena za pljuvačku, veštačka pljuvačka).

HT može da dovede do otežanog gutanja i promenjenog ukusa hrane, što dodatno otežava unos hrane i tečnosti.

Krvarenje iz desni i ulceracija najčešće nastaje kada broj trombocita padne ispod 20 (20000/ μ L). Ishrana čvrstom i vrućom hranom i pranje zuba tvrdom četkicom dodatno doprinose krvarenju i zapaljenju okolnog tkiva, zbog čega se savetuje ispiranje

usta prohlađenim čajem od žalfije i sodom bikarbonom, pranje mekom četkicom i stavljanje tupfera na mesta krvarenja, koji su prethodno nakvašeni fiziološkim rastvorom i ohlađeni u zamrzivaču.

Redovno uzimanje antigljivičnih lekova (Nistatin ili Daktanol) smanjuje šansu da se OM komplikuje gljivičnom infekcijom usta, najčešće kandidom.

U neutropeniji postoji velika opasnost od dodatne infekcije na mestu ulceracija, što može da komplikuje lečenje. Ako je neutropenija praćena temperaturom, onda govorimo o febrilnoj neutropeniji (FN), koja udružena sa OM može da bude vrlo ozbiljna komplikacija. Ukoliko dete ima dva skoka temperature iznad 38°C u roku od 12h ili jedan skok iznad 38°C u roku od 12h ili jedan skok preko 38,5°C, kada je broj neutrofila ispod 500, potrebno je da se odmah dovede na kliniku u kojoj se leči.

Pored bakterijskih i gljivičnih infekcija, moguća je i virusna infekcija usne duplje (herpes).

Gubitak u telesnoj težini (kaheksija) prati lečenje malignih bolesti u dece. Kaheksija je posebno izražena kod dece kod kojih se ponavljaju epizode OM. Značajan gubitak ometa primenu HT, što ugrožava izlečenje bolesnika, zbog čega je bitno da se OM na vreme prepozna, da se započne terapija i pokuša da se spreči (prevencija).

Lečenje OM

Lečenje OM podrazumeva redovnu higijenu, uklanjanje naslaga, ublažavanje bola, suvoće usne duplje, sprečavanje bakterijske, gljivične ili virusne infekcije, kao i krvarenja desni i uspostavljanje odgovarajućeg unosa hrane i tečnosti.

Higijensko-dijetetski režim:

1. Popravka/vađenje pokvarenih zuba
2. Izbegavanje vruće, kisele, začinjene, slane, grube i suve hrane (čips, kokice, slani štapići, salama)
3. Savetuje se: sladoled, puding, pavlaka (slana i slatka, kao dodatak jelu), izmiksano meso i povrće (termički obrađeno)
4. Kod III i IV stadijuma OM, lekar procenjuje da li je potrebno da uključi TPN

Uklanjanje naslaga (debridman):

1. Obavezno uklanjanje proteze, ukoliko je dete ima
2. Savetuje se pranje zuba najmekšom četkicom, ujutru i uveče, i to u vidu nežnog sklanjanja naslaga sa zuba, pokretima od korena zuba na dole, bez kontakta sa desnama i promenama u usnoj duplji, jer može da se izazove krvarenje i napravi rasejanje bakterija
3. Ispiranje usta mlakom vodom nakon svakog obroka

4. Za debridman se koristi gaza natopljena fiziološkim rastvorom, sodom bikarbonom ili vodikom (vremenski ograničiti primenu hidrogena na 5 dana, jer može da usporava zarastanje ulceracija)

Uklanjanje nepoželjnih mikroorganizama iz usne duplje (oralna dekontaminacija):

1. Antigljivični lekovi (rastvor Nistatina ili Daktanol) – obavezno primenjivati tokom lečenja i kada dete nema OM
2. Antibakterijska sredstva (Hlorheksidin glukonat, Heksoral)
3. Antivirusni lekovi (tablete ili infuzija Aciklovira)

Ublažavanje bola (analgezija):

1. Lokalna: ispiranje usta rastvorima koji sadrže lekove za ublažavanje bola (Lidokain ili Morfijum)
2. Sistemska (Paracetamol, Trodon, Morfijum) – propisuje se od strane lekara

Lokalna terapija (kupovni preparati):

1. Kafosol (Caphosol): Značajno smanjuje bol 2 do 4h nakon ispiranja. Savetuje se primena 4 do 10 puta na dan, zavisno od stadijuma OM. Pakovanje se sastoji iz dve bočice (plava i bela), čiji se sadržaj pomeša i ispira bar 15 minuta pre nakon unosa hrane ili tečnosti. Ako dete malo proguta, neće mu se ništa desiti. Ukoliko je dete suviše malo, da bi samostalno umelo da ispira, onda roditelj natopi sterilnu gazu i nežno prelazi preko promena u usnoj duplji. Može da se koristi i u sprečavanju nastanka OM – od početka HT, RT ili TMČH.
2. Gel Kler (Gel Clair): Pomaže zarastanju ulceracija. Savetuje se primena 2 puta dnevno, bar jedan sat pre unosa hrane i tečnosti. Sadržaj kesice se pomeša sa jednom kašikom vode, ispira se oko jednog minuta i ispljune. Ako dete malo proguta, neće mu se ništa desiti. Ukoliko je dete suviše malo, da bi samostalno umelo da ispira, onda roditelj natopi sterilnu gazu i nežno prelazi preko promena u usnoj duplji.

Sprečavanje nastanka (prevencija) ili komplikacija OM

OM se može javiti jednom ili više puta, što se češće dešava. Ne može se sa tačnošću predvideti kod koga će se uopšte javiti, ali je potrebno uložiti trud da se pokuša da se spreči nastanak, ponavljanje epizode OM ili makar odmakli stadijum.

Dragi roditeli, Vaša uloga u prevenciji i lečenju je jako važna. Primenjujte sve nabrojane stavke vezane za negu zuba, usta i usne duplje od početka lečenja, jer je to najbolji način da pomognete svom detetu. Zajedno možemo da olakšamo tegobe deci i da sprečimo bolne ulceracije, infekcije, gubitak težine i duže ležanje u bolnici!



ZAHVALJUJEMO SE:

Autoru:

Asist. dr Jeleni Lazić
Univerzitetska dečja klinika
Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu

Recenzentu:

Prof. dr Dragani Janić
Univerzitetska dečja klinika
Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu

Izdaje: NURDOR - Nacionalno udruženje roditelja dece obolele od raka
Bulevar Vojvode Mišića 37, 11000 Beograd
tel/fax: 0800 33 22 32, + 381 11 2681-555, 2681-554,
office@nurdor.org • www.nurdor.org

Godina izdanja: 2015

Tiraž: 300

NURDOR