

ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΙΤΙΔΑ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ



Σκοπός του παρόντος φυλλαδίου

Το παρόν φυλλάδιο έχει σχεδιαστεί για να σας βοηθήσει να κατανοήσετε περισσότερα σχετικά με τη βλεννογονίτιδα του στόματος.

Σας ενημερώνει τι είναι αυτή η πάθηση, τι την προκαλεί, πώς διαγιγνώσκεται και αντιμετωπίζεται, ενώ σας παρέχει και πρακτικές συμβουλές για τη διαχείρισή της.

Τι είναι η στοματική βλεννογονίτιδα;

Η στοματική βλεννογονίτιδα είναι μια συχνή και δυσάρεστη επιπλοκή ορισμένων αντικαρκινικών θεραπειών. Μπορεί να οδηγήσει σε δυσφορία των ασθενών και σε υποβάθμιση της ποιότητας ζωής. Η σοβαρή βλεννογονίτιδα μπορεί να προκαλέσει πόνο, δυσκολία στη λήψη τροφής και στην κατάποση, αλλά είναι αναστρέψιμη και βελτιώνεται σταδιακά όταν διακοπεί το αιτιολογικό φάρμακο.

Η έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση της βλεννογονίτιδας είναι εξαιρετικά σημαντική.

● Πώς μοιάζει η βλεννογονίτιδα του στόματος;

Η πρώτη φάση της βλεννογονίτιδας που προκαλείται από τη χημειοθεραπεία ή την ακτινοθεραπεία χαρακτηρίζεται από ερυθρότητα, φλεγμονή και κάψιμο. Μπορεί να εξελιχθεί σε επώδυνες διαβρώσεις και έλκη. Η βλεννογονίτιδα που προκαλείται από ακτινοβολία (Εικ. 1) εμφανίζεται γενικά γύρω στην τρίτη εβδομάδα της θεραπείας.

Η βλεννογονίτιδα που προκαλείται από χημειοθεραπεία εμφανίζεται νωρίτερα, κατά την πρώτη εβδομάδα της θεραπείας, στη συνέχεια εξαφανίζεται σταδιακά κατά την επόμενη εβδομάδα, με πιθανό κίνδυνο επανεμφάνισης κατά τους επόμενους κύκλους χημειοθεραπείας. Μπορεί να εμφανιστεί σε ολόκληρη τη γαστρεντερική οδό (από το στόμα έως τον πρωκτό).

Η βλεννογονίτιδα που προκαλείται από τις νέες στοχεύουσες θεραπείες εκδηλώνεται συνήθως με καλά περιεγραμμένα έλκη (που μιμούνται τις πληγές του καρκίνου) ήπιας έντασης που εμφανίζονται εντός των πρώτων κύκλων της θεραπείας.

● Ποιος προσβάλλεται από βλεννογονίτιδα του στόματος;

Η βλεννογονίτιδα μπορεί να επηρεάσει έως και το 90% των ασθενών που υποβάλλονται σε αντικαρκινικές θεραπείες και η συχνότητά της εξαρτάται από τον τύπο της θεραπείας που λαμβάνεται.

Η βλεννογονίτιδα εμφανίζεται:

- στο 20 έως 40% των ασθενών που λαμβάνουν χημειοθεραπεία για συμπαγείς όγκους
- στο 80% περίπου των ασθενών που λαμβάνουν χημειοθεραπεία πριν από τη μεταμόσχευση αιμοποιητικών βλαστικών κυττάρων
- στο 90% περίπου των ασθενών που λαμβάνουν ακτινοθεραπεία για καρκίνο κεφαλής και τραχήλου
- σε ποσοστό έως και 60% των ασθενών που λαμβάνουν στοχεύουσες θεραπείες.

Στους επιμέρους παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνονται το κάπνισμα, η κακή στοματική υγιεινή, η νεότερη ηλικία, η διατροφική κατάσταση και ο χαμηλός αριθμός λευκών αιμοσφαιρίων πριν από την έναρξη της θεραπείας.

● Τι προκαλεί στοματική βλεννογονίτιδα;

Η βλεννογονίτιδα αναπτύσσεται λόγω μιας περίπλοκης διαδικασίας που δεν είναι ακόμη πολύ καλά κατανοητή. Είναι γνωστό ότι η ακτινοβολία και η χημειοθεραπεία μπορούν να βλάψουν τα κύτταρα που οδηγούν σε φλεγμονώδη αντίδραση του στοματικού βλεννογόνου.

● Πώς διαγιγνώσκεται η βλεννογονίτιδα;

Η διάγνωση της βλεννογονίτιδας του στόματος είναι κλινική. Δεν υπάρχει ανάγκη για πρόσθετες εξετάσεις. Ορισμένες φορές, ένα τοπικό επίχρισμα μπορεί να είναι χρήσιμο για τον αποκλεισμό λοίμωξης (π.χ. *candida*, επανενεργοποιήσεις έρπητα).



● Πώς αντιμετωπίζεται η βλεννογονίτιδα;

Η αντιμετώπιση της στοματικής βλεννογονίτιδας επικεντρώνεται σε συμπτωματικά μέτρα, όπως **βασική στοματική φροντίδα, στοματικό διάλυμα με διττανθρακικά, τροποποίηση της διαίτας, στοματικό διάλυμα με μορφίνη, αναλγητικά, θεραπεία με λέιζερ και τοπικές αντιφλεγμονώδεις ουσίες (π.χ. τοπικά κορτικοστεροειδή).**

Ορισμένες φορές μπορεί να είναι απαραίτητη η τροποποίηση της δόσης ή η διακοπή της θεραπείας.

● Μπορεί να προληφθεί η βλεννογονίτιδα;

Πριν από την έναρξη της θεραπείας, συνιστάται ανεπιφύλακτα μια στοματική εξέταση από οδοντίατρο για την αντιμετώπιση τυχόν οδοντικών, περιοδοντικών ή προσθετικών ανωμαλιών. Η βασική στοματική φροντίδα και ορισμένες διατροφικές τροποποιήσεις είναι ζωτικής σημασίας, καθώς μπορούν να ανακουφίσουν τον πόνο σας.

Ανάλογα με τη θεραπεία, μπορεί να συνιστώνται από τον ογκολόγο σας προληπτικά μέτρα όπως κρυοθεραπεία ή ειδικά στοματικά διαλύματα (π.χ. *πρεδνιζολόνη*).

ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΗΣ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΙΤΙΔΑΣ

Διατηρήστε καλή στοματική υγιεινή:

βουρτσίστε τα δόντια σας μετά από κάθε γεύμα, χρησιμοποιήστε οδοντικό νήμα, ξεπλύνετε το στόμα σας με άοσμα διαλύματα, καθαρίστε τις αφαιρούμενες οδοντικές προσθέσεις σας (εάν υπάρχουν)

Προσπαθήστε να προσαρμόσετε τη διατροφή σας,

αποφεύγοντας τα πικάντικα, όξινα, σκληρά, τραγανά ή/και πολύ ζεστά τρόφιμα και υγρά

Αποφύγετε:

- Διαλύματα που περιέχουν οινόπνευμα και οδοντόκρεμες με λαουρυλοθειικό νάτριο (*sodium lauryl Sulfate*)
- προϊόντα στοματικού διαλύματος που περιέχουν αλκοόλη ή υπεροξειδίαση
- αντιμυκητιασικά ή αντιμικροβιακά προϊόντα χωρίς ειδικές ενδείξεις
- αλκοολούχα ποτά
- κάπνισμα

Παρόλο που έχει καταβληθεί κάθε δυνατή προσπάθεια για να διασφαλιστεί ότι οι πληροφορίες που δίνονται στο παρόν φυλλάδιο είναι ακριβείς, δεν μπορεί να επιβεβαιωθεί ότι κάθε θεραπεία είναι κατάλληλη ή αποτελεσματική για κάθε άτομο. Ο δικός σας κλινικός ιατρός θα είναι σε θέση να σας συμβουλευτεί λεπτομερέστερα.

Επιμέλεια φυλλαδίων

Ζωή Απάλλα, Av. Καθηγήτρια Δερματολογίας ΑΠΘ
Βασιλική Νικολάου, Επ. Καθηγήτρια Δερματολογίας ΕΚΠΑ
Αικατερίνη Γραφανάκη, Μέλος ΕΔΙΠ Πανεπιστημίου Πατρών