

* Лікування мукозиту у онкологічних пацієнтів

Доц. Скікевич М.Г., доц. Волошина Л.І.
Полтавський державний медичний університет

* Останнім часом онкологічні захворювання зустрічаються все частіше, в тому числі такі пухлини як рак горла, гортані, голови та шиї. Найефективнішим є хірургічне лікування злоякісних пухлин голови та шиї. Якщо ж радикальна операція неможлива - застосовують хіміо-, хіміопроменеву терапію, які мають певні ускладнення. До їх числа належать променеві мукозити слизової оболонки порожнини рота (оральні мукозити).

* **Введення**

* Мукозит зустрічається у 40-60% пацієнтів, які проходять хіміотерапію. У пацієнтів, які проходять променеву терапію в області голови і шиї, частота його виникнення може досягати 80-90% (світова статистика по мукозиту).

* Частота
захворювання

- * Захворювання розвивається як ускладнення променевої терапії в області голови та шиї. Променевий оральний мукозит розвивається практично у 100% пацієнтів з пухлинами голови та шиї (статистика онкологічної клініки).
- * Оральний мукозит розвивається у 20-40% осіб із солідними пухлинами, які отримують хіміотерапію. Зазвичай він розвивається протягом 5-14 днів після початку лікування.
- * В середньому частота розвитку мукозиту становить 30-40%, найважчі ускладнення розвиваються у пацієнтів, які отримують високодозову променеву терапію з приводу раку голови та шиї (85-100%, а у 25-45% з них — 3-4-го ступеня), при підготовці до трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин (75-100%, у 25-60% — 3-4-го ступеня), а також при деяких мієлосупресивних режимах терапії онкогематологічних хворих (5-40 %, у 5-15 % з них — 3-4-го ступеня).

* Статистичні дані

- * Мукозит є одним з найчастіших побічних ефектів протипухлинної терапії. Це запальне або виразкове ураження слизових оболонок порожнини рота та шлунково-кишкового тракту, яке розвивається внаслідок проведеної хіміо- та/або променевої терапії.
- * Застосування будь-якого цитостатика може призвести до виникнення мукозиту. Слизова оболонка є першою лінією захисту від різних патогенів. Внаслідок порушення захисного бар'єру, що забезпечується епітеліальним вистиланням, підвищується ризик інфікування. Найчастіше інфекційні патогени представлені стрептококами, грамнегативними паличками і грибами роду *Candida*.

* **Визначення мукозиту**

* Класифікацією побічних ефектів лікування

- * Останньою і найбільш повною класифікацією побічних ефектів лікування є шкала NCI-CTC (National Cancer Institute – Common Toxicity Criteria).
- * Шкала розроблена з урахуванням клінічних і функціональних змін у різних органах , у тому числі в порожнині рота. Виділено чотири ступені тяжкості:
- * I ступінь — еритема, мінімальні симптоми, які не впливають на харчування та дихання;
- * II ступінь — окремі вогнища виразки, можливе самотійне харчування та ковтання їжі; змінене та самотійне дихання;
- * III ступінь — множинні вогнища виразки, кровоточивість при мінімальній травмі, утруднене ковтання, потрібне проведення інфузійної терапії, значні респіраторні труднощі;
- * IV ступінь — некроз тканин, спонтанні кровотечі, харчування через шлунковий зонд і парентеральне введення речовин, інтубація для профілактики аспірації.

- * Основні клінічні ознаки мукозиту: біль у порожнині рота різної інтенсивності, сухість у роті, неможливість адекватного прийому їжі, болі в епігастрії, здуття, важкість у животі, частий рідкий стілець, симптоми шлункової або кишкової кровотечі, парез кишечника, кишкова непрохідність.
- * При огляді порожнини рота клінічні прояви можуть варіювати від легкої гіперемії до утворення великих злитих виразок, оголених або покритих фібриновою плівкою. Крайнім проявом мукозиту є великий некроз слизових, як правило, що закінчується летальним результатом. У пацієнтів з нейтропенією ризик розвитку сепсису (септичний шок).

*** Основні клінічні ознаки мукозиту**



**Виразкові ураження слизової оболонки порожнини рота,
приєднання грибкової мікрофлори**
(Фото з власного архіву)

* Згідно з клінічними рекомендаціями Багатонаціональної асоціації підтримуючої терапії в онкології (Multinational Association of Supportive Care in Cancer – MASCC) та Міжнародного товариства оральної онкології (International Society of Oral Oncology – ISOO) 2020 р., базовий догляд за порожною рота — ключовий компонент у профілактиці та зменшенні вираженості симптомів мукозиту.

*** Клінічні рекомендації**

Лікування променевого мукозиту найкраще починати одночасно з початком променевої терапії - це допоможе уникнути найважчих її ускладнень.

Мультидисциплінарні рекомендації щодо догляду за порожниною рота:

- * Гігієна порожнини рота. Механічне чищення зубів м'якою щіткою.
- * Зволоження і змащування поверхні слизової оболонки. Препарати для полоскання без спирту. Починаємо з розчину натрію хлориду 0,9%, содовий розчин, кип'ячена вода.
- * • Полоскання рота дексаметазоном (0,1 мг/мл) в разі множинних уражень. Для місцевого застосування кортикостероїди (гель або крем клобетазол 0,05%).
- * • Їжа в рідкому і напіврідкому вигляді; адекватна гідратація.
- * • Контроль над болем: місцеві анестетики та спреї. За наявності великих виразок додають системні анальгетики; парентеральне введення поживних речовин, наркотичних анальгетиків, відстрочки курсу хіміотерапії, зменшення доз цитостатиків (негативно позначається на ефективності лікування, прогнозі захворювання).
- * • Оскільки везикулярні висипання найчастіше викликаються інфекціями, спричиненими вірусом герпесу - призначення противірусних препаратів.
- * • Для лікування кандидозу (системні або місцеві протигрибкові засоби) флуконазол. Доза може бути збільшена до 800 мг на день при нормальній функції нирок.
- * • Перебіг гастроінтестинального мукозиту може ускладнювати патогенна мікрофлора. Прогностично небезпечною є інфекція, що викликається *Clostridium difficile*. Затосовують метронідазол і ванкоміцин внутрішньо: ванкоміцин 250 мг 4 рази на добу per os впродовж 10-14 днів; метронідазол 500 мг 3 рази на добу - до 10 днів.
- * • Кепіванс для зменшення тяжкості мукозиту (фактор росту).

* ВИСНОВКИ

- * Розвиток мукозиту значно погіршує якість життя пацієнтів (погіршує психологічний стан, харчування, сон, мовлення тощо).
- * Раннє виявлення мукозиту, реалізація відповідних стратегій лікування мультифаховою бригадою лікарів (онколог, стоматолог, гематолог, психотерапевт тощо) сприяють успішному управлінню цим процесом.
- * Лікування за запропонованим алгоритмом дозволить скоротити терміни лікування та зменшити економічні витрати.



Дякуємо за увагу!