

Care Step Pathway - Mucositis & Xerostomie

Beurteilung

Auftreten des Patienten:

- Scheint der Patient sich in seiner Haut nicht wohl zu fühlen?
- Scheint es dem Patienten schlecht zu gehen?
- Schwierigkeiten beim Reden?
- Befeuchtet sich oft die Lippen?
- Gewichtsverlust?
- Scheint der Patient dehydriert zu sein?
- Hat der Patient eine Pilzkrankung?

Hören Sie zu:

- Berichtet der Patient über:
 - o Schmerzen im Mund (Zunge, Zahnfleisch, Bukkalschleimhaut)
 - o Wunden im Mund
 - o Schwierigkeiten beim Essen
 - o Aufwachen während des Schlafes, um Wasser zu trinken
 - o Aktuelle Dentalprobleme
 - o Bedarf einer zahnärztlichen Behandlung (z.B. Wurzelkanalbehandlung, Zahnextraktion)
 - o Schmerzen beim Schlucken/Rachenschmerzen
- Haben sich die Symptome verschlechtert?

Erkrankung erkennen:

- Irgendwelche Anamnese eines trockenen Mundes?
- Anamnese der Bestrahlung der Lunge?
- Raucht der Patient?
- Begleitmedikamente, die einen trockenen Mund verursachen können?
- Wenn Patient über trockenen Mund berichtet, ist dies oft von Mukositis begleitet
- Berichte über trockene Membranen (z. B. Augen, Nasengänge, Vagina)

Beurteilung Toxizität

Mundmukositis

Definition: Eine Erkrankung, die durch Geschwüre oder Entzündung der Mundschleimhaut gekennzeichnet ist

Grad 1 (Leicht)

Asymptomatische oder leichte Symptome; Intervention nicht indiziert

Grad 2 (Mittelschwer)

Mittelschwere Schmerzen oder Geschwüre; stört nicht bei der oralen Einnahme; modifizierte Diät indiziert

Grad 3 (Schwer)

Starke Schmerzen; stören die orale Einnahme

Grad 4 (potenziell lebensbedrohlich)

Lebensbedrohliche Folgen; dringende Intervention indiziert

Grad 5 (Tod)

Trockener Mund (Xerostomie)

Definition: Eine Erkrankung, die durch reduzierten Speichelfluss in der Mundregion gekennzeichnet ist

Grad 1 (Leicht)

Symptomatisch (z.B. trockener oder dicker Speichel) ohne nennenswerte Ernährungsveränderung; unstimulierter Speichelfluss > 0,2 ml/min

Grad 2 (Mittelschwer)

Mittelschwere Symptome: Veränderungen bei der oralen Nahrungsaufnahme z. B. reichlich Wasser, andere Schmierstoffe, Ernährung beschränkt auf Pürees und/oder weiche, feuchte Lebensmittel); nicht angeregter Speichel 0,1 bis 0,2 ml/min

Grad 3 (Schwer)

Unfähigkeit, oral adäquat zu essen; Sondennahrung oder vollständige parenterale Ernährung indiziert; unstimulierter Speichel < 0,1 ml/min

Grad 4 (potenziell lebensbedrohlich)

Lebensbedrohliche Folgen; dringende Intervention indiziert

Grad 5 (Tod)

Behandlung (einschließlich vorausschauender Empfehlungen)

Gesamtstrategie

- Auf andere Ätiologie von Mukositis oder Mundtrockenheit untersuchen: Candidiasis; fragen Sie den Patienten nach neuen Medikamenten (insbesondere Antihistaminika), pflanzlichen Mitteln, Ergänzungsmitteln, alternative/komplementäre Therapien

Intervention bei Risikopatienten

- Beratung zur grundlegenden Mundhygiene:
 - o Zahnbürsten (weiche Zahnbürste, Zahnpasta mit Bleichmittel vermeiden)
 - o Tägliche Verwendung von Zahnseide
 - o > 1 Mundspülung zur Aufrechterhaltung der Mundhygiene (vermeiden Sie handelsübliche Mundspülungen oder solche mit Alkohol)
- Wenn der Patient Zahnersatz trägt, beurteilen Sie die richtige Passform, Bereiche, wo es zur Reizung usw. kommen kann
- Zahnarztüberweisung, falls erforderlich
- Bewertung des Patienten- und Familienverständnisses von Präventionsstrategien und der Begründung dafür
 - o Identifizieren von Hindernissen bei der Adhärenz
- o

Grad 1 (Leicht)

- Antizipieren, dass Immuntherapie fortgesetzt wird
- Beratung zur fortlaufenden grundlegenden Mundhygiene. Beratung hinsichtlich Vermeidung von heißen, würzigen, sauren Speisen
- Mögliche alternative Behandlung (en) antizipieren
 - o Zinkzusatzstoffe oder 0,2% Zinksulfat Mundwasser
 - o Probiotika mit *Lactobacillus*
 - o Benzydamin HCl
- Bewertung des Patienten- und Familienverständnisses der Empfehlungen und der Begründung dafür
 - o Identifizieren von Hindernissen bei der Adhärenz

Grad 2 (Mittelschwer)

- Ipilimumab für Ereignisse des Grades 2 pausieren (Wiederaufnahme bei Grad 0/1)
- Immuntherapie für Ereignisse nach Grad 2, die ≥ 6 Wochen (Ipilimumab) oder ≥ 12 Wochen (Pembrolizumab, Nivolumab) anhalten, abbrechen
- Auf Sicca-Syndrom, Sjögren-Syndrom untersuchen
- Gründliche Mundhygiene fördern

Xerostomie:

- Feuchtigkeitsmittel empfehlen
 - o Speichelersatz
 - o Synthetischer Speichel
 - o Schmierstoffe zum Einnehmen
 - o Speichelstimulanzien (XyliMelts®)
- Informationen zu Sekretagogum bereitstellen
 - o Nicht pharmakologisch
 - Zuckergummi
 - Zuckerlose harte Bonbons
 - Natürliche Zitrone
 - o Pharmakologisch
 - Pilocarpin
 - Cevimeline HCl

Mukositis:

- Gründliche Mundhygiene fördern
 - o Erhöhen Sie die Zahnpflegefrequenz auf alle 4 Stunden und vor dem Schlafengehen
 - o Wenn das Zähneputzen nicht vertragen wird, empfehlen Sie Chlorhexidingluconat 0,12% oder Natriumbicarbonat-Spülungen
 - 1 TL Backpulver in 250 ml Wasser oder
 - ½ TL Salz und 2 EL Natriumbicarbonat in 4 Tassen Wasser auflösen
- Ermutigen Sie den Patienten, kaltes Wasser zu trinken oder auf Eiswürfel zu lutschen
 - o Ermutigen Sie den Patienten, weiche, fade, nichtsäurehaltige Lebensmittel zu essen
 - o Vorausschauende Hinweise zur Verwendung pharmakologischer Wirkstoffe (falls zutreffend)
 - Analgetika
 - Gelclair®, Zilactin®
 - 2% viskoses Lidocain, das 15 Minuten vor den Mahlzeiten auf Läsionen aufgetragen wird
 - 2% Morphin-Mundwasser
 - 0,5% Doxepin Mundwasser
 - „Magisches Mundwasser“: Diphenhydramin/Lidocain/Simethicon
 - Kortikosteroid-Spülungen
 - Dexamethason-Mundlösung, Prednisolon Mundlösung (24 mg/5 ml), Hydrocortison 2 mg/ml, 1-2 TL spülen/ausspucken 2x täglich
 - o Gewicht überwachen
 - o Überwachen des Hydratationszustandes
- Gegebenenfalls Überweisung zum Ernährungsberater
- Bewertung des Patienten- und Familienverständnisses von Toxizität und die Begründung die Intervention sowie für das Pausieren der Therapie
 - o Identifizieren von Hindernissen bei der Adhärenz
- Vermeiden von Morphin-Mundspülungen
- Falls Symptome anhalten, Biopsie- oder HNO-Analyse in Betracht ziehen

* Verabreichung von Kortikosteroiden:

Anweisungen/Kalender zum Ausschleichen der Steroid-Therapie als Leitfaden, aber keine zwingende Vorgabe

- Ausschleichen sollte das aktuelle Symptomprofil des Patienten berücksichtigen
- Enge persönlich Nachkontrolle oder per Telefon, basierend auf individuellen Bedürfnissen und Symptomen
- Steroide verursachen Sodbrennen; anbieten einer täglichen Antazidtherapie zur Prävention von Magengeschwüren während der Einnahme von Steroiden (z. B. Protonenpumpenhemmer oder H2-Blocker, wenn Prednison-Dosierung > 20 mg/Tag beträgt)
- Nebenwirkung der Steroide: Stimmungsschwankungen (wütend, reaktiv, hyperbewusst, euphorisch, manisch), erhöhter Appetit, unterbrochener Schlaf, Mundsoor, Flüssigkeitsretention
- Beim Ausschleichen der Steroide auf Wiederkehren der Symptome achten und diese melden (Ausschleichen muss möglicherweise angepasst werden)

Langfristige hochdosierte Steroide:

- Antimikrobielle Prophylaxe (Sulfamethoxazol/Doppeldosis Trimethoprim Mo/Mi/Fr; Einzeldosis bei täglicher Anwendung)
- Zusätzliche antivirale und antimykotische Wirkung beachten
- Vermeiden Sie Alkohol/Acetaminophen oder andere Hepatoxine
- Bei verlängerter Steroid-Anwendung, Risiko für Osteoporose; Calcium- und Vitamin D- Ergänzungsmittel einleiten