

Protocollo assistenziale: mucosite e xerostomia

Valutazione

Osservazione:

- Il paziente appare a disagio?
- Il paziente sembra stare poco bene?
- Manifesta difficoltà a parlare?
- Si lecca le labbra per inumidirle spesso?
- Riporta perdita di peso?
- Il paziente appare disidratato?
- Il paziente ha il mugugno?

Ascolto:

- Il paziente riferisce:
 - o dolore alla bocca (lingua, gengive, mucosa orale);
 - o piaghe alla bocca;
 - o difficoltà a mangiare;
 - o di svegliarsi durante il sonno per sorseggiare acqua;
 - o recenti problemi relativi ai denti;
 - o necessità di cure dentistiche (ad es. canale dentale, estrazione del dente);
 - o dolore in fase di deglutizione/dolore alla gola;
- I sintomi sono peggiorati?

Riconoscimento:

- Ha manifestato in precedenza secchezza della bocca?
- Vi sono precedenti di radioterapie a livello della bocca?
- Il paziente fuma?
- Farmaci concomitanti associati alla secchezza della bocca?
- Le segnalazioni di secchezza della bocca spesso accompagnano la mucosite

Classificazione della tossicità

Mucosite orale

Definizione: Un disturbo caratterizzato da ulcerazione o infiammazione della mucosa orale

Livello 1 (Lieve)

Sintomi lievi o assenti; intervento non indicato

Livello 2 (Moderata)

Dolore moderato o ulcera; non interferisce con l'assunzione orale; dieta modificata indicata

Livello 3 (Grave)

Dolore intenso; interferisce con l'assunzione orale

Livello 4 (Potenzialmente letale)

Conseguenze potenzialmente letali; indicato un intervento urgente

Livello 5 (Morte)

Secchezza della bocca (Xerostomia)

Definizione: Un disturbo caratterizzato da un ridotto flusso salivare nella regione orale

Livello 1 (Lieve)

Sintomatico (ad es. Saliva secca o densa) senza significative alterazioni dietetiche; flusso di saliva non stimolato >0,2 ml/min

Livello 2 (Moderato)

Sintomi moderati; alterazioni dell'assunzione per via orale (ad es. acqua abbondante, altri lubrificanti, dieta limitata a puree e/o cibi morbidi e umidi); saliva non stimolata da 0,1 a 0,2 ml/min

Livello 3 (Grave)

Incapacità di alimentarsi adeguatamente per via orale; alimentazione mediante sonda o nutrizione parenterale totale indicata; saliva non stimolata <0,1

Livello 4 (Potenzialmente letale)

Conseguenze potenzialmente letali; indicato un intervento urgente

Livello 5 (Morte)

Gestione (comprese indicazioni preventive)

Strategia generale

- Valutare la presenza di altra eziologia di mucosite o secchezza della bocca: candidosi; chiedere al paziente circa l'assunzione di nuovi farmaci (in particolare antistaminici), erbe, integratori, terapie alternative/complementari

Interventi in pazienti a rischio

- Si consiglia un'igiene orale di base:
 - o spazzolare i denti (spazzolino morbido, evitare dentifrici con agenti sbiancanti);
 - o uso quotidiano del filo interdentale;
 - o sciacquare la bocca >1 volta al giorno per mantenere l'igiene orale (evitare collutori commerciali o quelli con alcool)
- Se il paziente indossa una dentiera, valutarne l'adeguatezza, le aree di irritazione, ecc.
- Rimando a consulto dentistico se necessario
- Valutare la comprensione del paziente e della famiglia delle strategie e delle motivazioni alla base della prevenzione
 - o Individuare le barriere all'aderenza

Livello 1 (Lieve)

- Prevedere di continuare con l'immunoterapia
- Consigliare di continuare con l'igiene orale di base in corso. Consigliare di evitare cibi caldi, piccanti e acidi
- Prevedere possibili trattamenti alternativi
 - o Integratori di zinco o collutorio allo 0,2% di solfato di zinco
 - o Probiotici con *Lactobacillus*
 - o Benzidamina HCl
- Valutare la comprensione da parte del paziente e della famiglia delle raccomandazioni e delle motivazioni
 - o Individuare le barriere all'aderenza

Livello 2 (Moderato)

- Ipilimumab verrà interrotto per qualsiasi evento di Livello 2 (riprendere quando si raggiunge il Livello 0/1)
- L'immunoterapia deve essere interrotta per eventi di Livello 2 che persistono per ≥6 settimane (ipilimumab) o ≥12 settimane (pembrolizumab, nivolumab)
- Valutare la sindrome Sicca, la sindrome di Sjögren
- Incoraggiare un'igiene orale vigile

Xerostomia:

- Consigliare umettanti
 - o Sostituto della saliva
 - o Saliva sintetica
 - o Lubrificanti orali
 - o Stimolanti della saliva (XyliMelts®)
- Consigliare secretagoghi
 - o Non farmacologico
 - Gomma senza zucchero
 - Caramelle dure senza zucchero
 - Limone naturale
 - o Farmacologico
 - Pilocarpina
 - Cevimelina HCL

Mucosite:

- Igiene orale vigile
 - o Aumentare la frequenza di spazzolatura ogni 4 ore e prima di coricarsi
 - o Se non si è in grado di tollerare la spazzolatura, consigliare risciacqui con clorexidina gluconato 0,12% o bicarbonato di sodio
 - 1 cucchiaino di bicarbonato di sodio in 250 ml di acqua o
 - ½ cucchiaino di sale e 2 cucchiaini di bicarbonato di sodio sciolto in 4 tazze d'acqua
- Incoraggiare sorsi di acqua fresca o ghiaccio tritato
 - o Favorire cibi morbidi, insipidi e non acidi
 - o Indicazioni preventive sull'uso di agenti farmacologici (se applicabili)
 - Analgesici
 - Gelclair®, Zilactin®
 - Lidocaina viscosa al 2% applicata alle lesioni 15 minuti prima dei pasti
 - Collutorio con morfina al 2%
 - collutorio doxepin allo 0,5%
 - "Miracle Collutorio": difenidramina/lidocaina/simeticone
 - Risciacqui con corticosteroidi
 - Soluzione orale di desametasone, soluzione orale di prednisolone (24 mg/5 mL), idrocortisone da 2 mg/mL, 1-2 tsp espellere 2 volte al giorno
 - o Monitorare il peso
 - o Monitorare lo stato di idratazione
- Rinviare a consulto nutrizionale se del caso
- Valutare la comprensione da parte del paziente e della famiglia della tossicità e delle motivazioni alla base degli interventi, nonché della sospensione del trattamento
 - o Individuare le barriere all'aderenza
- Evitare sciacqui orali con morfina
- Se persistente, considerare la biopsia o la valutazione otorinolaringoiatrica

*Somministrazione di corticosteroidi:

Istruzioni/calendario di decalage degli steroidi sono un riferimento ma non una regola assoluta

- Il decalage dovrebbe considerare l'attuale profilo dei sintomi del paziente
- Attento follow-up di persona o per telefono, in base alle esigenze e alla sintomatologia individuale
- Gli steroidi causano eventi avversi gastrointestinali (ipercloridria); fornire quotidianamente una terapia antiacido come prevenzione dell'ulcera gastrica durante la somministrazione di steroidi (ad es. inibitore della pompa protonica o antagonista dell'H2 se il dosaggio di prednisone è >20 mg/giorno)
- Riesaminare gli effetti collaterali dei farmaci contenenti steroidi: cambiamenti dell'umore (rabbia, reattività, iperattività, euforia, maniacalità), aumento dell'appetito, insonnia, mugugno orale, ritenzione idrica
- Prestare attenzione ai sintomi ricorrenti durante il decalage e segnalarli (potrebbe essere necessario un decalage graduale)

Steroidi ad alto dosaggio a lungo termine:

- Prendere in considerazione la profilassi antimicrobica (sulfametossazolo/trimetoprim doppia dose tre volte a settimana (lun-mer-ven); singola dose se usata quotidianamente) o alternativa in caso di allergia (ad es. Atovaquone [Mepron®] 1500 mg PO al giorno)
- Prendere in considerazione un'ulteriore copertura antivirale e antimicotica
- Evitare l'alcool/il paracetamolo o altri farmaci epatotossici
- In caso di uso prolungato di steroidi, rischio di osteoporosi; avviare integratori di calcio e vitamina D

po = per bocca