

Procedimentos de Assistência Passo a Passo- Mucosite e Xerostomia

Avaliação

Observar: <ul style="list-style-type: none">- O paciente parece desconfortável?- O paciente parece indisposto?- Dificuldade em falar?- Lamber os lábios com frequência para os humedecer?- Perda de peso?- O paciente parece desidratado?- A paciente está com candidíase?	Ouvir: <ul style="list-style-type: none">- O paciente relata?<ul style="list-style-type: none">o Dor na boca (língua, gengivas, mucosa bucal)o Feridas na bocao Dificuldade em comero Acordar durante o sono para beber águao Problemas dentários recenteso Necessidade de trabalho odontológico (por exemplo, canal radicular, extração dentária)o Dor com deglutição/ dor de garganta- Os sintomas pioraram?	Reconhecer: <ul style="list-style-type: none">- Alguma história de boca seca?- Algum histórico de radiação na boca?- O paciente fuma?- Medicamentos concomitantes associadas à boca seca?- Relatos de boca seca frequentemente acompanham mucosite- Outros relatos de membranas secas (por exemplo, olhos, passagens nasais, vagina)
---	--	--

Classificação de toxicidade

Mucosite Oral

Definição: distúrbio caracterizado pela ulceração ou inflamação da mucosa oral

Grau 1 (leve) Sintomas assintomáticos ou leves; intervenção não indicada	Grau 2 (Moderado) Dor moderada; AVD instrumental limitante	Grau 3 (Grave) Dor forte; limitando AVD de autocuidado	Grau 4 (potencialmente fatal) Life-threatening consequences; urgent intervention indicated	Grau 5 (Morte)
--	--	--	--	-----------------------

Boca Seca (Xerostomia)

Definição: Transtorno caracterizado por fluxo salivar reduzido na região oral

Grau 1 (leve) Sintomático (por exemplo, saliva seca ou espessa) sem alteração significativa da dieta; fluxo de saliva não estimulado > 0,2 mL/min	Grau 2 (Moderado) Sintomas moderados; alterações na ingestão oral (por exemplo, água em abundância, outros lubrificantes. Dieta limitada a purés e/ou alimentos macios e húmidos). Saliva não estimulada 0,1 a 0,2 mL/mi	Grau 3 (Grave) Incapacidade de se alimentar adequadamente por via oral. Alimentação por sonda ou nutrição parenteral total indicada. Saliva não estimulada <0,1 mL/min	Grau 4 (potencialmente fatal) Consequências com risco de vida. Intervenção urgente indicada	Grau 5 (Morte)
---	--	--	---	-----------------------

Abordagem clínica (Incluindo orientação antecipada)

Estratégia geral

- Avaliar outra etiologia da mucosite ou boca seca: candidíase. Falar com o paciente acerca de novos medicamentos (particularmente anti-histamínicos), ervas, suplementos, terapias alternativas/ complementares

Intervenções em pacientes de risco

- Aconselhar higiene bucal básica:
 - o Escovagem de dentes (escova macia. Evitar pasta de dentes com agentes branqueadores)
 - o Uso diário de fio dental
 - o >1 colutório bucal para manter a higiene bucal (evitar colutórios bucais de supermercado ou com álcool)
- Se o paciente usar dentadura, avaliar o ajuste adequado, áreas de irritação, etc.
- Consulta odontológica, se necessário
- Avaliar a compreensão do paciente e da família sobre estratégias de prevenção
 - o Identificar barreiras à eficácia do tratamento

Grau 1 (leve)

- Antever a imunoterapia para continuar
- Aconselhar higiene oral básica contínua. Aconselhar evitar alimentos quentes, condimentados e ácidos
- Prever possíveis tratamentos alternativos
 - o Suplementos de zinco ou colutório bucal com sulfato de zinco a 0,2%
 - o Probióticos com Lactobacillus
 - o Benzydamine HCl
- Avaliar a compreensão do paciente e da família sobre as recomendações
 - o Identificar barreiras à eficácia do tratamento

Grau 2 (Moderado)

- Ipilimumab deve ser retido para qualquer evento de Grau 2 (retomar quando Grau 0/1)
- Imunoterapia a ser descontinuada por eventos de Grau 2 que duram ≥6 semanas (ipilimumab) ou ≥12 semanas (pembrolizumab, nivolumab)
- Avaliar o síndrome de Sicca, síndrome de Sjögren
- Incentivar a higiene bucal vigilante

Xerostomia:

- Aconselhar agentes humedificantes
 - o Substituto da saliva
 - o Saliva sintética
 - o Lubrificantes orais
 - o Estimulantes da saliva (XyliMelts®)
- Aconselhar secretagogos
 - o Não Farmacológico
 - Pastilha sem açúcar
 - Rebuçados sem açúcar
 - Limão natural
 - o Farmacológico
 - Pilocarpina
 - Cevimeline HCl

Mucosite:

- Higiene bucal vigilante
 - o Aumentar a frequência de escovagem para de 4 em 4 horas e antes de deitar
 - o Se não conseguir tolerar a escovagem, aconselhar gluconato de clorexidina a 0,12% ou bochechos com bicarbonato de sódio
 - 1 colher de chá de bicarbonato de sódio em 236 ml de água ou
 - ½ colher de chá de sal e 2 colheres de sopa de bicarbonato de sódio dissolvido em 4 chávanes de água
- Aconselhar goles de água fria ou gelo picado
 - o Aconselhar alimentos macios e não ácidos
 - o Orientação antecipatória sobre o uso de agentes farmacológicos (conforme aplicável)
 - Analgésicos
 - Gelclair®, Zilactin®
 - Lidocaína viscosa a 2% aplicada às lesões 15 minutos antes das refeições
 - Colutório bucal com morfina a 2%
 - Colutório com doxepina a 0.5%
 - "Colutório milagroso": difenidramina /lidocaína/simeticona
 - Lavagens com corticosteroides
 - Solução oral de dexametasona, solução oral de prednisolona (24 mg/ 5 mL), hidrocortisona 2 mg/mL, 1-2 colheres de chá de e enxaguante bucal/ cuspir 2x diariamente
 - o Monitorizar o peso
 - o Monitorizar o estado da hidratação
- Encaminhamento nutricional, se apropriado
- Avaliar a compreensão do paciente e da família sobre a toxicidade e justificação para intervenções, bem como a manutenção do tratamento
 - o Identificar barreiras à eficácia do tratamento
- Evitar colutórios bucais com morfina
- Se persistente, considerar a avaliação com biópsia ou otorinolaringologia

Graus 3/4 (grave ou com risco de vida)

- Nivolumab deve ser retido na primeira ocorrência de Grau 3. Imunoterapia a ser descontinuada para qualquer evento de Grau 4 ou para um evento de Grau 3 com duração de ≥12 semanas (ipilimumab, pembrolizumab, nivolumab) ou qualquer evento recorrente de Grau 3 (pembrolizumab, nivolumab)
- Antever a hospitalização se não puder tolerar sólidos orais ou líquidos
- Papel pouco claro dos corticosteroides sistêmicos *
- Antever a necessidade de nutrição suplementar
 - o Enteral
 - o Parenteral
- Orientação antecipatória sobre o uso de agentes farmacológicos
 - o Analgésicos
 - Podem ser indicados opióides sistêmicos
- Higiene bucal
- Avaliar a compreensão do paciente e da família sobre a toxicidade e justificação para intervenções, bem como a descontinuação do tratamento
 - o Identificar barreiras à eficácia do tratamento

*Administração de corticosteroides:

Instruções/calendário de redução gradual de esteroides enquanto guia, mas não como absoluto

- A redução gradual deve considerar o perfil atual dos sintomas do paciente
- Acompanhamento próximo, pessoalmente ou por telefone, com base nas necessidades individuais e na sintomatologia
- Esteroides causam indigestão. Fornecer terapia antiácida diariamente como prevenção de úlcera gástrica enquanto estiver em esteroides (por exemplo, bloqueador da bomba de prótons ou bloqueador H2, se a dosagem de prednisona for >20 mg/dia)
- Analisar os efeitos colaterais dos medicamentos esteroides: alterações de humor (irritação, reatividade, hiperconsciência, euforia, paranoia), aumento do apetite, sono interrompido, sapinhos, retenção de líquidos
- Estar atento aos sintomas recorrentes, à medida que os esteroides diminuem e reportá-los (pode ser necessário redução gradual da dose)

Esteroides de elevada dose a longo prazo:

- Considerar a profilaxia antimicrobiana (sulfametoxazol/trimetoprim em dose dupla M/P/F; dose única se usada diariamente) ou em alternativa se for alérgico a sulfa (por exemplo, atovaquona [Mepron®] 1500 mg VO por dia)
- Considerar cobertura antiviral e antifúngica adicional
- Evitar álcool/acetaminofeno ou outras hepatoxinas
- Se houver uso prolongado de esteroides, há o risco de osteoporose. Iniciar suplementos de cálcio e vitamina D