

EFFEKTEN AV ETT MUNVÅRDSPROGRAM FÖR PATIENTER SOM GENOMGÅR BEHANDLING FÖR CANCER I HUVUD- OCH HALSREGIONEN AVSEENDE ORAL MUKOSIT

Charlott Karlsson*¹, Leg. tandhygienist, Magisterexamen, Jessica Skoogh Andersson², Leg. tandhygienist, Odont dr/universitetslektor, Lena Arnesson³, Leg. tandhygienist, Annika Vasara-Hammare⁴, Leg. tandhygienist, Annica Almståhl⁵, Leg. tandhygienist, Docent/universitetslektor

1. Käkkirurgiska kliniken, Avdelningen för Orofacial medicin, Odontologiska institutionen, Jönköping/Jönköping University
2. Avdelningen för Parodontologi, Institutionen för odontologi, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet
3. Sjukhustandvården/Orofacial medicin, Länssjukhuset i Kalmar
4. Sjukhustandvården, Norrlands universitetssjukhus, Umeå
5. Avdelningen för Oral mikrobiologi och immunologi, Institutionen för odontologi, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet

Oral mukositis är en vanlig och allvarlig biverkan vid behandling för cancer i huvud- och halsregionen.

Syfte: att utvärdera effekten av ett munvårdsprogram för patienter som genomgår behandling för cancer i huvud- och halsregionen avseende oral mukositis.

Material och metod: Patienter (≥ 18 år, fulldos strålbehandling, någon av de stora spottkörtlarna inkluderade i strålfältet) rekryteras innan behandlingsstart. En klinisk undersökning genomförs med registrering av antal tänder, föregående tandvård, plack och gingivitis. Vid baseline, varje vecka under behandlingen samt 1 och 3 mån efter avslutad behandling registreras oral mukositis med Oral mucositis assessment scale (OMAS), kliniska foton tas och patienten får värdera sina mukositis-associerade besvär med patient-reported oral mucositis scale (PROMS). Alla patienter rekommenderas att borsta tänderna 2 ggr/dag, approximal rengöring 1 g/d, 0.2% Fluorsköljning 1 g/d samt att undvika rökning och alkohol. Patienterna randomiseras till interventionsgrupp eller kontrollgrupp. Interventionsgruppen: munvårdsdagbok, borsta tänderna 3 ggr/d, skölja med en salt-bikarbonatlösning 5 ggr/d, re-instruktion i munhygien, professionell munvård 1 g/v. Kontrollgruppen får professionell munvård hos tandhygienist 1 g/v.

Resultat: 29 patienter (18 män, 11 kvinnor) har inkluderats. Tretton har randomiserats till interventionsgruppen och 16 till kontrollgruppen. Preliminära analyser visar en tendens till lägre score för ulcerationer vecka 2-6 under behandlingen i Interventionsgruppen. Problem med att äta och dricka ökade under behandlingen. Något större svårigheter att dricka och svälja vecka 6 under behandlingen rapporterades i kontrollgruppen jämfört med interventionsgruppen. Tre månader efter avslutad strålbehandling hade den orala mukositen i de flesta fall läkt ut. Smakförändringar var det största problemet under behandling och denna kvarstod i hög grad 3 månader efter avslutad behandling.

Konklusion: Lägre grad av ulcerationer ger sannolikt mindre smärta, vilket i sin tur underlättar ätande och drickande och även viljan och förmågan att sköta munhygien. Smakförändringar kan påverka patienterna även efter avslutad behandling

Projektet genomförs med forskningsanslag från: Cancerfonden, Futurum, Stiftelsen fonden för klinisk Cancerforskning i Jönköping, FRF-stiftelsen, TUA-medel Göteborg