

## הנחיות בדלקות של חלל הפה למטופל האונקולוגי - סטומטיטיס/מוקוזיטיס

כתבה: גב' זיוה חנוכה - אחות מפקחת המטואונקולוגיה, ביה"ח לניאדו, נתניה

פגיעה ברירית חלל הפה (סטומטיטיס/מוקוזיטיס) כתוצאה מטיפולים כימיים וקרינתיים שכיחה. הפגיעה היא זמנית עד להתחדשות הרירית. התופעה מתבטאת לאורך כל מערכת העיכול. 40% מהאנשים המאובחנים כחולי סרטן יחוו סטומטיטיס הקשורה למחלתם או לטיפול. התופעה תלויה בגיל המטופל, סוג ואופי הטיפול האונקולוגי, אופי המחלה וגורמי סיכון שאינם תלויים במחלה.

לסטומטיטיס השלכות על איכות חיך לטווח קצר וארוך. בעקבות הפגיעה ביכולות ההזנה, התקשורת, הסבל מכאב והיובש בפה. בנוסף עשויה להיות פגיעה משנית של זיהומים חיידקיים וירליים ופיטריות. קרינה לחלל הפה יכולה לפגוע לצמיתות ברירית, בנימי הדם, בשרירים, בשיניים חניכיים ובעצמות הפה ולגרום לפגיעה כרונית. האזורים השכיחים להתפתחות סטומטיטיס הם אזורי הרירית ללא חיפוי קרטין, באזורי פנים הלחיים, השפה, הלשון, החיך העליון, ורצפת הפה. לעיתים רחוקות נפגעים החניכיים והחיך הקשה.

### מושגים הקשורים למידת הנזק בריריות הפה:



**מוקוזיטיס** – תופעה הכוללת תגובה דלקתית של תאי אפיתל הנמצאים במערכת העיכול, כתוצאה ממתן כמוטרפיה או קרינה. התופעה מלווה בכיבים כואבים, דימום, זיהום משני.

**סטומטיטיס** - מוקוזיטיס של רירית הפה. התופעה מלווה באותם תסמינים כמו במוקוזיטיס ובנוסף שינויים בטעם, יובש בפה, קושי פתיחת הפה ובדיבור, נמק של רקמות רכות ועצמות. חלק מהתסמינים יכולים להתבטא באופן חריף וכרוני.

**סטומטיטיס חריפה** - מתבטאת תוך כדי הטיפול ועד ל-6 שבועות מתחילת הטיפול.

**סטומטיטיס כרונית** - מתפתחת חודשים ועד שנים לאחר הטיפול. שכיחה בחולים שקבלו קרינה לראש צוואר.

**יובש בפה (Xerostomia)** – פגיעה בהפרשת הרוק, בדרך כלל יש ריור רב בתחילה, רוק צמיג בהמשך ולבסוף חסר רוק בכלל.

**חוסר טעם (Dysgeusia)** - טעם רע עד חוסר טעם בפה.

### קבוצות סיכון לפתח סטומטיטיס בטיפולים כמיים ו/או קרינתיים:

- **אזור הקרינה** - חולים המקבלים קרינה לאזור הפה והצוואר (TBI - Total Body Irradiation).
- **סוג כמוטרפיה** - תרופות ממשפחת האנטימטבוליטים (Antimetabolites), האנטיביוטיקות (Antibiotics), האלקלואידים (Plant alkaloids), ואלקלים (Alkyl ting Agents).
- **מינון כמוטרפיה** - מינון גבוה של תרופות הניתן בהשתלות מח עצם כגון: Busulfan, Melphalan, Etoposide, Thiotepa.
- חולים שפתחו סטומטיטיס לאחר הטיפול הראשון.
- **מתן תרופות שאינן כמוטרפיות** כמו: סטרואידים, תרופות אנטיכולינרגיות הגורמות לירידה בהפרשת הרוק, והתרופה Phenytoin הגורמת להיפרפלזיה של חניכיים.
- **מחלות חניכיים והגינה ירודה של הפה.**
- **שיניים תותבות** - אי התאמה למבנה הפה.
- **מין** - נשים המקבלות FU5 יפתחו יותר סטומטיטיס מאשר גברים המקבלים אותו מינון.

- גיל - קשישים וילדים יפתחו יותר סטומטיטיס בגלל דגנרציה של הרקמות, ירידה בחיפוי הקרטינין של המוקוזה ובגלל שכיחות גבוהה יותר של דלקות חניכיים. ילדים בשל מערכת חיסון שאינה בשלה, יותר תאים הנמצאים בשלב המיטוזה, ושכיחות בממאירויות המטולוגיות.
- **שתיית אלכוהול ועישון.**
- **תזונה ירודה.**
- **צחיחות.**
- **ממאירויות המטולוגיות.**
- **זיהומי הרפס סימפלקס קודמים.**
- **פגיעה כלייתית וכבדית - גורמת לפגיעה במטבוליזם ולרעילות יתר של הכמוטרפיה.**
- ניתוחים קודמים באזור הפה

## הנחיות לטיפול הפה

חשוב שתדע כי ניתן להפחית את התופעה באמצעות טיפולי פה לפני, במהלך ובתום הטיפול האונקולוגי. טיפול הפה גורם לזרימת דם מוגברת בחלל הפה והלשון ובכך מפחית את תופעת הסטומטיטיס.

### הוראות למניעת סיבוכים בחלל הפה (בתקופת הטיפולים האונקולוגיים)

1. נקה את השיניים והחניכיים באמצעות מברשת שיניים רכה (ניתן להשרות את המברשת במים לפני השימוש). חשוב כי תבצע את הפעולה אחרי כל ארוחה ולפני השינה, מומלץ שתשתמש במשחת שיניים המכילה פלואוריד.
2. יש לשטוף את הפה עם מי פה המכילים פלואוריד, לפחות 4 פעמים ביום, אחרי כל אכילה ולפני השינה.
3. אם הנך בשלב הנויטרופניה או הפה נוטה לדמם, אל תשתמש במברשת שיניים. אכילה ושתייה של מזונות קרים/קפואים (גלידה/קרטיב/יוגורט), מסייעים בהפחתת הכאב ו/או הדימום בחלל הפה.
4. עטוף מקל עץ עם פד גזה, טבול בנוזל שטיפה, המורכב מ-רבע כפית סודה לשתייה בתוך שלושת רבעי כוס סלין, ונקה את הלשון, החניכיים והשיניים. (החלף מספר פדים עד שהלשון תראה וורודה). חשוב לבצע את הטיפול בעדינות כדי לא לפצוע את הלשון.
5. הימנע מגירויים מכנים לרירית הפה כמו: אוכל ושתייה חמים, תבלינים חריפים, עישון ושתיית אלכוהול.
6. בדוק באופן שגרתי את הפה ודאג שתיבדק על ידי הצוות הרפואי המטפל בך.
7. אם יופיעו אודם, רגישות, נגעים בפה ובשפתיים, אנא, פנה לצוות המטפל בך.
8. מומלץ להשתמש בתכשירים לשימון השפתיים – קרם על בסיס לנולין.
9. אם יש לך שיניים תותבות: עליך להוציא אותן ולנקות 4-6 פעמים ביום. כשהתותבות אינן בשימוש יש להשרות אותן בתמיסה אנטיבקטריאלית.
10. אין צורך לקנות תכשירים מיוחדים לחיטוי הפה. לא הוכח כי כלורהקסידין יעיל יותר ממי סודה לשתייה.
11. שימוש בתמיסת כלורהקסידין בסמוך לפלואוריד, מבטל פעילותם של שני החומרים!!
12. בכל החמרה במצב הפה (יובש, פצעים, כיבים, כאב, דימום), יש להתייעץ עם הצוות המטפל לגבי טיפול.
13. בטיפולים מסוימים הצוות ימליץ על מציצת קרח בזמן טיפול ו/או לעיסת מסטיקים ללא סוכר במצבים של יובש קיצוני בחלל הפה.

**הטיפול התרופתי לחלל הפה ניתן עפ"י מידת הנזק והערכה של איש צוות אונקולוגי. על-כן, חשוב לדווח על כל שינוי או החמרה במצב הפה.**