



Strålebehandling - Bivirkninger, øre-nese-halsområdet

D37402

 Utgave:
2.00

 Gjelder fra:
05.07.2018

Side 1 av 3

Hensikt og omfang

- Forebygge, lindre og behandle slimhinnereaksjoner hos pasienter som får strålebehandling mot øre-nese-halsområdet (ØNH).
- Sikre bruk av felles vurderingsverktøy i gradering og dokumentasjon av slimhinnereaksjoner.
- Bidra til at pasientene får lik informasjon av de ulike yrkesgruppene de er i kontakt med.

Ansvar/målgruppe

- Helsepersonell som ivaretar pleie og behandling av slimhinnereaksjoner i øre-nese-hals-området, forårsaket av strålebehandling
- Helsepersonell som har kompetanse om strålebehandling

Handling

Hos denne pasientgruppen skal slimhinnestatus vurderes og dokumenteres ukentlig eller oftere ved behov, etter graderingen i tabellen nedenfor. Tabellen er tilpasset vurderingsskala for bivirkninger i slimhinner i munnhulen fra World Health Organization (WHO) og Radiation Therapy Oncology Group (RTOG) (1).

Mange av tiltakene er aktuelle ved flere alvorlighetsgrader av bivirkningene. Begrunnelser for valg eller fraråding av enkelte produkter, anmerkes punktvis etter tabellen. Tiltak uten referanse er hentet fra ekspertise på området.

Grad	Beskrivelse	Tiltak/ Ansvar
0	Ingen slimhinneforandring	<ul style="list-style-type: none"> • Andolex vurderes ved behandling som inkluderer munnhulen (2-7) <p>Lege</p> <ul style="list-style-type: none"> • Henvisning til tannpleier som undersøker/ gir råd om god munnhygiene: daglig tannpuss med myk tannbørste og natriumlarylsulfatfri tannkrem, tanntråd, fluorskylling (2-6, 8, 9) <p>Sykepleier</p> <ul style="list-style-type: none"> • Skulle munn med saltvann før og etter alle måltider (6, 8, 9) Sykepleier/stråleterapeut • Unngå alkohol og tobakk/snus (4, 9) • Rikelig væskeinntak (9) • Ukentlig veiing, søke refusjon av næringsmidler på blå resept hvis vektnedgang <p>Sykepleier/lege</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ukentlig observasjon av slimhinner

1	Sårhet +/-erytem i slimhinnen	<ul style="list-style-type: none"> Som ved grad 0 Små, hyppige måltider, vurdere næringsdrikk, henvisning til ernæringsfysiolog Sykepleier/stråleterapeut Fløte, is krem eller blanding av fløte, xylocain og paracet før måltid (9) Ikke varm, tørr og sterk krydret mat (4, 9) Produkter som stimulerer spyttsekresjonen og smører slimhinnene, kfr. apoteket (9) Smertestillende etter behov før måltider: xylocain viskøs, paracet mixtur (5, 6, 8, 9) Lege Vurdere ernæringssonde (eventuelt PEG) ved ≥ 5 % vekttap
2	Flekkvise (hvitlige eller røde) slimhinneforandring er < 1,5 cm i diameter, ikke sammenhengende eventuelt åpne sår. Kan svelge fast føde.	<ul style="list-style-type: none"> Som ved grad 0 og 1 Mycostatin ved sopp i munnen Lege Smertestillende etter behov før måltider: legge til hurtig- og langsomtvirkende opiater (5, 6, 8, 9) Lege Smøring av slimhinner med medisinsk honning kan bidra til å redusere mukositt (10), men kan øke risiko for karies Sykepleier
3	Sammenhengende slimhinneforandring er i et område > 1,5 cm i diameter. Pasienten kan ikke svelge fast føde.	<ul style="list-style-type: none"> Som ved grad 0, 1 og 2 Munnstell med NaCl 0,9 % og tupfere etter lokal smertelindring Sykepleier Ernæringssonde Lege Saltvann med hydrogenperoksid om morgenen ved seigt slim (brukes ikke ved åpne såreller blemmer) Sykepleier
4	Nekrose eller dype ulcerasjoner, kan være ledsaget av blødning Pasienten kan ikke ta til seg næring.	<ul style="list-style-type: none"> Som ved grad 0, 1, 2 og 3 Ernæringssonde eventuelt TPN Lege Morfin via PCA pumpe Vurdere pause i strålebehandling

- Bruk av klorheksidin frarådes i flere retningslinjer, corsodyl eller düsseldorfblending skal derfor ikke brukes (2, 4, 6, 9)
- Mycostatin foretrekkes foran Diflucan ved sopp på grunn av dens lokalt smørende effekt
- Kryoterapi reduserer mukositt ved cellegiftbehandling (7, 9), men kan gi redusert effekt av strålebehandling
- Medikamenter som amifostine som motvirker xerostomi (11, 12), og palifermin

mot mukositt ved helkroppsbehandling (3, 4, 7, 8, 11) benyttes ikke da det ikke er avklart hvilken effekt disse kan ha på tumor

Definisjon

- Oral mukositt – en smertefull, ulcererende inflammasjonstilstand i munnslimhinnen som bivirkning til kjemoterapi og strålebehandling mot hode og hals (9).
- Xerostomi – subjektiv følelse av tørrhet i munnen. Objektivt målt reduksjon i spyttproduksjon betegnes som hyposalivasjon (9).

Opprinnelig prosedyre med tilhørende dokumenter (metoderapport, søkehistorikk og relaterte linker og filer) ligger på fagprosedyrer.no

<http://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/handtering-av-bivirkninger-i-slimhinnene-som-folge-av-stralebehandling-mot-ore-nese-hals-regionen>

Referanser

1. Assessment of oral mucositis [Internett]. USA: Biovitrum; u.å.
2. Peterson DE, Bensadoun R-J, Roila F. Management of oral and gastrointestinal mucositis: ESMO clinical recommendations. *Ann Oncol*. 2009;20(suppl 4):174-7.
3. Keefe DM, Schubert MM, Elting LS, Sonis ST, Epstein JB, Raber-Durlacher JE, et al. Updated clinical practice guidelines for the prevention and treatment of mucositis. *Cancer*. 2007;109(5):820-31.
4. Harris D, Eilers J, Harriman A, Cashavelly B, Maxwell C. Putting evidence into practice: evidence-based interventions for the management of oral mucositis. *Clin J Oncol Nurs*. 2008;12(1):141-52.
5. Rubenstein EB, Peterson DE, Schubert M, Keefe D, McGuire D, Epstein J, et al. Clinical practice guidelines for the prevention and treatment of cancer therapy-induced oral and gastrointestinal mucositis. *Cancer*. 2004;100(S9):2026-46.
6. Stokman MA, Spijkervet FKL, Boezen HM, Schouten JP, Roodenburg JLN, de Vries EGE. Preventive intervention possibilities in radiotherapy- and chemotherapy-induced oral mucositis: results of meta-analyses. *J Dent Res*. 2006;85(8):690-700.
7. Worthington HV, Clarkson JE, Bryan G, Furness S, Glennly A-M, Littlewood A, et al. Interventions for preventing oral mucositis for patients with cancer receiving treatment. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Elektronisk artikkel]. 2011 [Hentet 2011-09-12]; (4).
8. Bensinger W, Schubert M, Ang K-K, Brizel D, Brown E, Eilers JG, et al. NCCN task force report: prevention and management of mucositis in cancer care. *J Natl Compr Canc Netw*. 2008;6 Suppl 1:1-21.
9. Helsedirektoratet. Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen. 2010 [Hentet 2012-01-12].
10. Khanal B, Baliga M, Uppal N. Effect of topical honey on limitation of radiation-induced oral mucositis: an intervention study. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2010;39(12):1181-5.
11. Hensley ML, Hagerty KL, Kewalramani T, Green DM, Meropol NJ, Wasserman TH, et al. American society of clinical oncology 2008 clinical practice guideline update summary: use of chemotherapy and radiation therapy protectants. *J Oncol Pract*. 2008;4(6):277-9.
12. Hodson DI, Browman GP, Thephamongkhon K, Oliver T, Zuraw L. The role of amifostine as a radioprotectant in the management of patients with squamous cell head and neck cancer. [Elektronisk artikkel]. 2004 [Hentet 2011-10-17].