



Best Practice

Evidence Based Practice Information Sheets for Health Professionals

Kanser Hastalarında Oral Mukositin Önlenmesi ve Tedavisi

Prevention and Treatment of Oral Care in Cancer Patients

En İyi Uygulama

Sağlık Profesyonelleri için Kanıta Dayalı Uygulama Bilgi Formları

ÇEVİRİ: DİLER SEPİT*

Giriş

Oral mukositis, diğer adıyla stomatit kanser hastalarının yaklaşık %40'ında ortaya çıkan, kanser kemoterapi ve radyoterapisinin yaygın komplikasyonlarından biridir. Sitotoksik olan kemoterapik ajanların sistemik radyasyonun ise lokal etkilerinden dolayı ortaya çıkar. Oral mukositis, kızarıklıktan ciddi ülserasyonlara kadar olan oral mukozaya inflamasyondur. Oral mukositis belirtileri yiyecek ve içecekleri tolere edemeyecek derecede ağrıdan, rahatsızlığa kadar çok çeşitli belirtiler verebilir. Mukositis, ayrıca hastanın kemoterapi veya radyoterapiye toleransını da sınırlayabilir. Mukositis; kanser tedavisinin etkinliğini kısıtlayıp tedaviyi geciktirecek kadar ciddi olabilir. Kemoterapi ve radyoterapi nedeni ile oral mukozası hasara uğrayan ve immün sistemi zayıflayan hastalar ağız içi fırsatçı enfeksiyonlara yatkındırlar. Mukositis, hastaların diş ve dişeti durumlarını, konuşmalarını

etkileyebilir. Hastaların kendilerine olan saygıları azalabilir, tedavi veya belirti-bulgulara yönelik bakımı olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle olası bir mukositisin önlenmesi, yan etki ve ciddiyetini azaltıcı tedavi uygulanması son derece önemlidir.

Son zamanlarda bu konuda çok sayıda değişik tedavi seçenekleri bulunmaktadır. Ancak, bu uygulamaların içinde diğerlerine karşı üstünlüğü kanıtlanmış olan bir çalışma da yoktur. Bu "En İyi Uygulama Bilgi Formu", kanser hastalarında kemoterapi ve radyoterapi nedeni ile oluşan oral mukositisin önlenmesi ve tedavisi için var olan en iyi kanıtı sunmak amacı ile geliştirilmiştir.

Bu formda bulunan bilgiler, "Kanıta Dayalı Hemşirelik ve

* D Sepit, Okutman
Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu,
Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi (SANERC)
Güzelnahçe Sok. No:20 D Blok, 34365 Nişantaşı / İstanbul
Tel.: 0 212 311 26 45 Faks: 0 212 311 26 30
e-posta: dsepit@ku.edu.tr

EBELİK” için Joanna Briggs Enstitüsü tarafından toparlanan sistematik inceleme raporlarına dayanmaktadır.

Araştırmanın Kalitesi

Sistematik inceleme raporları, kanser hastalarında oral mukositin önlenmesi veya tedavisi konusunda yapılmış çok sayıda çalışmayı tanımlamaktadır. Klinik alanda uygulanan girişimlerin çoğunun ayrıntılı olarak değerlendirilmediği ortadadır. Ayrıca kullanımlarını destekleyen herhangi bir kanıt olmamasına rağmen, uzmanlarca kullanılması önerilen pek çok ajan bileşenleri bulunmaktadır. Yayımlanan raporların kalitesi değişkendir. Deneysel pek çok çalışma tanımlanmış olmasına rağmen, çalışma türü veya rapor yetersizliğinden dolayı bazıları reddedilmiştir. Çalışmaya katılan kişiler, yapılan girişimler, ölçüm zamanları ve yöntemlerinin arasındaki farklılıklar nedeni ile sistematik incelemede, değişik çalışmaların sonuçlarının kombine edilmesi ve meta-analizleri sınırlı kalmıştır.

Mukositin önlenmesi veya tedavisi için uygulanan girişimleri destekleyen bazı kanıtlar mevcut iken, hiçbir girişimin geçerliliği araştırma ile desteklenmemiştir. Sonuç olarak; bu formdaki öneriler tümüyle araştırma bulgularına ve uzman klinik görüşlerine dayanmaktadır.

Tedavi Seçenekleri

Mukositin önlenmesi veya tedavisi için kullanılan birçok tedavi seçeneği bulunmaktadır. Girişimler üzerindeki tartışmalara yol göstermesi açısından, seçenekler aşağıdaki başlıklar altında sınıflandırılmıştır;

- Genel oral bakım protokolleri
- Kemoterapi ilaçlarının mukozaya olan toksik etkilerini azaltıcı girişimler
- Karma etkili ağız solüsyonları
- İmmün sistem düzenleyici ajanlar
- Lokal anesteziçiler
- Antiseptikler
- Antibakteriyel, antifungal ve antiviral ajanlar
- Mukoza bariyerleri ve kaplamaları
- Hücre koruyucular (Sitoprotektanlar)
- Mukoza hücre stimulanları
- Psikoterapi
- Analjezikler

Oral Bakım Protokolleri

Oral bakım yönetimi / protokolü ile ilgili birçok şey yazılmıştır. Kurumlarda oral bakım yönetimine ilişkin olarak geliştirilen bir çok tartışmalı rapor bulunmaktadır. Bu raporlar; tipik olarak, kanser tedavisine başlamadan önce, devam eden veya gelişen diş eti sorunlarına yönelik olup, çeşitli oral kavite temizleme ürünleri, değişik formlardaki ağrı kesiciler, gerekli

durumlarda antiinflamatuarlar veya yeni oluşan ağız enfeksiyonlarına karşı yoğun antimikrobiyal tedaviyi kapsamaktadırlar. Bununla birlikte etkinliği deneysel olarak saptanan çok az oral bakım protokolü bulunmaktadır. Mukositin önlenmesi veya tedavisinde aşağıda sözü edilen girişimlerin birçoğunun iyi bir oral bakım geçmişi olan kişilerde test edildiği de ayrıca vurgulanması gereken bir durumdur. Bazı oral bakım protokollerine, özellikle mukositi önlemeye yönelik sağduyulu yaklaşımlarından dolayı daha geniş destek verildiği görülmektedir. Oral bakım yönetiminin daha iyi hale getirilmesi için daha ileri araştırmalara gereksinim vardır.

Kemoterapi İlaçlarının Mukozaya Olan Toksik Etkilerini Azaltıcı Girişimler

Mukoza toksisitesini en aza indiren girişimler; allopurinol ve kryoterapidir. Allopurinol ağız solüsyonlarının özellikle, 5-florourasil kemoterapiden kaynaklanan mukositlerin profilaksisinde günde 4-6 kez şeklinde kullanılması değerlendirilmiştir. Meta-analiz sonuçları, allopurinolun mukositlerin önlenmesi için kullanımını desteklemektedir.

Kryoterapi veya buz kullanarak oral kavitenin hızla soğutulması girişimi, lokal vazokonstriksiyona neden olup, oral mukozaya kan akımını azaltır. 5-florourasil gibi kısa yarı ömürlü ve bazen bolus olarak uygulanan sitotoksik ve neoplastik ilaçların kullanımında kryoterapi uygulanması oral mukozaya membranına ulaşan ilaç miktarını düşürmekte ve böylelikle bu ilaçların lokal toksik etkileri ile oluşan mukosit oluşum oranını da azaltmaktadır. Çalışmalarda, 5-florourasilin bolus kullanımının neden olduğu mukositin en aza indirilmesi amacı ile kryoterapi kullanımının ucuz ve etkin bir girişim olarak desteklendiği, ancak 5-florourasilin devamlı infüzyon şeklinde verilmesi durumunda etkili olmadığı belirtilmektedir.

Karma Etkili Ağız Solüsyonları

Benzidamin hidroklorid (tantum), kortikosteroid ve khamomil (papatya) içeren karma etkili birçok ağız solüsyonu değerlendirilmiştir. Benzidamin hidroklorid, antimikrobiyal, antipretik ve ağrı dindirici etkisi olan bir ilaçtır ve oral mukositin önlenmesi / tedavisinde gargara veya ağız yıkama şeklinde kullanılmaktadır. Benzidamin hidrokloridin, baş ve boyun kanseri bulunan hastalarda radyasyona bağlı olarak gelişen mukositin tedavisinde iyileşme gösterdiğine dair iyi bir kanıt bulunmaktadır. Ancak, bu ajanın kemoterapi tedavisine bağlı olarak gelişen mukositte etkinliğinin değerlendirilmesi için daha fazla çalışma yapılması ve benzidaminin diğer ajanlarla kıyaslanması gerekmektedir.

Khamomilin, antiinflamatuar ve spazmolitik etkileri olduğu ve mukozal iyileşmeyi sağladığı söylenmekte, ancak kullanımını destekleyen herhangi bir kanıt bulunmamaktadır. Kortikosteroidler de mukositin tedavisinde ağız yıkama solüsyonu olarak kullanılmakta, ancak olumlu sonuçları ile ilgili sınırlı sayıda kanıt bulunmaktadır.

İmmun Sistem Düzenleyici Ajanlar

Koloni stimüle eden faktörlerin ve immunoglobulinin etkinliği değerlendirilmiştir. Granülosit-makrofaj koloni stimülasyon faktörü (GM-CSF) ve granülosit koloni faktörü (G-CSF) haemopoiesis stimüle eden ve lökosit fonksiyonunu modüle eden sitokinlerdir. GM-CSF içeren solüsyonlarla ağız yıkamanın hiçbir yararlı etkisi gösterilmemiş, ancak az miktardaki çalışma sonuçlarına göre G-CSF'in subkutan uygulamasının mukositin önlenmesi ve azaltılmasında etkili olabileceği önerilmiştir. Human immunoglobulin uygulamasının, immün sistem yetersizliği olan hastalarda pasif immünyete yöneltebileceği ve böylelikle mukositin ciddiyetini azaltabileceği belirtilmiştir. Baş ve boyun kanseri bulunan ve kemo / radyoterapiyi birlikte alan hastalara kullanımını destekleyen bazı kanıtlar bulunmakla beraber, tek başına radyoterapi uygulanan hastalardaki etkinliği gösterilmemiştir.

Lokal Aneztezıklar

Bazı ağız bakım protokollerinde lokal aneztezik ajanlarda bulunmaktadır, ancak etkileri çok az değerlendirilmiştir. Oral mukositi ciddi derecede ağrılı olan hastalara vizkos lidokain ve xylokain ile ağız çalkalama önerilmiş olmasına karşın, kullanımını destekleyen güncel bir kanıt bulunmamaktadır. Diklonin HCl, %1 kokain'li lidokain ve kaolin-pektin, difenhidramin ve salin içeren bir solüsyonun kıyaslanmasında dikloninin daha iyi bir ağrı dindirici olduğu bulunmuştur.

Antiseptikler

Hidrojen peroksit, povidon-iodin ve klorheksidin gibi birçok antiseptik solüsyon kullanılmıştır. Çalışmalarda sıklıkla tanımlanan antiseptik solüsyon klorheksidin solüsyonudur ve kemoterapi ile radyoterapiye bağlı olarak gelişen mukosit tedavisinde profilaktik olarak kullanılmasına karşı, kullanımını destekleyen bir kanıt bulunmamakta, gerçekte su ile ağız yıkamanın klorheksidin kadar etkili olduğu ileri sürülmektedir.

Lösemili hastalarda mukositin önlenmesinde povidon-iodin solüsyonunun kullanımı ile ilgili tanımlanan tek bir kontrolsüz çalışma bulunmaktadır. Kanser hastalarında hidrojen peroksit ile ağız çalkalamaya yönelik iki çalışma yapılmış ve sistematik ağız bakımı yapılmasının belirli bir ağız yıkama solüsyonu kullanmaktan çok daha önemli olduğu sonucuna varılmıştır. Povidon-iodin veya hidrojen peroksit kullanımını destekleyen güncel bir kanıt bulunmamaktadır.

Antibakteriyel, Antifungal ve Antiviral Ajanlar

Bir çok ağız bakım yönetimi kapsamında, kemo / radyoterapi öncesi ve sırasında ağzın temizlenmesi amacı ile profilaktik antibakteriyel ve/veya antifungal tedavileri bulunmaktadır. Nistatin, klotrimazol ve PTA (Polimiksin B, Tobramisin ve Amphoteresin B) pastilleri kullanılan antimikrobiyal ajanlardır.

Nistatin geniş spektrumlu bir antifungal ajandır. Nistatin ağız solüsyonu, salin veya plasebonun karşılaştırılmasında, oral ülserasyon puanında/skorunda veya mukositin ciddiyetinde belirgin hiçbir değişikliğin olmadığı görülmüştür. Klotrimazolun tek başına veya Polimiksin B ve Tobramisin ile kombinasyonlu kullanımını değerlendirilmiş, çalışmalardan birinde klorheksidinden daha etkili olduğu ileri sürülmüştür. Ancak bu çalışmaların metodolojik kalitesi kesin bir sonuca varmayı zorlaştırmaktadır.

Pastil antibiyotikler ağız içinde çözülecek şekilde düzenlenmiş olup, oral mukozada dekontaminasyonu sağlamaktadırlar. Mukosite bağlı olarak gelişen oral infeksiyonları azaltmada oldukça fazla önerilmektedirler. Pastilin içeriğinde birlikte bulduklarında geniş spektrumlu antibakteriyel ve antifungal koruma sağlayan, polimiksin E, tobramisin ve amfoterisin bulunmaktadır. Bunlar genellikle PTA lozengesleri olarak bilinmektedirler. Radyoterapi altındaki kanser hastalarında mukosite ait infeksiyon komplikasyonlarına karşı PTA pastillerinin kullanımını destekleyen bazı çalışmalar bulunmakla birlikte, kemoterapi tedavisi alan hastalardaki etkinliklerini gösteren herhangi bir kanıt bulunmamaktadır.

Acylovir, immün sistemi baskılanan kanser hastalarında sıklıkla oral mukosa infeksiyonlarına neden olan Herpese karşı kullanılan antiviral bir ajandır. Profilaktik acylovir kullanımının şüpheli hastalarda Herpese bağlı gelişen oral lezyonları azalttığı yönünde bazı değerlerin olduğu görülmektedir.

Mukoza Bariyerler ve Kaplamalar

Çalışmaların birçoğunda özellikle Sukralfat içeren ve mukozal bariyer görevi gören bir çok ajan kullanılmıştır. Sukralfat emilmeyen sulfatlı bir disakkarittir. Elektrostatik olarak gastrik ülsürlere yapışarak iritanlara karşı bir bariyer oluşturur ve iyileşmeyi destekler. Sucralfatın, mukosit gelişme riski olan hastalarda da oral mukozayı koruyabileceği ileri sürülmekte, ancak eldeki kanıtlar kullanımını desteklememektedir.

Kemo / radyoterapiye bağlı olarak oluşan mukositin önlenmesi veya azaltılmasında belirli sayıda başka ajanlarda mukozal koruma yöntemleri arasında yerini almaktadır. Bunlar arasında; sodyum alginat, kaolin-pektin, plastik film örtü, radyasyon tutucular ve antiasit sayılabilir. Bununla birlikte bu ajanların hiçbirini kliniksel olarak detaylı bir incelemeden geçememiştir ve etkilerine ilişkin yorumlar da bulunmamaktadır.

Hücre Koruyucular (Sitoprotektanlar)

Beta-karoten (pro-vitamin A), Vitamin E ve oksipentifilin sitoprotektif özelliği vardır ve kanser hastalarında sitotoksik tedavilerden kaynaklanan mukositin iyileştirilmesinde kullanılmakta, ancak kullanımını destekleyen güncel bir kanıt bulunmamaktadır. Azelatine hidroklorid membran düzenleyicidir ve lökosit baskılayıcı aktivitesi vardır. Etkinliğinin

araştırıldığı bir çalışmada sitotoksik tedavi boyunca günde 2mg kullanılmasının, mukositin ciddiyetinde ve süresinde belirgin derecede azalmayı sağladığı öne sürülmüştür. Prostaglandin E1 ve E2' nin sitoprotektif etki dahil, bir çok etkisi bulunmaktadır. Lokal prostaglandin uygulanmasının etkinliğinin değerlendirildiği önceki gözlemsel ve pilot çalışmalar bu konuda ümit verici iken, kanıtlar prostaglandinlerin kullanımını desteklememekte, hatta prostaglandin E kullanımının bu hastalarda mukositi daha fazla artırabileceği bildirilmiştir.

Mukozal Hücre Stimulanları

Düşük enerjili lazer tedavisi mukoza hücre proliferasyonunu ve yara iyilişmesini destekleyebilmektedir ve kemo / radyoterapiye bağlı olarak gelişen oral mukositin tedavisinde denenmiştir. Kemik iliği transplantasyonu yapılan hastalardaki kullanımını destekleyen az sayıda kanıt bulunmaktadır, ancak transplant yapılmayan kanser hastalarına kullanılmasının daha çok çalışma ile desteklenmesi gerekmektedir. Mukozanın epitel hücre proliferasyonunun uyarılması için gümüş nitrat kullanılmış, ancak elde edilen kanıtlar gümüş nitratın radyasyondan kaynaklanan mukositis oluşumunun önlenmesinde tartışılır olduğunu göstermektedir. Mukoza epitel hücreleri için ana enerji kaynağı olan, mukozayı onaran ve hücre gelişimini uyararak glutaminin kullanımı değerlendirilmiş, sınırlı sayıda kanıtlarla glutaminin mukositin ömrünü azaltabileceği önerisinde bulunulmuştur, ancak daha ileri çalışmalara gereksinim vardır.

Psikoterapi

Devam eden kanser ağrısı yönetiminde farmakolojik uygulamalar yanında psikolojik girişimlerinde tedaviyi desteklediği bilinmekte, ancak bu konuda çok az çalışma bulunmaktadır. Psikoterapi teknikleri; kognitif davranış eğitimi, gevşeme ve hayal kurma teknikleri, hipnoz ve terapist desteklerini içermektedir. Oral ağrı olup opioid analjezik alan hastalarda belirgin bir değişiklik olmazken, hipnozun oral ağrıyı azalttığı görülmektedir. Gevşeme ve hayal kurma teknikleri mukositten kaynaklanan ağrının hastanın kendisi tarafından azaltılmasında fayda sağladığı vurgulanmıştır. Ancak ağrıdaki bu hafiflemelerin oral ağrıyı dindirmek için kullanılan opioidlerin alınması veya mukositin şiddetinin azalması gibi durumlarla bağlantısı ayrıca belirtilmemiştir.

Analjezikler

Kemik iliği transplantasyonu yapılacak hastalarda ciddi mukositis gelişebilir ve genellikle intravenöz opioid analjeziklerle tedavi gerektirir. Hasta kontrollü analjezide değişik bir yaklaşım uygulanmıştır. Morfinin hastaya özgü farmakokinetik yapısı çıkarılmış, infüzyon hızı hastaya göre ayarlanmış ve geleneksel hasta kontrollü bolus uygulaması ile kıyaslanmıştır. Oral mukositis ağrısının önlenmesinde farmakokinetik özelliklere göre yapılan hasta kontrollü analjezi

yöntemi geleneksel hasta kontrollü analjeziye göre daha üstün bulunmuş, bu yöntemdeki gruba morfinin daha yüksek dozları verilmesine rağmen herhangi bir yan etki de oluşmamıştır. Aynı grup tarafından, yine opioid morfin ile alfentanilin aynı yöntem ile uygulanmasının kıyaslandığı başka bir çalışma daha yapılmış ve morfinin ağrı dindirmede alfentanile karşı belirgin bir üstünlüğü olduğu belirlenmiştir.

Acı biberin aktif maddesi olan ve bazı nöronları duyarsızlaştırarak ağrıyı geçici olarak dindirebilen kapsaisin de değerlendirilmiştir. Kemoterapiden kaynaklanan mukositis analjeziklerle tedavisinde kapsaisin içeren şekerlemelerin kullanımı alternatif olarak yer almıştır. Kapsaisin şekerlemelerinin olası yararları ile ilgili yeterli güncel kanıt bulunmamaktadır.

Öneriler - Oral Bakım Protokolü

Mukositis gelişimi riski altında olan tüm hastaların bakımları içinde standart oral bakım yönetimi de yer almalıdır. Bu yönetimin amacı; ağzın temizlenmesini, temiz olarak korunmasını ve hasar gören mukozada gelişebilecek infeksiyonların azalmasını sağlamaktır.

Bu bilgi formu kanıt IV seviyesine (uzman görüşlerine) dayanmaktadır.

1) Mukositis Değerlendirmesi

Hastanın ağzını her gün değerlendir. Bir değerlendirme ölçeğinin bir değerine göre daha üstün olduğunu gösteren kesin bir kanıt bulunmamakla birlikte, Dünya Sağlık Örgütü'nün mukositis seviyesini belirleme ölçeği tipik bir ölçek olarak verilmiştir.

Derece	Belirti ve Bulgular
0	Belirti yok.
1	Ağızda hassasiyet var, ülserasyon yok.
2	Ağızda ülserasyon ve hassasiyet var, ancak yemek yiyebiliyor.
3	Sadece sıvı diyet alabiliyor.
4	Yiyecek ve içecek alamıyor.

2) Tedavi Başlangıcı Öncesi

Tedaviye başlamadan önce yararlı olabilecek girişimler:

- Dental hastalıkların tedavisi
- Orodental hijyenin önemi, oral hijyenin nasıl sağlanacağı ve günlük rutin ağız bakımı ile ilgili eğitim verilmesi

3) Tedavi Sonrası

Tedavi sonrası yararlı olacak girişimler:

- Öğünlerden sonra ve uyumadan önce dil ve dişlerin bir fırça ile tolere edilebildiği kadar temizlenmesi
- Ağız düzenli çalkalanması
- Takma diş kullanılması durumunda, dişlerin çıkarılması, günlük olarak temizlenmesi ve dinlenme saatlerinde takılmaması
- Sigara, alkol, baharatlı yiyecekler, sıcak yiyecek ve içecek gibi ağrıya neden olabilen uyarılardan kaçınılması
- Bakım verenlerin hastanın ağzını her gün kontrol etmesi
- Ağız veya dudaklarda herhangi bir kızarıklık, hassasiyet veya ağrının bildirilmesi
- Dudakların nemlendirilmesi, lokal anestezi ve analjezikler gibi rahatlatıcıların kullanılması
- Oral infeksiyon ve mukositis belirtilerine karşı uygun tedavinin başlatılması

Diğer Tedavi Seçenekleri

Oral bir tedavi protokolü kullanmanın yanı sıra, aşağıda sunulan girişimlerin de bazı yararları bulunmaktadır. Bu uygulamaların Sınıf II kanıt ile desteklendiği ve daha ileri çalışmalar sonucunda bu bulgularda değişiklik olabileceği not edilmelidir. Burada sözü edilen ürünlerin bazıları şu anda Avustralya'da bulunmamaktadır.

1) Baş ve boyun kanseri olan ve radyoterapi altındaki hastalar için:

- | | |
|--|---|
| a) Mukositin önlenmesi <ul style="list-style-type: none"> • Benzidamin • PTA pastilleri | b) Mukositi bulgularının tedavisi <ul style="list-style-type: none"> • Benzidamin • Diklonin HCL |
|--|---|

2) Radyoterapi alan veya almayan kemoterapi altındaki hastalar için:

- | | |
|--|---|
| a) Mukositin önlenmesi <ul style="list-style-type: none"> • 5-florourasil alan hastalar için allopurinol • 5-florourasil bolüsü alan hastalar için kryoterapi | b) Mukositi bulgularının tedavisi <ul style="list-style-type: none"> • Lokal diklonin veya lidokain |
|--|---|

3) Kemik iliği transplantasyonu nedeniyle aşırı doz kemoterapi alan hastalar için:

- Ağrı yönetimi için hastaya özel opioidlerin hasta kontrollü analjezi yöntemiyle uygulanması

Hangisi Etkilidir?

Uzmanların bir dizi şaşırtıcı tedavi yöntemi arasından seçim yapmaları oldukça zordur. Birçok yöntemin etkinliğinin kanıtlarla desteklenmediği veya bazılarının ancak sınırlı kanıtlarla desteklendiği görülmektedir. Girişimlerin hiçbirinin etkinliği tam olarak kanıtlanmamıştır. Tersine, prostaglandin E'nin bu hastalardaki mukositi tedavisinde zararlı olduğu bile ileri sürülmüştür.

Birçok küçük çaplı çalışmanın sonuçlarının değerlendirilememesi nedeniyle bu durum bu şekilde artarak devam etmektedir. Bazı çalışmalar birbirinin kopyası şeklindedir. Üstelik kopya alınan çalışmadaki girişimlerin, çalışma popülasyonunun veya sonuçlara ilişkin verilerinin göz ardı edilmesi sonuçların değerlendirilememesine neden olmaktadır. Sonuçta bazı çalışmalar araştırmanın detayları ile ilgili bilgiden tamamen yoksun olmakta ve dolayısı ile kalitesi değerlendirilememektedir.

Bu nedenle; girişimlerden hangisi mukositi önlenmesinde veya şiddetinin azaltılmasında etkili gibi görünmektedir?

5-florourasilin bolüsü sırasında uygulanan allopurinol ve kryoterapinin mukozal toksisiteyi azaltabileceğini destekleyen bazı kanıtlar bulunmaktadır. Kanıtlar benzidamin içeren ağız solüsyonları ile ağız yıkamanın radyasyondan kaynaklanan

mukositi etkilerini azalttığını desteklemektedir. Sınırlı sayıda bazı kanıtlar da kortikosteroid içeren solüsyonlarla ağız yıkamayı desteklemektedir. Subkütan G-CSF etkili gibi görünürken, GM-CSF içeren ağız solüsyonları etkili değildir. Kemo / radyoterapi alan hastalara uygulanan intramusküler immunoglobulin, mukositi ciddiyetini azaltmakta iken radyoterapinin tek başına uygulandığı vakalarda etkili olmamıştır. Lokal anezetik ajanlardan dikloninin, lidokain veya diphenhydramide kıyasla daha iyi ağrı dindirdiği görülmektedir. PTA lozengeslerin radyoterapi hastalarında enfeksiyona bağlı komplikasyonları azalttığı, ancak kemoterapi alan hastalardaki etkinliğinin belirsiz olduğu görülmektedir. Azelastin mukositi süresini ve ciddiyetini azaltabilmektedir. Kemik iliği nakli olan hastalarda düşük enerjili lazerin etkili olabileceğini öneren sınırlı sayıda kanıt bulunmaktadır. Glutamin, mukositi süresini azaltabilmektedir. Hipnoz, gevşeme ve düş kurma teknikleri hastalardaki ağrıyı azaltmakta, ancak ağrı kesici miktarı veya mukositi ciddiyetinde bir azalma sağlamamaktadır. Hasta kontrollü morfin uygulamasının mukositi ağrısının azaltılmasında etkili olduğu görülmektedir.

Kullanımlarının Kanıtlarla Desteklenmesi Gerekmeyen Girişimler Hangileridir?

Klorheksidinin sıklıkla önerilmesi ve kullanılmasının yanı sıra, etkinliği hala belirsizdir. Sucralfate birçok çalışmanın konusu olmuş olmasına rağmen etkinliği henüz gösterilmemiştir. Beta-karoten veya vitamin E kullanımını destekleyen herhangi bir kanıt yoktur. Prostaglandin E'nin mukositi daha da kötüleştirebileceği belirtilmekte, gümüş nitrat ise desteklenmemektedir. Yetersiz kanıttan dolayı kapsasaininde etkinliği değerlendirilememektedir.

Etkinliği tam olarak desteklenen hiçbir çalışma yoktur. Bu nedenle oral mukositi önlenmesi ve tedavisinde aşağıda önerilen girişimler klinik uzmanların görüşlerine dayanmaktadır.

Kanıtın Sınıflandırılması

Tüm çalışmalar; kanıtın kuvvetine bağlı olarak aşağıdaki şekilde sınıflandırılmıştır.

Sınıf I

Kanıt, ilişkili tüm rastgele seçimli kontrollü çalışmaların sistematik olarak incelenmesinden elde edilmiştir.

Sınıf II

Kanıt, en az bir adet uygun şekilde tasarlanmış rastgele seçilmiş kontrollü çalışmadan elde edilmiştir.

Sınıf III. 1

Kanıt, rastgele seçim yapılmadan iyi tasarlanmış kontrollü bir çalışmadan elde edilmiştir.

Sınıf III. 2

Kanıt tercihen birden fazla merkez veya araştırma grubundan alınan, iyi tasarlanmış kohort veya vaka kontrollü analitik çalışmalardan elde edilmiştir.

Sınıf III. 3

Kanıt, girişimli veya girişimsiz çoklu zaman analizinden elde edilmiştir. Kontrolsüz deneylerde şaşırtıcı sonuçlar elde edilmiştir.

Sınıf IV

Konuda uzman komitelerin, saygın otoritelerin klinik deneyim, tanımlayıcı çalışma ve raporlarını içeren düşüncelerini yansıtmaktadır.

The Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing and Midwifery, Margaret Graham Building, Royal Adelaide Hospital, North Terrace, South Australia, 5000

<http://www.joannabriggs.edu.au>
ph: +61 8 8303 4880, fax: +61 8 8303 4881

Bu En İyi Uygulama Bilgi Formunda tanımlanan girişimleri sadece ilgili alanda yeterli deneyimi olan kişiler kullanılmalıdır. Her bilgi, kullanıma hazır duruma getirildikten sonra kullanıma sunulmalıdır.

Bu En İyi Uygulama Bilgi Formu, mevcut araştırma ve uzman görüşlerini özetlemekte olup, bakım sırasında karşılaşılabilecek herhangi bir zarar, kayıp veya maliyet artışlarından ilgili kurumlar yasal olarak sorumlu değildir.

Bu bilgi, Joanna Briggs Enstitü'den özel izin ile, orijinal yayımından alınarak tercüme edilmiş ve düzenlenmiştir.

Teşekkürler

Bu bilgi formunda bulunan sistematik araştırma raporları bir grup klinik uzmanın rehberliği altında elde edilmiştir.

Panel üyeleri:

Hemşirelik direktörleri
Uzman kanser hemşireleri

Eczacı

Diş hekimi

Hematolog

Onkolog