

Agnieszka Pichór¹, Anna Doboszyńska²¹Oddział Chorób Wewnętrznych i Pulmonologii, Międzyleski Szpital Specjalistyczny i Warszawskie Hospicjum Społeczne²Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny i Warszawskie Hospicjum Społeczne

Suchość jamy ustnej — niedoceniany problem kliniczny

Streszczenie

Suchość jamy ustnej lub kserostomia definiowana jako zmniejszenie ilości wydzielanej śliny z towarzyszącym uczuciem suchości w jamie ustnej to częsty problem osób przewlekle chorych, zwłaszcza w wieku podeszłym. Zaburzenie prawidłowej pracy gruczołów ślinowych może wynikać ze stanu ogólnego organizmu, może też być objawem chorób ogólnoustrojowych, ale często jest efektem ubocznym stosowanego leczenia. Objawy kserostomii powodują pogorszenie jakości życia chorego, zwiększenie podatności na infekcje jamy ustnej oraz utrudnienie mówienia i połykania. Zaawansowanie kserostomii można oceniać, stosując testy sialometryczne lub za pomocą Inwentarza Kserostomii. Ma to szczególne znaczenie w monitorowaniu skuteczności terapii. W leczeniu suchości w jamie ustnej istotne znaczenie mają higiena i pielęgnacja błon śluzowych oraz środki i preparaty pobudzające wydzielanie gruczołów ślinowych. W przypadku braku odpowiedzi komórek gruczołowych na stymulację zaleca się substytuty śliny.

Medycyna Paliatywna w Praktyce 2008; 2: 26–28

Słowa kluczowe: kserostomia, suchość jamy ustnej

Definicja

Kserostomia (suchość ust, *dry mouth*) to zespół objawów wywołanych zmniejszeniem lub brakiem wydzielania śliny. Działanie śliny polega m.in. na utrzymaniu odpowiedniej wilgotności i pH w jamie ustnej, a także oczyszczaniu ust z resztek pokarmowych. Zawarte w wydzielinie substancje uczestniczą w procesach trawienia (np. amylaza, proteinaza, lipaza) oraz chronią zęby i śluzówki przed działaniem szkodliwych czynników i drobnoustrojów (np. immunoglobuliny A, G, M). Zmniejszenie objętości i zmiana jakości śliny wpływają na zaburzenie tych procesów, czego efektem są opisane objawy.

Epidemiologia

Częstość występowania suchości jamy ustnej w zależności od badanej populacji wynosi 12,7–27,3%. Najczęściej dotyczy osób w podeszłym wieku i silnie koreluje z częstością stosowania leków zaburzających produkcję śliny [4, 5].

Przyczyny

Kserostomia może być objawem chorób ogólnoustrojowych, takich jak: nadczynność tarczycy, niewyrównana cukrzyca (poliuria), hiperkalcemia, kamica i stany zapalne ślinianek, niedobory witaminowe, sarkoidoza, skrobiawica, reumatoidalne zapalenie

Adres do korespondencji: dr hab. med. Anna Doboszyńska, prof. WUM
Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, Wydział Nauki o Zdrowiu,
Warszawski Uniwersytet Medyczny
i Warszawskie Hospicjum Społeczne
e-mail: anna.doboszynska@wp.pl



Medycyna Paliatywna w Praktyce 2008, 2, 1, 26–28
Copyright © Via Medica, ISSN 1898–0678

Tabela 1. Leczenie wywołujące uczucie suchości w jamie ustnej

Leki antycholinergiczne:
• przeciwdepresyjne, np. amitryptylina
• neuroleptyki, np. chlorpromazyna
• rozkurczowe, np. hioscyna
• przeciwparkinsonowskie
• przeciwhistaminowe
Opioidy
Leki moczopędne
Tlenoterapia (bez nawilżacza)
Leczenie onkologiczne:
• radioterapia miejscowa
• zabiegi chirurgiczne

stawów, toczeń rumieniowaty, twardzina, ostra niewydolność nerek. W zespole Sjögrena kserostomia stanowi istotny element rozpoznania.

Suchość jamy ustnej może również wynikać ze stanu ogólnego pacjenta — gorączki, odwodnienia, wyniszczenia, oddychania przez otwarte usta. Istotne znaczenie ma stan psychiczny chorego — w przypadku lęku, stresu i stanów depresyjnych może wystąpić zespół pieczenia jamy ustnej (*burning mouth syndrome*), którego elementem jest subiektywne uczucie suchości w jamie ustnej, bez uchwytnych zmian w badaniu przedmiotowym.

Warto podkreślić, że prawidłową czynność gruczołów ślinowych często upośledzają zalecane choremu leki, przykładowo wymienione w tabeli 1.

U chorych poddanych radykalnym zabiegom chirurgicznym lub radioterapii z powodu nowotworów głowy i szyi szczególnie trudno leczyć kserostomię, ponieważ zniszczeniu ulega większość komórek wydzielniczych gruczołów ślinowych.

Objawy

W badaniu przedmiotowym pacjenta z kserostomią można stwierdzić bladą i suchą błonę śluzową jamy ustnej, język pozbawiony brodawek, spękany, zaogniony, cechy zapalenia śluzówek jamy ustnej lub kąciaków ust.

Wymienionym zmianom towarzyszą: uczucie pieczenia języka i warg, zaburzenia smaku, zwiększona podatność na owrzodzenia błony śluzowej, kandydozę jamy ustnej, próchnicę, nieprzyjemny zapach z ust. Wynikają z tego nie tylko trudności w mówieniu czy w używaniu protez dentystycznych, znacznie pogarszające jakość życia chorych, ale również zmniejszenie ilości przyjmowanych pokarmów i płynów, co zwykle sprzyja wyniszczeniu i odwodnieniu organizmu, a w efekcie nasila suchość śluzówek. Mogą również wystą-

pić objawy spoza obrębu jamy ustnej, takie jak suchość oczu, śluzówek nosa, suchość i drapanie w gardle, a u kobiet suchość pochwy.

Diagnostyka

Kserostomię prawdziwą można rozpoznać, gdy: — chory skarży się na suchość w jamie ustnej; — występują typowe objawy w badaniu przedmiotowym; — obserwuje się zmniejszenie ilości wydzielanej śliny. Istnieje kilka sposobów oceny zaawansowania kserostomii, poprzez badanie szybkości wypływu śliny po masażu ślinianek lub zastosowanie opisanych poniżej metod.

1. Testy sialometryczne polegają na pomiarze objętości śliny wydzielanej przez ślinianki bez stymulacji (norma 0,3–0,4 ml/min) oraz po stymulacji polegającej albo na podaniu 4-procentowego kwasu cytrynowego na język, albo na żuciu parafiny przez 5 min (norma 1–2 ml/min). Wartość decydująca o rozpoznaniu kserostomii to objętość poniżej 0,1 ml/min w przypadku wydzielania śliny bez stymulacji i poniżej 0,2 ml/min po stymulacji.
2. Inwentarz Kserostomii (*Xerostomia Inventory*) opublikowany przez Thomsona służy do pomiaru uczucia suchości w jamie ustnej. Test składa się z 11 stwierdzeń (m.in.: „Czuję suchość w jamie ustnej”, „Odczuwam trudność przy połykaniu suchych pokarmów”, „Wstaję w nocy, żeby się czegoś napić”, „Odczuwam suchość oczu”). W opublikowanych badaniach autor dowodzi, że zmiana o 6 lub więcej punktów w 11-punktowej skali Inwentarza koreluje ze zmianami stanu klinicznego [6, 7].

Pielęgnacja i leczenie

Edukacja chorego i jego rodziny jest niezbędna do osiągnięcia pełnej współpracy i efektów leczenia.

Systematyczna pielęgnacja jamy ustnej jest konieczna w zapobieganiu i leczeniu suchości jamy ustnej. Wskazane jest używanie miękkich szczoteczek do oczyszczania języka i mycia zębów oraz specjalnych past do zębów zawierających fluor i łagodne środki przeciwbakteryjne. W związku ze zwiększonym ryzykiem rozwoju próchnicy zaleca się częstszą kontrolę stomatologiczną. U chorych stosujących protezy dentystyczne niezbędne jest ich odkażanie w nocy, na przykład w 3-procentowym roztworze wody utlenionej.

Zalecenia dietetyczne dotyczą unikania ostrych, gorących i drażniących potraw. Należy unikać pokarmów wzmagających pragnienie oraz picia świeżych soków owocowych i kawy.

Jeżeli chory przyjmuje leki nasilające objawy kserostomii, w pierwszej kolejności należy zmniejszyć dawkę lub zamienić lek na inny z tej samej grupy, ale o słabszym działaniu atropinopodobnym (np. amitryptylinę na mianserynę).

U chorych, u których stwierdza się zdolność ślinianek do produkcji wydzieliny, np. w testach sialometrycznych, stosuje się leczenie polegające na stymulacji gruczołów ślinowych.

Przykładami stymulacji smakowej i mechanicznej są: stosowanie bezcukrowych gum do żucia lub żelu z fluorem, ssanie cukierków o intensywnym smaku, podawanie kostek lodu do ssania, mrożonych plasterków ananasa lub ogórka czy tabletek z kwasem askorbinowym.

Zastosowanie leków pobudzających układ przywspółczulny nazywa się stymulacją farmakologiczną. Doustne podawanie pilokarpiny (5–10 mg 3 razy dziennie) jest szczególnie pomocne u chorych po radioterapii. Nie jest jednak pozbawione działań ubocznych, takich jak pobudzenie innych gruczołów zewnątrzwydzielniczych [8].

Preparaty na bazie karboksymetylocelulozy, stymulując naturalne wydzielanie śliny, zmniejszają uczucie suchości w jamie ustnej, łagodzą uciążliwe objawy oraz zmniejszają ryzyko infekcji grzybiczych. Ich działanie ogranicza się do jamy ustnej, nie wywołują więc ogólnoustrojowych działań niepożądanych.

W przypadku zniszczenia komórek wydzielniczych, np. na skutek leczenia onkologicznego, zaleca się stosowanie płynów do płukania jamy ustnej oraz substytutów śliny [9].

Podsumowanie

Mając pod opieką pacjenta w podeszłym wieku z licznymi obciążającymi schorzeniami, należy zdawać sobie sprawę z faktu, jak wiele czynników sprzyja występowaniu zespołu suchości śluzówek. Powinno się zwrócić szczególną uwagę na działania niepożądane zlecanych leków, zwłaszcza u osób, u których już występują objawy kserostomii. Jeżeli nie można uniknąć stosowania leków zmniejszających wydzielanie śliny, korzystne wydają się preparaty stymulujące gruczoły ślinowe. Ważna jest edukacja chorego i jego rodziny dotycząca prawidłowych zasad pielęgnacji jamy ustnej. Systematyczna opieka pielęgnarska umożliwi dobór odpowiednich środków do higieny jamy ustnej i kontrolę efektów leczenia.

Opis przypadku

Opis dotyczy 72-letniej chorej z rozpoznaniem raka płuc w stadium uogólnienia, z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc z niewydolnością oddechową i niewydolnością serca, leczonej za pomocą tlenoterapii, glikokortykosteroidoterapii systemowej, leków rozszerzających oskrzela, diuretyków oraz opioidów doustnych. W badaniu przedmiotowym stwierdzono wyniszczenie, suche śluzówki jamy ustnej, miejscami pokryte białym nalotem, język czerwony, pozbawiony brodawek. Z powodu suchości w jamie ustnej chora zgłaszała trudności w przyjmowaniu pokarmów i płynów. Zalecono systematyczną pielęgnację jamy ustnej oraz leczenie przeciwgrzybicze.

Po zastosowaniu żelu z fluorem, stymulującego wydzielanie śliny, chora odczuła wyraźne zmniejszenie dolegliwości oraz poprawę komfortu mówienia i połykania. Łatwość aplikacji leku umożliwiła jego samodzielne przyjmowanie także w sytuacji pogorszenia stanu ogólnego, gdy niemożliwe było zastosowanie płukania jamy ustnej.

Piśmiennictwo

1. The Merck Manual. www.merck.com.
2. Twycross R.G. Leczenie terminalnej fazy choroby nowotworowej. PZWL, Warszawa 1991: 51–54.
3. Szermer P. Leczenie objawowe w stanach terminalnych. Elipsa-Jaim, Kraków 2002: 70–72.
4. Field E.A., Fear S., Higham S.M. i wsp. Age and medication are significant risk factors for xerostomia in an English population, attending general dental practice. *Gerodontology* 2001; 18: 21–24.
5. Nederfors T., Isaksson R., Mornstad H. i wsp. Prevalence of perceived symptoms of dry mouth in an adult Swedish population-relation to age, sex and pharmacotherapy. *Community Dent. Oral. Epidemiol.* 1997; 25: 211–216.
6. Thomson W.M. Measuring change in dry-mouth symptoms over time using the Xerostomia Inventory. *Gerodontology* 2007; 24: 30–35.
7. Thomson W.M., Chalmers J.M., Spencer A.J., Slade G.D., Carter K.D. A longitudinal study of medication exposure and xerostomia among older people. *Gerodontology* 2006; 23: 205–213.
8. Rieke J.W., Hafermann M.D., Johnson J.T. i wsp. Oral pilocarpine for radiation-induced xerostomia: integrated efficacy and safety results from two prospective randomized clinical trials. *Int. J. Radiat. Oncol. Biol. Phys.* 1995; 31: 661–669.
9. Bottenberg P., Kochanska B. Silva substitutes. *Rev. Belge Med. Dent.* 2006; 61: 180–187.