



Arbeitsgemeinschaft Supportive Maßnahmen in der Onkologie,
Rehabilitation und Sozialmedizin der Deutschen Krebsgesellschaft

Orale Mucositis

Ein Merkblatt für das onkologische Team

Für Patienten mit onkologischen Therapien ist die orale Mucositis eine häufige und belastende Nebenwirkung. Ziel dieses Merkblattes ist es, Ihnen in kompakter, übersichtlicher Form die wesentlichen Informationen und Hilfsmittel zur Verfügung zu stellen. Über die angegebenen Kontaktadressen können Sie jederzeit weitere Informationen erhalten oder Fragen stellen.

Risiko für orale Mucositis (OM)

- abhängig von der Qualität der Mundpflege durch den Patienten
- Bei Systemtherapie:
- abhängig von eingesetzten Substanzen (s. Risikobewertung Fachinfo-Service® oder Rote-Liste®),
 - abhängig von der Dosis, der Applikationsart und der gewählten Kombination

Bei Strahlentherapie unter Einschluss der Mundhöhle:

- abhängig von der Gesamtdosis
- abhängig von der Dosis pro Tag und der Fraktionierung (Bestrahlung 1x o. 2x / Tag)
- erhöhtes Risiko bei kombinierter Radiochemotherapie

Folgen der oralen Mucositis

Schmerzen, Risiko reduzierter Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, Mangelernährung, Exsikkose, Superinfektion

Zwei bewährte Klassifikationen der oralen Mucositis

- RTOG-Klassifikation (Radiation Therapy Oncology Group)
 - spezifisch für OM, einfach in der Anwendung
 - überwiegend in der Strahlentherapie bekannt
- CTC-Klassifikation (Common Toxicity Criteria)
 - für alle Nebenwirkungen onkologischer Therapien heute Goldstandard
 - nicht offiziell übersetzt
 - für die OM nicht beschreibend, nur symptomatisch

Vorbeugende Maßnahmen bei bestehendem Risiko für orale Mucositis

- Dokumentation des Ausgangsbefundes und des Risikoprofils
- Intensität der Prophylaxe abhängig von erwartetem Risiko
- Aufklärung, Beratung und Verlaufsdokumentation

Übersicht RTOG- und CTC-Klassifikation

RTOG- Grad 0 keine Anzeichen	RTOG- Grad 1 Erythem, Wundsein – milde Schmerzen	RTOG- Grad 2 Fleckige Muco- sitis/Erosion, Sekretion/Be- läge, Schmerz, Analgesie nötig	RTOG- Grad 3 Flächige Erosi- onen, Flächige Fibrinbeläge, Schmerzen, ggf. Opioide nötig	RTOG- Grad 4 Zusätzlich Ulzera mit Blutung oder Nekrosen
CTC- Grad 0 keine Anzeichen	CTC- Grad 1 Aufnahme fester Nahrung möglich	CTC- Grad 2 Schmerzen, Aufnahme fester/brei- iger Nahrung möglich	CTC- Grad 3 starke Schmerzen, nur noch flüssige Nahrung möglich	CTC- Grad 4 massive Schmerzen, Ernährung ausschließ- lich über enterale Sonde oder parenteral, lebensbedr. NW



RTOG- Grad 1



RTOG- Grad 2



RTOG- Grad 3

Grundregeln der Mundpflege

intensivierte Mundpflege

Regelmäßig putzen, weiche Zahnbürste, milde Zahncreme; Reinigung der Zahnzwischenräume mit Bürstchen oder Zahnseide; Spülungen (ohne Zucker, Alkohol oder Säure); Speichelstimulation nach den Mahlzeiten

Vermeidung von Noxen

Alkohol- und/oder zuckerhaltige Lösungen; scharfe und sehr heiße Speisen/Getränke, scharfkantige Speisen, Tabak und Alkohol, Säurehaltige Lebensmittel; bei Metall im Mund Silikonschienen mit mind. 3 mm WÄHREND der RT

Fluoridierung bei erhaltenen eigenen Zähnen

Gilt vor allem bei hoher Wahrscheinlichkeit für Mundtrockenheit (Xerostomie)

- Zähneputzen mit fluoridhaltiger Zahncreme
- evtl. zusätzlich fluoridhaltige Lacke oder Gele (durch Zahnarzt)
- Verwendung fluoridhaltigen Speisesalzes
- individuelle Fluoridierungsschienen durch Zahnarzt (bei Radiotherapie)



Zahnärztliche Sanierung der Mundhöhle

Zähne:

- geschädigte, schlecht gepflegte Zähne entfernen
- CAVE Brückenpfeiler oder Klammerzähne (auch Implantate) ggf. erhalten
- kariöse erhaltungswürdige Zähne konservativ versorgen
- Glättung von spitzen Kanten an Zähnen/Zahnersatz
- beherdete, schmerzhaft oder gelockerte Zähne entfernen
- nicht entzündete retinierte (impaktierte) Zähne o. Knochenzysten, die allseits von Knochen umgeben sind, belassen
- nach Zahnentfernung Glättung von Knochenkanten, Wundränder gut adaptieren, ggf. plastische Deckung durchführen

Gingiva und Parodontium:

- ggf. Parodontaltherapie, Zahnstein entfernen
- Taschentiefen messen und dokumentieren
- Entzündungen und Schleimhauterkrankungen behandeln (z.B. Lichen planus, Herpes simplex, Papillomvirusbefall); Prothesenfibrone entfernen

Herausnehmbare Teil- oder Vollprothesen:

- auf guten Sitz prüfen, ggf. Druckstellen behandeln
- ggf. weichbleibend unterfüttern
- wenn neue Prothese nötig: aus leicht zu bearbeitendem Kunststoff, damit bei Druckstellen jederzeit Korrektur möglich
- Prothesen während der RT nur kurz zum Essen oder in Gesellschaft tragen, nicht dauerhaft

Prophylaxe der oralen Mucositis

Grundlage ist die oben beschriebene intensivierte Mundpflege. Wiederholte Aufklärung des Patienten und seiner Angehörigen/Pflegenden über die durchzuführenden Maßnahmen und deren Sinn ist zwingend nötig!

Prophylaxe bei alleiniger Systemtherapie

Mundpflege-Protokoll

Kryotherapie (bei Bolus-5FU und Hochdosis-Melphalan)

ggf. Anwendung lokal etablierter, wirksamer Mundspüllösungen

Prophylaxe bei Radiotherapie

Mundpflege-Protokoll, Zahnpflege

Spülungen (ohne Zucker, Alkohol oder Säure z. B. Salbei, NaCl 0,9%)

Low-Level-Laser

Benzylamin (Therapie ohne CTX, bis 54Gy)

Zinksupplementation

Enge Kontrolle; ggf. tgl. Mundinspektion und Reinigung durch Fachkraft

Soll bei RCT nicht zur Prophylaxe verwendet werden

PTA (Polymyxin, Tobramycin, Amphotericin B), Chlorhexidin, Misoprostol, Pilocarpin, topische Antiseptika



Stammzelltransplantation mit TBI

Palifermin

Kryotherapie (in Kombination mit Hochdosis-Melphalan)

Therapie der oralen Mucositis

Allgemeines:

- Basispflege angepasst individuell weiter
- Schmerztherapie [Topisch: Lokalanästhetika (als Gel oder Lösung, ggf. nach Rezepturvorschrift/NRF); Systemisch (nach WHO-Schema) angepasst an Schmerzintensität und Gesamtbild des Patienten]
- Zunehmende Umstellung nach Bedarf auf hochkalorische Lebensmittel; mit Schmerzzunahme auf weiche, feuchte Ernährung, später ggf. Trinknahrung, ggf. enterale oder parenterale Ernährung umstellen über PEG oder Port-System. Auf Mangelsyndrome achten (Zink, Elektrolyte, Albumin, Eiweiß, Vitamine) ggf. Substitution
- bei Anzeichen für Candidose spezifische Therapie
- Intensivierung möglich durch Variation Mundspülung

Patientenkontrollierte Schmerztherapie mit Morphin

Fentanyl Pflaster

Morphin-Spüllösung

0,5% Doxepin-Spüllösung

Soll nicht verwendet werden

Sucralfat

Zusammenfassung

Dieses Merkblatt wurde im Jahre 2015 erstellt und beruht schwerpunktmäßig auf der Leitlinie der MASCC. Die Erstellung von Empfehlungen wird dadurch erschwert, dass es für viele angewendete Substanzen weder positive noch negative Studien gibt. Daher halten wir es für sinnvoll, positive und negative Erfahrungen auch an kleinen Kollektiven zu sammeln. Wenn Sie möchten, nehmen Sie Kontakt zu uns auf (s.u.)! Die Quellen zum Merkblatt und die ausführliche Variante finden Sie unter:

www.onkosupport.de

Mitglieder der Arbeitsgruppe: Aerts (onkolog. Pflege), Beck-Mannagetta (MKG-Chirurgie), Beylich (onkolog. Pflege), Feyer (Radioonkologie), Freidank (Apothekerin), Grötz (MKG-Chirurgie), Kunecki (onkologische Pflege), Ortner (Apothekerin), Riesenbeck (Radioonkologie), Ruhnke (internistische Onkologie), Scheid (internistische Onkologie), Schmidt-Westhausen (MKG-Chirurgie)

Kontakt: ASORS – Arbeitsgemeinschaft Supportive Maßnahmen in der Onkologie, Rehabilitation und Sozialmedizin der Deutschen Krebsgesellschaft, E-Mail: mucositis@nw-suppo.de