

VALPAS HAMMASLÄÄKÄRI turvaa syövän lääkehoidon toteutumista

Jokaisen syöpää sairastavan potilaan suu pitäisi olla hoidettu niin, että elintärkeät lääkehoidot voitaisiin aloittaa turvallisesti ja viiveettä. Syöpähoitojen aikanakin suun infektiot ja suun alueen toimenpiteet saattavat aiheuttaa yleistyneitä, vakavia komplikaatioita. Suun alueen hyvällä hoidolla on suuri merkitys syöpäpotilaan lääkehoitojen turvallisessa toteutumisessa.

Kehittynyt lääketiede vaatii suun ja hampaiden hoidolta aiempaa korkeampaa tasoa. Immuunipuolustukseen vaikuttavia syöpähoitoja saavat potilaat haastavatkin hammaslääkäreiden tiedot ja taidot uudella tavalla. Syöpähoitoja saavat potilaat eivät juurikaan ulkoisesti eroa terveistä. Kyseessä on kuitenkin potilasryhmä, jota hoitaessaan hammaslääkäri voi hyvää tarkoittain saada aikaan vakavia, jopa potilaan henkeä uhkaavia komplikaatioita. Erityishaasteen luo päivystyksellistä hoitoa tarvitseva potilas.

Syöpään lääkehoitoa saavat potilaat eivät itse ole tietoisia hammashoidon aikaansaamista riskeistä. Jotkut saattavat rinnastaa hammaslääkärin toimenpiteet kampaajalla käyntiin tai manikyyriin. Hammaslääkärin toimenpiteet ovat kuitenkin kudosten pintarakenteita rikkovia, verenvuotoa aiheuttavia toimenpiteitä, jotka vielä tehdään bakteeripitoisessa ympäristössä, usein jo infektoituneella alueella.

Syövän lääkehoidot altistavat normaaleista poikkeaville suun alueen infektiolle

Syöpälääkkeen teho perustuu hallitsemattomasti ja kautuvien syöpäsolujen tuhoamiseen. Lääke vaikuttaa kuitenkin myös normaaleihin solukoihin, joissa ja kaantuminen on runsasta. Tällaisia kudoksia on muun

muassa suussa ja luuytimessä. Siksi syöpähoitoa saavat potilaat kärsivät mukosiitista ja heille ilmaantuu verenkuvamuutoksia.

Verenkuvamuutokset johtuvat lääkkeen vaikutuksesta luuytimeen, jossa veren solut, kuten puna- ja valkosolut sekä verihiutaleet syntyvät. Potilaalle ilmaantuu anemiamia, ja verenkierrossa olevien valkosolujen ja verihiutaleiden määrä vähenee. Lääkehoitojen kirjavuudesta huolimatta voitaisiin peruseriaatteen sanoa, että valkosolut ovat matalimmillaan keskimäärin 7–10 vuorokauden kuluttua hoidosta, verihiutaleet hieman pidempään. Merkityksellistä on juuri neutrofiilisten granulosityttien vähentyminen.

Neutrofiiliset granulositytit vastaavat ensilinjan immuunipuolustuksesta. Ne hakeutuvat infektiolueelle ja tuhoavat mikrobeja. Niitä tarvitaan myös infektion merkkien ilmaantumiseen. Kroonisissa suun infektioiden niiden toiminta on merkittävä infektion rajaamisessa ja akutisoitumisen estämisessä.

Kun neutrofiilisiä granulosityttejä on vähän, pienikin limakalvon pintaepiteeliä rikkova suun alueen toimenpide voi olla syöpää sairastavalle kohtalokas. Pitkät sairaalajaksot aiheuttavat tavallisuudesta poikkeavien bakteerien kolonisoitumisen suun limakalvoille, ja syöpälääkkeiden aiheuttamat limakalvovauriot altistavat mikro-

bien pääsulle verenkiertoon. Syöpää sairastavan potilaan taudinaiheuttajat voivat siksi olla hyvinkin poikkeavia ja yleistyneen infektion kuva poikkeuksellisen raju. Syöpälääkkeiden aiheuttamassa neutropeniassa krooninen infektio voi myös edetä ilman selviä ulkoisia merkkejä.

Syöpäpotilaan suun alueen infektiot tulee hoitaa hyvin ja tehokkaasti. Akuutin hoidon tarpeessa oleva infektio potilas kuuluu keskussairaالاتasoiseen hoitopaikkaan ja kuumeinen syöpähoitoja saava potilas muutoinkin aina sairaalaan.

Syöpään lääkehoitoa saavan pitää avata suunsa

On hyvä muistaa, että jokaisella suomalaisella aikuisella on suussaan todennäköisesti jokin infektiotokos. Tämä koskee säännöllisessäkin hammashoidossa olevia poti-

laita ja johtuu niin hammashoidon korkeista kustannuksista kuin säästävästä hammashoitokulttuurista. Potilaat itse eivät halua, että oireettomia hampaita poistetaan, ja hammaslääkäreiden kynnyks poistamiseen on korkea.

Maassamme ei toteuteta rutiininomaista suun ja hampaiston tutkimista ennen syöpähoitojen aloitusta. Käytännössä suun terveys kartoitetaan korkeintaan potilaalta asiaa kysymällä. Potilas ei kuitenkaan ole suunsa ja hampaistonsa terveydentilan paras asiantuntija. Olisikin tärkeää, että ennen syövän lääkehoidon aloitusta asian-tunteva hammaslääkäri olisi tutkinut suun ja hampaat ja että hoitosuunnitelmaa tehtäessä hammaslääkäri olisi selvillä tulevista syöpähoidoista. Röntgentutkimus on välttämätön, mutta ainoana tutkimuksena se ei riitä.

Lääkkeiden vaikutukset verenkuvaan saattavat vaihdella. Siksi syövän lääkehoitoja saavan potilaan tuoreen verenkuvan tulee olla tiedossa aina ennen suun alueen kirurgisia toimenpiteitä. Jos potilaan neutrofiilitaso on viitealueen alapuolella, kaikki suun alueen toimenpiteet ovat vasta-aiheisia.

Kun suunnitellaan syöpää sairastavan kirurgisia toimenpiteitä, on huomioitava myös syöpäpotilaille enenevästi tromboosin ehkäisyyn käytettävät antikoagulantit sekä luuhun levinneen syövän hoidossa yleiset luulääkkeet, jotka toisinaan aiheuttavat osteonekroosia. On tärkeää, että hoidosta vastaava syöpätautien erikoislääkäriä konsultoidaan ennen sellaisia suun toimenpiteitä, jotka rikkovat pintarakenteita. Elektiiviset kirurgiset toimenpiteet tulee aina ajoittaa ja suunnitella yhdessä onkologin kanssa. Hän osaa kertoa, milloin hoidon toteuttaminen on turvallisinta. Mikrobilääkeprofylaksi on kuitenkin aina välttämätön.

Hammaslääkärillä on olennainen rooli syöpää sairastavan potilaan seurannassa

Hammaslääkärillä on tärkeä rooli syöpään lääkehoitoa saavan potilaan tehokkaassa ja turvallisessa hoidossa. On tärkeää muistaa, että tehokkaaksi ennustettu syövän lääkehoito voi epäonnistua, jos suun alueen terveydestä ei ole huolehdittu asianmukaisesti. On perusteltua olettaa, että syöpää sairastava hyötyisi hammaslääkäreiden ja onkologien rutiininomaisesta yhteistyöstä. ■



©ISTOCK/MOMCLOG