

Informationsskrift från Barncancerfonden
utarbetad av Göran Dahllöf och Monica Barr Agholme

Mun- och tandvård

VID CANCERBEHANDLING AV BARN OCH UNGDOMAR



-
- 4 Bakgrund och komplikationer
 - 6 Symptom från munnen
 - 8 Mun- och tandvård
 - 12 Läkemedel och preparat



ÄR ETT BARN BLIR ALLVARLIGT SJUK väcker både sjukdom och behandling många frågor. Inte minst kan det finnas funderingar kring vad som händer i munnen och vilken mun- och tandvård man kan få.

I denna skrift har vi försökt förklara och besvara några av de vanligaste frågorna om mun- och tandvård när ett barn drabbas av cancer och hur man på bästa sätt kan förebygga och behandla besvär och komplikationer.

Vi hoppas att detta ska kunna vara ett stöd för både föräldrar och tand- och sjukvårdspersonal.

Stockholm september 2015

Göran Dahllöf,

professor och övertandläkare i barn- och ungdomstandvård
Karolinska institutet

Monica Barr Agholme,

universitetslektor och övertandläkare
Karolinska institutet



Det är vanligt att det uppstår sår i munnen vid en cancerbehandling, vilket kan leda till svårigheter att äta och svälja. Det är viktigt att ändå vara noga med att hålla rent i munnen för att undvika karies.

Bakgrund och komplikationer

Vid insjuknandet i en allvarlig sjukdom är det lätt att försumma dagliga aktiviteter. Det är därför viktigt att sköta munhygienen under sjukdomsbehandlingen för att förebygga besvär och komplikationer som kan uppstå på grund av sjukdomen och dess behandling.

Behandling av cancer sker oftast med cytostatika (cellgifter) eller med cytostatika och strålbehandling i kombination, vilket kan ge upphov till komplikationer i munnen. Dessa komplikationer kan uppkomma i direkt anslutning till behandlingen (akuta) eller senare (kroniska). Komplikationerna är ofta resultatet av en direkt skadlig effekt av cytostatika eller strålning på munnens vävnader och tänder som håller på att bildas, men kan även bestå av en indirekt påverkan genom ett nedsatt immunförsvar. De som behandlas med höga doser cytostatika och som samtidigt får strålbehandling löper större risk för besvär från munnen.



Risken för problem i munhålan är individuell och beror på en rad faktorer.«

Munnens slemhinna är känslig!

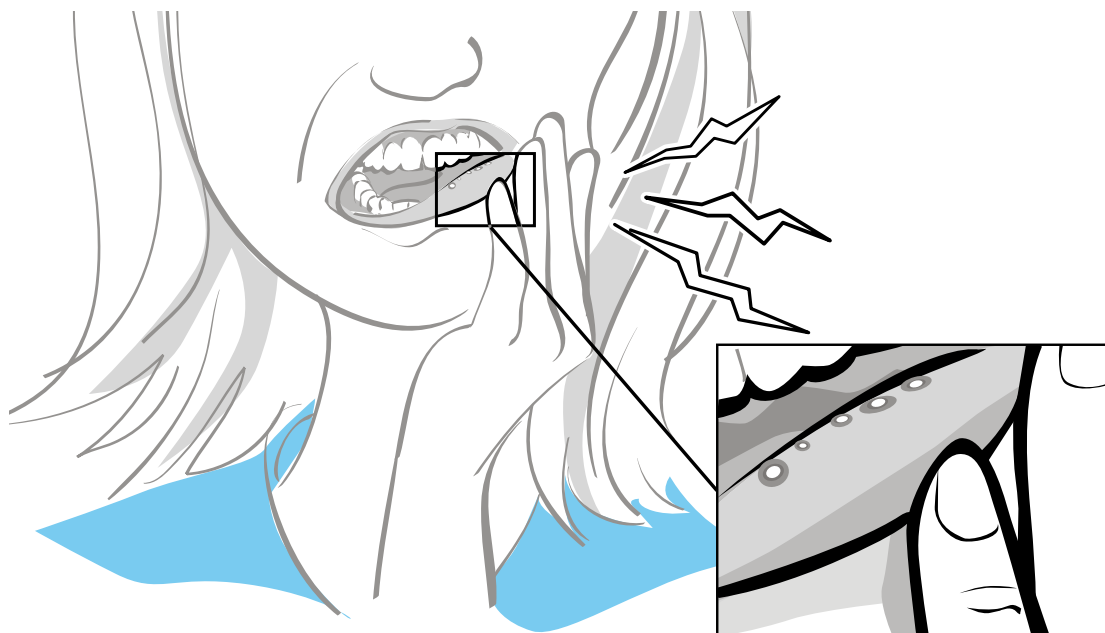
Normalt förnyas cellerna i munnens slemhinna med hög hastighet (dubbelt så hög jämfört med hudens celler). Detta gör dem mottagliga för skador orsakade av cytostatika eller strålning som bromsar denna förnyelseprocess. Dessutom kan en inflammation uppstå i munnens slemhinna, så kallad mukositis, vilket resulterar i en tunn och känslig slemhinna där sår lätt uppstår. Dessa sår kan leda till smärta och svårigheter att äta och svälja samt problem med att upprätthålla en god munhygien.

Det är i perioder efter cytostatikabehandling och strålning när immunförsvaret är som mest nedsatt som munslemhinnan är som mest känslig. Risken för problem i munhålan är individuell och beror på en rad faktorer som ålder, behandlingsschema (cytostatikatyper, doser och behandlingsperioder) samt befintliga munproblem.

Om problem uppstår i början av behandlingen är det extra viktigt att försöka förebygga förnyade problem under resten av behandlingen.

Målsättningen med mun- och tandvård är

- att ha en så frisk mun som möjligt vid behandlingsstart
- att upprätthålla en god munhygien under och efter behandlingen
- att förebygga och lindra smärta och andra besvär från munhålan
- att förebygga och behandla infektioner från munhålan
- att förebygga och behandla långvariga biverkningar som muntorrhet och karies. ■



Mukositis kan ge olika symptom, som rodnad och svullnad i munnen, och även större öppna sår. De kan vara mycket smärtsamma och öka känslighet för beröring, samt mat som är kall, varm eller starkt kryddad. Det tar oftast 2-3 veckor att läka.

Symptom från munnen

Mukositis - rodnad, sår och blåsor

Eftersom slemhinnans förnyelsehastighet minskar på grund av cytostatikabehandlingen blir den tunn, skör och känslig. Dessutom uppstår en övergående muntorrhet som bidrar till slemhinnans känslighet. Om man andas mycket genom munnen så bidrar det också till torra läppar.

En dryg vecka efter behandlingsstart uppstår ofta en inflammation i slemhinnan, så kallad mukositis, och då är risken störst för problem med sår i slemhinnan. Methotrexate och Adriamycin är exempel på cytostatikapreparat som ofta orsakar sår i munnens slemhinna.

Cirka två veckor efter behandlingsstart så är läkningen på god väg. Om munnen blir påverkad under den första cytostatikakuren är risken stor att samma komplikationer inträffar vid de efterföljande kurerna.



En torr slemhinna är mer mottaglig för irritationer och infektioner.«

Infektioner

Cytostatika/strålbehandling orsakar en minskning av antalet vita blodkroppar (granulocytopeni), vilket ökar risken för infektioner i munhålan och att infektioner sprids från munnen. Infektionerna kan orsakas av mikroorganismer (bakterier, virus och svamp) som normalt finns i munhålan. En god munhygien kan i viss mån förebygga dessa infektioner.

Blödningar

Cytostatikabehandlingen orsakar en minskning av antalet blodplättar (trombocyter) vilket gör att munslemhinnan blir mer lättblödande. Om antalet trombocyter är mindre än 20 miljoner/ml blod är risken för blödning ökad. Skonsam mun- och tandvård är nödvändig. Ibland kan man få avstå från tandborstning och bara skölja munnen under dessa perioder.

Muntorrhet

Under behandlingen upplever en del patienter att salivmängden minskar och att saliven blir seg och trådig. Detta beror på att spottkörtlarna som producerar och utsöndrar den lättflytande saliven är känsliga för cytostatika och strålbehandling. En torr slemhinna är mer mottaglig för irritationer och infektioner. Barn och ungdomar upplever sällan besvär av nedsatt salivfunktion.

Karies – hål i tänderna

Bakteriefloran i munhålan förändras av cytostatika och strålbehandling som påverkar miljön i munnen. Barn som har karies eller har haft karies vid diagnos löper störst risk att utveckla mer karies under behandlingen. Barn som har en låg salivmängd löper också en större risk att utveckla kariesskador i tänderna. En lång tid efter att behandlingen är avslutad kan förhöjda mängder av bakterier som orsakar karies upptäckas i saliven och öka risken för karies.

Vid stamcellstransplantation/benmärgstransplantation

Barn och ungdomar som behandlas med stamcellstransplantation (SCT) löper risk att utveckla både akuta och kroniska komplikationer i munhålan. Förbehandling med cytostatika inför SCT, långvarig minskning av antalet vita blodkroppar (granulocytopeni) och helkroppsbestrålning är exempel på faktorer som ökar risken för uppkomst av sår i slemhinnan. Graft-versus-host disease (GVHD), är en sjukdom där en immunologisk reaktion kan uppstå efter SCT. Tillståndet kan ge upphov till en tunn och skör munslemhinna under en lång period. ■



Tandborste och fluortandkräm är alltid det bästa alternativet, men det finns många komplement och alternativ när det är svårt att borsta tänderna som vanligt.

Mun- och tandvård

Före eller i samband med behandlingsstart

Behandlingen inriktas på att uppnå en bra munhygien, förebyggande av karies samt avlägsnande av infektioner.

- Tänder med karies bör behandlas innan behandlingsstart, liksom tandköttsinflammation. Fastsittande tandställning bör avlägsnas för att förhindra uppkomsten av sår i slemhinnan. Tandregleringen kan startas igen efter avslutad behandling.
- Borsta tänderna med fluortandkräm två gånger dagligen med en extra mjuk tandborste. Barn under 10 år bör få hjälp av en vuxen. TePe Special care är exempel på en extra mjuk tandborste.
Använd tandkräm som är skonsam mot munslemhinnan och inte innehåller natriumlaurylsulfat. Använd tandkrämer som innehåller fluor. Exempel på tandkräm är Zendium och

Sensodyne (Bamsetandkräm). Om tandkrämens smak upplevs som obehaglig finns tandkrämer nästan helt utan smak, till exempel Folktandkräm Baby, Salutem och Sinaftin.

- Framförallt patienter som tidigare har haft karies bör få extra fluortillförsel för att bromsa utvecklingen av eventuellt befintliga små kariesangrepp samt förhindra uppkomsten av nya kariesskador.

Under pågående cytostatika- eller strålbehandling

Behandlingen inriktas på att upprätthålla en god munhygien samt lindra eventuell smärta från munnen.

- Vid sveda eller smärta från munhålan kan man använda Andolex munskölj som är ett antiinflammatoriskt medel med viss smärtstillande effekt.
- Om tandborstningen inte går att utföra eller om infektions- och blödningsrisken är stor bör man skölja med 0,12-procentig klorhexidinlösning. Det minskar antalet bakterier när de inte kan avlägsnas med tandborstningen. Om man inte kan skölja, kan slemhinnor och tänder rengöras med en muntork (Proxident small), som är en skumgummikudde på ett skaft som kan fuktas med Paroex klorhexidinlösning eller fysiologisk koksaltlösning. Paroex munskölj har en smak lämplig för barn.
- Observera att sköljning med klorhexidin inte bör ske om barnet har öppna sår i munnen. Då kan tvätt med fysiologisk koksalt vara ett bra alternativ.
- Om saliven är seg kan den lösas med Bisolvon oral lösning.
- För behandling av muntorrhet, xerostomi, är tuggummi det bästa alternativet för barn och ungdomar. Behandlingen ska också omfatta en ur kariessynpunkt lämplig kost, god munhygien samt fluorbehandling. Salivin sugtabletter, Xerodent sugtabletter, fluortabletter eller fluortuggummi som Fludent eller Flourette är exempel på produkter som kan rekommenderas.



När behandlingen sträcker sig över flera år är det viktigt att träffa en tandläkare minst en gång om året.»

- Det är vanligt att läpparna är torra, vilket ökar risken för sprickor. Smörj läpparna med vaselin eller vanligt cerat flera gånger om dagen.
- Det finns studier som indikerar att en nedkyld slemhinna i samband med den första timmens behandling med läkemedel Metotrexat kan ha en förebyggande och lindrande effekt på mukosit. Därför är det bra om barnen erbjuds suga på is eller isglass i samband med behandlingsstart.

Kariesförebyggande behandling

Risken för att utveckla kariesskador är störst under första året efter diagnos och om barnet har, eller har haft, karies före behandlingsstart.

Grunden för ett bra kariesförebyggande program är tandborstning med fluortandkräm två gånger dagligen. Fluortandkräm kan dessutom kompletteras ytterligare med fluorsköljningar, fluortabletter eller fluortuggummi. All fluorbehandling skall spridas ut över dagen för att ge maximal effekt. Det går också att få intensiv fluorbehandling hos sin tandläkare eller tandhygienist.

Efter avslutad behandling

När behandlingen sträcker sig över flera år är det viktigt att träffa en tandläkare minst en gång om året. Om barnet är under fem år vid behandlingsstart och fått strålbehandling som riktats mot huvudet finns en risk för tandutvecklingsstörningar. Det är viktigt att låta en tandläkare bedöma risken både för tandutvecklingsstörningar och risken för kariesutveckling och då föreslå lämplig åtgärd.

Tandvården för barn och ungdomar upp till 19 år är kostnadsfri i Sverige. I de flesta län gäller detta även hos privatpraktiserande tandläkare. Vid bestående tandskador eller karies på grund av muntorrhet efter strålbehandling går det att få extra ekonomiskt stöd för förebyggande behandling efter att personen har fyllt 19 år.

Det finns tandläkare som är specialiserade på barn- och ungdomsvård. När det föreligger särskilda behandlingsbehov är det möjligt att remittera barn och ungdomar till specialist.

En period på ett till två år efter avslutad behandling brukar rekommenderas innan en tandreglering påbörjas eller fortsätter. Detta uppehåll påverkar inte slutresultatet av tandregleringen.

Tandutvecklingsstörningar

Behandling med cytostatika och strålbehandling under barnets tandutvecklingsperiod, det vill säga före 12 års ålder, kan medföra risk för bestående skador i tänderna. Skadorna är mer påtagliga hos dem som behandlas med strålning än med enbart cytostatika.

Emaljstörningar, det vill säga vita eller bruna fläckar på enstaka eller alla tänder, och gropar på tandytan är exempel på tandskador som kan förekomma. Alla tänder kommer dock fram normalt och har god funktion. Om skador uppstår är det möjligt att reparera med gott estetiskt resultat. ■

Läkemedel och preparat

Här följer en lista på läkemedel och preparat som är lämpliga för barn och ungdomar som behandlas för cancer. Eftersom små barn har ett mycket känsligt smaksinne kan de tycka att vissa av de här läkemedlen och preparaten kan vara lite obehagliga att ta.

Andolex, Benzydamin 1,5 mg/ml munsköljvätska (receptbelagt)
Munsköljvätska med antiinflammatorisk och bedövande effekt. Skölj, gurgla eller tvätta munnen med 10–15 ml under cirka 30–60 sekunder, 3–4 gånger per dag. Lösningen skall inte sväljas utan spottas ut. Vid kur med ökad risk att utveckla mukositet skall behandlingen börja en dag före kuren startar och fortsätta i två veckor.

Bisolvon, oral lösning 0,8 mg/ml
Bisolvon anses lösa upp segt slem så att det blir mer tunnyttande och därmed lättare att hosta upp.

Dentirol Fluor, sugtabletter 0,25 mg fluor (svartvinbär, smultron, spearmint), **Fludent**, sugtabletter 0,25 mg fluor (mint, banan)
Fluortabletter för kariesprofylax. Tabletterna skall inte tas i samband med tandborstning utan intaget skall spridas över dagen. Dosering till barn under 12 år ska bestämmas av tandvårdspersonal. Den högsta dagliga dosen som brukar rekommenderas till barn och ungdomar är för 3–6 år: 2 tabletter, 7–12 år: 3 tabletter och 13–19 år: 6 tabletter.

Flourette fluortuggummi, 0,25 mg fluor,
Fludent fluortuggummi, 0,25 mg fluor
Fluortuggummi för kariesprofylax. Tuggandet skall spridas över dagen. Den högsta dagliga dosen som rekommenderas till barn och ungdomar är för 3–6 år: 2 tuggummin, 7–12 år: 3 tuggummin och 13–19 år: 6 tuggummin.

Muntork (Proxident small)
Skumgummikudde på ett skaft, kan användas för att rengöra tänder och slemhinnor då tandborstning inte går att genomföra. Kan doppas i vatten, natriumfluoridlösning eller Paroex.

Paroex

Munskölj med 0,12-procentig klorhexidin som har en smak som de flesta barn gillar. Har en antibakteriell effekt framför allt på bakterier som orsakar karies. Munnen sköljs eller tvättas med 10 ml, 2–3 gånger dagligen. Kan ersätta tandborstning. Bör inte användas om barnet har öppna sår i munnen.

Salivin, salivstimulerande tablett (krusbär, frukt)

Salivstimulerande tablett vid muntorrhet.

Xerodent, sugtablett 0,25 mg fluor

Xerodent innehåller äppelsyra som stimulerar saliven. Används för besvär förorsakade av minskad salivsekretion samt för förebyggande av karies. Dosering som vid fluortabletter.

Xylocain Viskös, 20 mg/ml oral lösning

Lösningen är avsedd att sköljas runt i munnen och/eller sväljas ned och ger då en smärtstillande effekt i munnen och/eller övre magtarmkanalen.

Zendium Classic

Tandkräm som är skonsam mot känsliga slemhinnor.

Sinaftin

Tandkräm nästan helt utan smak som är skonsam mot känslig slemhinna. Kan köpas på Life-butiker.

Salutem

Tandkräm nästan helt utan smak som är skonsam mot känslig slemhinna.

Folktandkräm baby (Proxident)

Mild fluortandkräm utan skummedel och med mild smak.

TePe special care tandborste

Tandborste med extra mjuka strån.



Vårt informationsmaterial

Vi ger ut informationsmaterial, böcker och medicinska skrifter om barn och cancer som går att beställa på barncancerfonden.se.

Det mesta av materialet är gratis och levereras inom någon vecka.

DEN HÄR SKRIFTEN ingår i Barncancerfondens skriftserie där vi tar upp olika typer av barncancer, behandlingar och annat som berör barn med cancer och deras familjer. Den ger råd och tips kring mun- och tandvård vid cancerbehandling hos barn och ungdomar.

Om Barncancerfonden

Gåvor från privatpersoner och företag har bidragit till att forskningen kring barncancer gjort stora framsteg. Idag överlever cirka 80 procent av de barn som insjuknar i cancer. Så sent som på 1970-talet var förhållandena de omvända. Barncancerfonden är den enskilt största finansören av barncancerforskning i Sverige.

