

Mucosite orale

La mucosite orale, definita anche come stomatite, designa un'inflammatione della mucosa orale, che insorge come conseguenza di un'esposizione ai farmaci usati nella chemioterapia e nella radioterapia da ionizzazione.¹

In uno studio su 558 infermieri, l'89% degli intervistati ha classificato la mucosite orale come un problema importante. La

maggioranza (92%) ha definito la mucosite orale una situazione 'altamente frequente' se paragonata ad altre situazioni di pazienti oncologici bisognosi di cure di sostegno. Il 93% ha menzionato il dolore della mucosite orale come un fattore 'estremamente importante' per i pazienti, a cui seguono la difficoltà a ingoiare (deglutire) (87%) e a parlare (73%).²

Prevalenza

Il rischio globale di insorgenza della mucosite orale è variabile, ed è influenzato dalla diagnosi del paziente, dall'età, dal livello della sua salute orale, e dal tipo, dose e frequenza della somministrazione di farmaci.³ Tuttavia, tutti i pazienti oncologici sottoposti a radioterapia nella zona della testa e del collo sono affetti da mucosità orale, così come l'80% dei pazienti sottoposti a trapianto di cellule staminali ematopoietiche (HSCT) e il 40% dei pazienti trattati con una dose standard di chemioterapia.²

Esistono diversi tipi di chemioterapia ad alta tossicità per le mucose. Alcuni di essi comprendono:³

- 5-fluorouracile
- metotrexato
- doxorubicina
- etoposide
- melfalan
- citosina arabinoside
- ciclofosfamida

Fisiologia patologica

La mucosite orale è caratterizzata da alterazioni fisiologiche delle cellule epiteliali, che vanno dall'eritema all'ulcera. Tuttavia, i danni al tessuto endoteliale, microvascolare e connettivo

precedono un danno epiteliale, il che significa che la mucosite orale ha inizio in una fase molto prematura della radioterapia.⁴

Le fasi della mucosite orale⁴

Inizio	L'esposizione delle cellule alla chemioterapia e alla radioterapia provoca danni al DNA e genera specie reattive dell'ossigeno (ROS), che possono danneggiare le cellule, i tessuti e i vasi sanguigni.
Segnali	Le ROS provocano altri danni al DNA e stimolano l'espressione dei fattori di trascrizione, che provano danni ai tessuti e apoptosi.
Amplificazione	La produzione di citochine pro-infiammatorie dà luogo ad altri danni sui tessuti, il che amplifica la proliferazione di segnali della malattia.
Ulcerazione	Le ulcere dolorose costituiscono un punto di entrata per i batteri, i virus e i funghi. Anche i componenti delle pareti cellulari batteriche possono indurre ad infiammazione.
Cura	Un segnale del tessuto della sottomucosa permette una proliferazione cellulare rinnovata e la differenziazione, che ristabiliscono il rivestimento del cavo orale.

L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) classifica la mucosite orale in 5 categorie cliniche⁵

WHO oral toxicity scale⁵

Mucosite orale			Mucosite orale grave	
Grado 0	Grado 1	Grado 2	Grado 3	Grado 4
Senza alterazioni	Dolore/eritema	Eritema e ulcere	Ulcere (dieta esclusivamente liquida)	Non è possibile l'alimentazione

Adattato dalla scala di tossicità orale dell'OMS.⁵

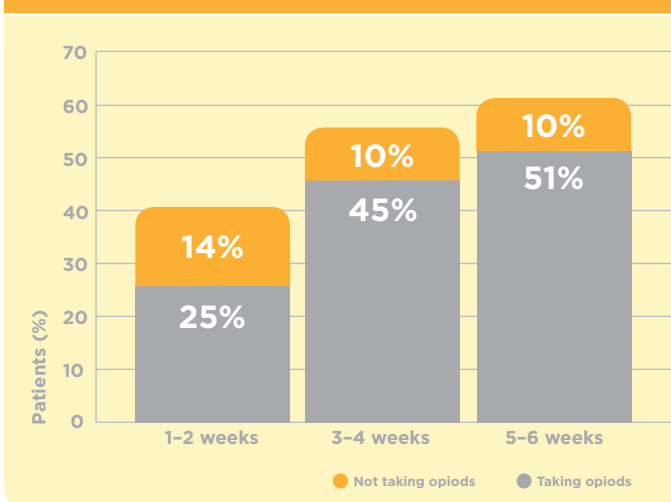
Impatto

La mucosite orale grave può provocare altre comorbidity debilitanti.

- Il dolore è abbastanza grave da richiedere analgesici oppiacei^{6,7}
- Gli analgesici oppiacei sono associati ad effetti secondari debilitanti, come stitichezza², allucinazioni⁶ e perdita di lucidità mentale⁶

- Il ricovero ospedaliero e la nutrizione parenterale possono rendersi necessari quando i dolori nella bocca diventano troppo penosi per il paziente, impedendogli di mangiare^{3,7}
- Le ulcere associate alla mucosite orale funzionano come focolai di infezione⁴ e di conseguente setticemia.³ Il tasso di mortalità derivante da infezioni legate alla mucosite orale oscilla tra il 6 e il 30%⁸
- Il dolore e gli effetti ad esso associati possono alterare il benessere psicologico dei pazienti⁹
- La mucosite orale grave può interferire con il ciclo del trattamento voluto, influenzando potenzialmente sulla possibilità di sopravvivenza del paziente³

Severity of mouth and throat soreness in relation to opioid use over time⁷



Adattato da Murphy BA *et al.*⁷ Studio multicentrico di 6 settimane per la valutazione dell'uso di cure mediche su pazienti con cancro nella zona della testa e del collo (n=75). Le alterazioni del dolore avvertito nella bocca e nella gola in ciascun lasso di tempo versus la situazione di partenza, e il test globale ai fini del tempo sono stati statisticamente significativi (P<0,001).

La mucosite orale ha un peso elevato sull'economia⁷

Il dolore inerente alla mucosite e l'incapacità funzionale che esso provoca sui pazienti sono associati ad un uso maggiore di dispendiose risorse di cure mediche.⁷

Bibliografia:

1. National Cancer Institute. Oral complications of chemotherapy and head/neck radiation. Last modified 10th June 2009. Available at: www.cancer.gov/cancertopics/pdq/supportivecare/oralcomplications/HealthProfessional. Last accessed January 2010. 2. Bruce SD, Quinn A. US Oncological Disease 2007;1:86-90. 3. Pico J-L *et al.* *The Oncologist* 1998;**3**(6):446-451. 4. Sonis ST *et al.* *CANCER Supplement* 2004;**100**(9):1995-2025. 5. World Health Organisation. Handbook for reporting results of cancer treatment. Geneva, Switzerland: World Health Organisation, 1979. 6. Bellm LA *et al.* *Support Care Cancer* 2000;**8**(1):33-39. 7. Murphy BA *et al.* *J Pain Symptom Manage* 2009;**38**(4):522-532. 8. Treister N, Sook-Bin W. Chemotherapy-Induced Oral Mucositis, 2008. Available at <http://emedicine.medscape.com/article/1079570-overview>. Last accessed January 2010. 9. Borbasi S *et al.* *Oncol Nurs Forum* 2002;**29**(7):1051-1057.