

# Kserostomia, czyli jak leczyć objawy suchości w jamie ustnej?

Joanna Rasławska-Socha

Praca recenzowana

## Do mojego gabinetu zgłaszają się pacjenci z dokuczliwymi objawami suchości w jamie ustnej. Jakie postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne należy wdrożyć w takich przypadkach?

Kserostomia należy do najczęściej zgłaszanych przez pacjentów problemów błony śluzowej jamy ustnej w codziennej praktyce stomatologicznej. Częstość jej występowania wzrasta w związku ze zjawiskiem starzenia się społeczeństwa. Klinicznie kserostomia manifestuje się nie tylko odczuwaniem suchości w jamie ustnej, ale także pieczeniem błony śluzowej jamy ustnej, trudnościami w mowie i w połykaniu oraz zaburzeniami odczuwania smaku.

### Wśród przyczyn kserostomii wymienia się:

- działania niepożądane niektórych leków,
- skutki uboczne procedur (m.in. radioterapii głowy i szyi, chemioterapii, radioaktywnego leczenia jodem, przeszczepu szpiku kostnego),
- choroby systemowe (np. zespół Sjögrena).

W przypadku problemu uwarunkowanego farmakoterapią nasilenie suchości w jamie ustnej jest skorelowane z dawką i liczbą przyjmowanych preparatów. Politerapia, która związana jest ze współistnieniem wielu schorzeń oraz polipragmazja sprzyjają zwiększonemu występowaniu suchości w jamie ustnej w populacji geriatrycznej. Wśród farmaceutyków predysponujących do rozwoju kserostomii wymienia się: leki przeciwcholinergiczne, przeciwdepresyjne, przeciwpsychotyczne, o działaniu uspokajającym i przeciwłękowym, a także preparaty stosowane w leczeniu nadciśnienia tętniczego, w tym diuretyki. Ponadto do leków mogących powodować suchość w jamie ustnej należą: leki miorelaksacyjne, przeciwbólowe, przeciwhistaminowe. Na-

silenie kserostomii będącej niepożądanym efektem radioterapii głowy i szyi jest zależne od przyjętej dawki promieniowania i często ma nieodwracalny charakter.

**W przypadku problemu uwarunkowanego farmakoterapią nasilenie suchości w jamie ustnej jest skorelowane z dawką i liczbą przyjmowanych preparatów. Politerapia, która związana jest ze współistnieniem wielu schorzeń oraz polipragmazja sprzyjają zwiększonemu występowaniu suchości w jamie ustnej w populacji geriatrycznej.**

Kserostomia może występować jako objaw chorób systemowych np. zespołu Sjögrena, wówczas towarzyszą jej objawy zespołu suchego oka. Może również pojawiać się u osób ze schorzeniami endokryologicznymi, w tym: chorobą Gravesa i Basedowa, chorobą Hashimoto, cukrzycą — zwłaszcza w przypadku złej kontroli glikemii. Do pozostałych przyczyn ogólnoustrojowych rozwoju tego problemu należą m.in.: toczeń rumieniowaty układowy, reumatoidalne zapalenie stawów, choroby wątroby i nerek, zaburzenia neurologiczne. Kserostomię obserwuje się także u pacjentów z nawykowym oddychaniem przez usta, odwodnieniem, zakażonych wirusem HIV.

Wyróżnia się także tzw. kserostomię rzekomą, w której pacjent subiektywnie odczuwa suchość w jamie ustnej, jednakże bez uchwytnych w badaniu objawów, czy stwierdzenia obniżonego wydzielania śliny. Kserostomia rzekoma może towarzyszyć zaburzeniom psychicznym i neurologicznym, a także miażdżycy i stomatodynii.

### Objawy kserostomii zgłaszane przez pacjenta to:

- uczucie suchości i pieczenie w jamie ustnej,
- zaburzenia smaku,

- problemy z mową,
- trudności w połykaniu suchych pokarmów,
- uczucie zwiększenia lepkości i gęstości śliny,
- zła tolerancja kwaśnych i pikantnych potraw,
- utrata apetytu i w konsekwencji spadek masy ciała.

W przebiegu kserostomii w badaniu przedmiotowym obserwujemy zaczerwienienie błony śluzowej jamy ustnej, a także jej zanik. Ponadto mogą występować pęknięcia kącików ust, błony śluzowej jamy ustnej i języka. Niekiedy występuje język pobrudzowany lub wygładzony na skutek zaniku brodawek nitkowatych. U pacjentów z kserostomią nie stwierdza się typowego gromadzenia śliny na dnie jamy ustnej, występuje jedynie gęsta, lepka i pieniająca się ślina. W czasie badania lusterko stomatologiczne może w charakterystyczny sposób przyklejać się do błony śluzowej jamy ustnej.

U pacjentów z suchością w jamie ustnej występuje większa skłonność do rozwoju ubytków próchnicowych — szczególnie w okolicy przyszyjkowej, częściej też obserwuje się u nich halitozę oraz infekcje grzybicze. Kserostomia sprzyja rozwojowi zapalenia dziąseł. Pacjenci z suchością w jamie ustnej użytkujący protezy dentystyczne zgłaszają często dyskomfort związany z użytkowaniem protezy, a nawet utratę jej retencji. Kserostomia może prowadzić do wystąpienia objawów lęku i depresji oraz zaburzeń odżywiania.

Diagnostyka kserostomii opiera się na dokładnym wywiadzie i badaniu pacjenta. Wywiad powinien obejmować analizę stosowanej farmakoterapii. Pomocne w ocenie kserostomii są przeznaczone do tego celu kwestionariusze zawierające pytania dotyczące odczucia suchości w ustach, trudności z połykaniem, czy konieczności popijania płynów podczas przyjmowania suchych pokarmów. Podstawą rozpoznania jest sialometria, która pozwala na rozpoznanie zmniejszonego wydzielania śliny przy wartości jej niestymulowanego przepływu wynoszącej poniżej 0,1 ml/minutę, a stymulowanego — poniżej 0,7 ml/minutę. Ocena stymulowanego przepływu śliny jest istotnym aspektem diagnostyki kserostomii, ponieważ stwierdzenie zachowania funkcji gruczołów ślinowych uzasadnia włączenie leczenia stymulującego jej wydzielanie. Do badań zalecanych w diagnostyce kserostomii należą również sialografia, scyntygrafia, USG ślinianek. Niekiedy konieczne może być wykonanie biopsji ślinian-

ki i badania histopatologicznego. Rekomendowana jest także diagnostyka interdyscyplinarna w kierunku zaburzeń ogólnych i miejscowych mogących stanowić podłoże problemu suchości w jamie ustnej.

**Podstawą rozpoznania jest sialometria, która pozwala na rozpoznanie zmniejszonego wydzielania śliny przy wartości jej niestymulowanego przepływu wynoszącej poniżej 0,1 ml/minutę, a stymulowanego — poniżej 0,7 ml/minutę.**

**Kompleksowe postępowanie w kserostomii obejmuje:**

- leczenie przyczynowe,
- leczenie objawowe,
- edukację pacjentów.

Celem terapii jest zmniejszenie dyskomfortu odczuwanego przez pacjenta oraz zapobieganie powikłaniom, w tym próchnicy i chorobom przyzębia.

Działanie przyczynowe opiera się na leczeniu schorzenia determinującego zmniejszone wydzielanie śliny. W przypadku suchości w jamie ustnej związanej z farmakoterapią należy rozważyć, w porozumieniu z lekarzem prowadzącym, zaprzestanie terapii lub zmianę leku na preparaty o mniejszym działaniu kserostomicznym.

Stwierdzenie w sialometrii pobudzenia wydzielania śliny wskazującego na zachowanie funkcji gruczołów ślinowych uzasadnia stosowanie leków i preparatów zwiększających jej wydzielanie. W pierwszej kolejności rekomenduje się preparaty o działaniu miejscowym, a w przypadku braku skuteczności leczenia możliwe jest wdrożenie farmakoterapii ogólnej. Wśród środków miejscowo wzmagających wydzielanie śliny wymienia się gumę do żucia bez cukru oraz preparaty kwasu jabłkowego lub cytrynowego (np. w postaci pastylek lub sprayu). Leczenie ogólne obejmuje stosowanie pilokarpiny doustnie w dawce 5 do 10 mg trzy razy dziennie. Wśród leków zatwierdzonych przez amerykańską Agencję Żywności i Leków (Food and Drug Administration – FDA) do leczenia kserostomii stosuje się także cewimelinę, w dawce 30 mg trzy razy dziennie. Farmakoterapię doustną wdraża się na okres do 3 miesięcy w celu stwierdzenia jej skuteczności.

Leczenie objawowe jest postępowaniem z wyboru w przypadku utraty funkcji gruczołów ślinowych, jednakże w pozostałych przypadkach może również wpłynąć korzystnie na komfort pacjenta. Miejscowo rekomenduje się stosowanie preparatów sztucznej śliny w postaci sprayu lub żelu. Wadą tych produktów jest ograniczony czas działania, nieprzyjemny smak i koszty terapii. Postępowaniem łagodzącym objawy suchości w jamie ustnej może być stosowanie płukanek osłaniających na bazie rumianku, kwiatu malwy, porostu islandzkiego, korzenia prawoślazu, siemienia lnianego.

Ekspertki podkreślają konieczność niezwłocznego leczenia infekcji błony śluzowej jamy ustnej u pacjentów z kserostomią.

Ważnym elementem terapii jest edukacja pacjentów w zakresie zachowań, które wpływają korzystnie na redukcję objawów kserostomii.

#### Zalecenia dla pacjentów z objawami suchości w jamie ustnej powinny obejmować:

- częste popijanie wody,
- żucie gumy bez cukru (na rynku dostępne są specjalistyczne gumy do żucia zawierające ksylitol, wapń i fosfor),
- ssanie cukierków niezawierających cukru celem pobudzenia wydzielania śliny,
- stosowanie pastylek do ssania zawierających składniki nawilżające błonę śluzową jamy ustnej,
- stosowanie środków miejscowo nawilżających błonę śluzową jamy ustnej.

Rekomenduje się także ograniczenie spożywania alkoholu, kawy, słodzonych napojów i słodczy, a także twardych, pikantnych i drażniących błonę śluzową pokarmów. Pacjenci z objawami suchości w jamie ustnej powinni niezwłocznie zrezygnować z palenia tytoniu. Istotne jest również utrzymanie dobrej higieny jamy ustnej. Ekspertki rekomendują u chorych szczotkowanie zębów minimum dwa razy dziennie miękką szczoteczką za pomocą pasty do zębów z fluorem o niskim poziomie abrazyjności. Preferowane są produkty o łagodnym smaku, niezawierające laurylosiarczanu sodu, a w przypadku płukanek do jamy ustnej — alkoholu. Konieczne jest też regularne oczyszczanie przestrzeni międzyzębowych za pomocą dobranych do indywidualnych potrzeb pacjenta metod, np. nitkowania, stosowania szczoteczek międzyzębowych. Systematyczne kontrole stomatologiczne są niezbędne w tej grupie pacjentów ze względu na zwiększone ryzyko występowania próchnicy.

Ze względu na zróżnicowaną etiologię i przebieg, diagnostyka i leczenie kserostomii stanowi wyzwanie kliniczne i wymaga nie tylko ścisłej współpracy interdyscyplinarnej, ale także aktywnego uczestnictwa pacjenta w procesie terapeutycznym i w budowaniu korzystnych nawyków zdrowotnych.

dr n. med. Joanna Raśawska-Socha

Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej Przedklinicznej i Endodoncji Przedklinicznej PUM w Szczecinie

#### Piśmiennictwo

1. Plemons JM, Al-Hashimi I, Marek CL. Managing xerostomia and salivary gland hypofunction: Executive summary of a report from the American Dental Association Council on Scientific Affairs. *J Am Dent Assoc.* 2014; 145(8): 867-873.
2. Alhejoury HA, Mogharbel LF, Al-Qadhi MA i wsp. Artificial Saliva for Therapeutic Management of Xerostomia: A Narrative Review. *J Pharm Bioallied Sci.* 2021; 13(2): S903-S907.
3. Villa A, Connell CL, Abati S. Diagnosis and management of xerostomia and hyposalivation. *Ther Clin Risk Manag.* 2014; 1: 45-51.
4. Talha B, Swarnkar SA. Xerostomia. *StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing;* 2022.
5. Chafas R, Bołtacz-Rzepkowska E, Bagińska J i wsp. Zaburzenia wydzielania śliny u osób dorosłych. Rola śliny w kontroli choroby próchnicowej – przegląd literatury. Stanowisko grupy roboczej ds. zapobiegania próchnicy w populacji osób dorosłych. *Nowa Stomatol.* 2017; 22(3): 142-147.
6. Górka R. Diagnostyka i leczenie chorób błony śluzowej jamy ustnej. *Otwock: Med Tour Press International;* 2011.
7. Mortazavi H, Baharvand M, Movahhedian A i wsp. Xerostomia due to systemic disease: a review of 20 conditions and mechanisms. *Ann Med Health Sci Res.* 2014; 4(4): 503-510.
8. Guzik Ł. Kserostomia - obraz kliniczny i terapia. *Forum Med Rodz.* 2009; 3(4): 292-296.
9. Pochwalski M, Wojtowicz A. Suchość jamy ustnej – kserostomia – przyczyny, objawy, metody leczenia – przegląd piśmiennictwa. *Nowa Stomatol.* 2023; 4: 211-216.
10. Węgrzyn M, Wróbel A, Roemer-Ślimak R i wsp., Kserostomia u pacjentów geriatrycznych. Problemy i możliwości terapeutyczne — przegląd literatury. *Forum Med Rodz.* 2018; 12(5): 197-203.
11. Jańczuk Z, Banach J. Choroby błony śluzowej jamy ustnej i przyzębia. *Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL;* 2004.
12. Radwan-Oczko M, Duś-Ilnicka I. Kliniczne aspekty leczenia farmakologicznego zmian błony śluzowej jamy ustnej. *Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu;* 2021.