



KANSER TEDAVİSİNE BAĞLI ORTAYA ÇIKAN MUKOZİTLER İÇİN MASCC/ISOO KANITA DAYALI KLİNİK UYGULAMA REHBERİ

ÖZET

BELGE TARİHİ: 7 KASIM 2014

ORAL MUKOZİT

BİR UYGULAMAYA YÖNELİK ÖNERİLER

(listelenmiş tedavi uygulamalarının etkinliğini destekleyen **güçlü kanıtlar** bulunmaktadır)

1. Panel bolus 5-Fluorourasil alan hastalarda oral mukoziti önlemek için 30 dakikalık oral kriyoterapi uygulanmasını *önerir* (Kanıt Düzeyi II).
2. Panel hematolojik bir malignite için yüksek doz kemoterapi ve vücut radyasyonunu takiben otolog kök hücre transplantasyonu olan hastalarda oral mukozitten korunmak için bakım tedavisinden önce 3 gün boyunca ve transplantasyon sonrası 3 gün boyunca 60 µg/kg dozunda) rekombinant İnsan Keratinosit Büyüme Faktörü-1 (KGF-1/palifermin) kullanımını *önerir* (Kanıt Düzeyi II).
3. Panel, tüm vücut radyasyon tedavisi alan ya da almayan, yüksek doz kemoterapi ile hematopoetik kök hücre transplantasyonu yapılan tüm hastalarda oral mukoziti önlemek için düşük-seviye lazer tedavisini (650 nm dalga boyu, 40 mV gücünde ve her santimetrekare 2J/cm² doku enerji dozu olacak şekilde ışına maruz bırakılır) *önerir* (Kanıt Düzeyi II).
4. Panel hematopoetik kök hücre transplantasyonu yapılan hastalarda meydana gelen oral mukozite bağlı ağrıyı tedavi etmek için morfin ile hasta-kontrollü analjeziyi *önerir* (Kanıt Düzeyi II).
5. Panel, beraberinde kemoterapi almaksızın orta düzeyde radyasyon tedavisi alan (50Gy'ye kadar) baş ve boyun kanserli hastalarda oral mukoziti önlemek için benzydamin ağız gargarasını *önerir* (Kanıt Düzeyi I).

ORAL MUKOZİT

BİR UYGULAMAYA YÖNELİK ÖNERİLER

(listelenmiş tedavi uygulamalarının etkinliğini destekleyen **zayıf kanıtlar** bulunmaktadır)

1. Panel tüm yaş gruplarında ve tüm kanser tedavi yöntemleri boyunca oral mukoziti önlemek için oral bakım protokollerinin kullanılabilceğini *önerir* (Kanıt Düzeyi II).
2. Panel hematopoetik kök hücre transplantasyonuna hazırlamak için tüm vücut radyoterapisi alan ya da almayan, yüksek doz melfalan alan hastalarda oral mukoziti önlemek için oral kriyoterapi kullanılabilceğini *önerir* (Kanıt Düzeyi III).
3. Panel, baş ve boyun kanserleri için beraberinde kemoterapi alsın ya da almasın radyoterapi alan hastalarda oral mukoziti önlemek için düşük seviyeli lazer tedavisinin kullanılabilceğini (dalga boyu 632 nm civarında) *önerir* (Kanıt Düzeyi III).
4. Panel tüm vücut radyoterapisi alan ya da almayan konvansiyonel veya yüksek doz kemoterapi alan hastalarda oral mukozite bağlı ağrıyı tedavi etmek için transdermal fentanilin kullanılabilceğini *önerir* (Kanıt Düzeyi III).
5. Panel baş ve boyun kanserleri için kemoradyoterapi alan hastalarda oral mukozite bağlı ağrının tedavisinde % 0.2'lik morfin gargarasının etkili olabileceğini *önerir* (Kanıt Düzeyi III).
6. Panel oral mukozitin tedavisinde % 0.5'lik doksepin ağız gargarasının etkili olabileceğini *önerir* (Kanıt Düzeyi IV).
7. Panel radyoterapi yada kemoradyoterapi alan oral kanser hastalarında oral mukoziti önlemek için destekleyici sistemik çinko tedavisinin yarar sağlayabileceğini *önerir* (Kanıt Düzeyi III).

ORAL MUKOZİT

BİR UYGULAMAYA **KARŞI ÖNERİLER**

(listelenmiş tedavi uygulamalarının etkin olmadığını gösteren **güçlü kanıtlar** bulunmaktadır)

1. Panel PTA (polimiksin, tobramisin ve amfoterisin B) ve BCoG (basitrasin, klotrimazol, gentamisin) antimikrobiyal pastillerin ve PTA macununun baş ve boyun kanserlerinde radyoterapi alan hastalarda oral mukoziti önlemek için kullanılmamalarını *önerir* (Kanıt Düzeyi II).
2. Panel iseganan antimikrobiyal gargaranın hematopoetik kök hücre transplantasyonu için tüm vücut ışın tedavisi alan veya almayan yüksek doz kemoterapi alan hastalarda (Kanıt Düzeyi II) veya baş ve boyun kanserleri için radyoterapi veya kemoradyoterapi alan hastalarda (Kanıt Düzeyi II) oral mukoziti önlemek için kullanılmamasını *önerir*.
3. Panel sükralfat gargaranın kanser için kemoterapi alan hastalarda (Kanıt Düzeyi I) veya baş ve boyun kanserleri için radyoterapi veya kemoradyoterapi alan hastalarda (Kanıt Düzeyi II) oral mukoziti önlemek için kullanılmamasını *önerir*.
4. Panel sükralfat gargaranın kanser için kemoterapi alan hastalarda (Kanıt Düzeyi I) veya baş ve boyun kanserleri için radyoterapi veya kemoradyoterapi alan hastalarda (Kanıt Düzeyi II) oral mukozitin tedavisi için kullanılmamasını *önerir*.
5. Panel, hematopoetik kök hücre transplantasyonu için tüm vücut ışınlanması alan ya da almayan yüksek doz kemoterapi alan hastalarda oral mukozitin önlenmesi için intravenöz glutaminin kullanılmamasını *önerir* (Kanıt Düzeyi II).

ORAL MUKOZİT

BİR UYGULAMAYA **KARŞI ÖNERİLER**

(listelenmiş tedavi uygulamalarının etkin olmadığını gösteren **zayıf kanıtlar** bulunmaktadır)

1. Panel klorheksidin gargaranın baş ve boyun kanserleri için radyoterapi alan hastalarda oral mukoziti önlemek için kullanılmaması gerektiğini *önerir* (Kanıt Düzeyi III).
2. Panel otolog veya allojenik kök hücre transplantasyonu için yüksek doz kemoterapi alan hastalarda oral mukoziti önlemek için granülosit makrofaj koloni stimüle edici faktörü (GM-CSF)'nün kullanılmamasını gerektiğini *önerir* (Kanıt Düzeyi II).
3. Panel misoprostol gargaranın baş ve boyun kanserleri için radyoterapi alan hastalarda oral mukoziti önlemek için kullanılmaması gerektiğini *önerir* (Kanıt Düzeyi III).
4. Panel, kemik iliği transplantasyonu yapılan hastalarda oral olarak uygulanacak sistemik pentoksifilinin oral mukoziti önlemek için kullanılmaması gerektiğini *önerir* (Kanıt Düzeyi III).
5. Panel oral olarak uygulanan sistemik pilokarpinin baş ve boyun kanseri için radyoterapi alan hastalarda (Kanıt seviyesi III) veya hematopoetik kök hücre transplantasyonu için beraberinde tüm vücut radyoterapisi olsun veya olmasın yüksek doz kemoterapi alan hastalarda oral mukoziti önlemek için kullanılmaması gerektiğini *önerir* (Kanıt Düzeyi II).

GASTROİNTESTİNAL MUKOZİT (oral kavite haricinde)

BİR UYGULAMAYA **YÖNELİK ÖNERİLER**

(listelenmiş tedavi uygulamalarının etkinliğini destekleyen **güçlü kanıtlar** bulunmaktadır)

1. Panel radyoterapi alan hastalarda ≥ 340 mg/m² intravenöz amifostinin radyasyon proktitisini önlemek için kullanılmasını *önerir* (Kanıt Düzeyi II).
2. Panel hematopoetik kök hücre transplantasyonu ile ilişkili standart veya yüksek doz kemoterapi ile meydana gelen diyarenin tedavisinde eğer loperamid etkisiz ise ≥ 100 µg dozunda subkutan oktreotit'in iki kez kullanılmasını *önerir* (Kanıt Düzeyi II).

GASTROİNTESTİNAL MUKOZİT (oral kavite haricinde)

BİR UYGULAMAYA **YÖNELİK ÖNERİLER**

(listelenmiş tedavi uygulamalarının etkinliğini destekleyen **zayıf kanıtlar** bulunmaktadır)

1. Panel küçük hücreli olmayan akciğer kanserli hastalarda birlikte verilen kemoterapi ve radyoterapiye bağlı özefajiti önlemek için intravenöz amifostin'in kullanılabileceğini *önerir* (Kanıt Düzeyi III).
2. Panel, rektal kanaması olan hastalarda kronik radyasyona bağlı proktitin tedavisinde sükralfat enemaların kullanılabileceğini *önerir* (Kanıt Düzeyi III).
3. Panel pelvise radyoterapi alan hastalarda radyasyona bağlı enteropatiden korunmak için oral olarak 500 mg sistemik sülfasalazinin kullanılabileceğini *önerir* (Kanıt Düzeyi II).
4. Panel, pelvik malignitesi için kemoterapi ve/veya radyoterapi alan hastalarda diyareyi önlemek için Laktobasil türlerinin kullanılabileceğini *önerir* (Kanıt Düzeyi III).
5. Panel solid tümörü olan hastalarda radyasyona bağlı gelişen proktiti tedavi etmek için hiperbarik oksijenin kullanılabileceğini *önerir* (Kanıt Düzeyi IV).

GASTROİNTESTİNAL MUKOZİT (oral kavite haricinde)

BİR UYGULAMAYA **KARŞI ÖNERİLER**

(listelenmiş tedavi uygulamalarının etkin olmadığını gösteren **güçlü kanıtlar** bulunmaktadır)

1. Panel solid tümörü için radyoterapi alan hastalarda gastrointestinal mukozitin tedavisi için sistemik sükralfatın oral uygulanmamasını *önermektedir* (Kanıt Düzeyi I).
2. Panel pelvik bir malignite için radyoterapi alan hastalarda radyasyona bağlı akut diyareyi önlemek için oral olarak 5 asetil-salisilik asit (ASA) ve ilişkili bileşiklerin mesalazin ve alsalazinin kullanılmamasını *önermektedir* (Kanıt Düzeyi I).
3. Panel prostat kanseri için radyoterapi alan hastalarda radyoterapiye bağlı akut proktiti önlemek için misoprostol fitillerin kullanılmamasını *önermektedir* (Kanıt Düzeyi I).

BİR UYGULAMAYA **KARŞI** ÖNERİLER

(listelenmiş tedavi uygulamalarının etkin olmadığını gösteren **zayıf kanıtlar** bulunmaktadır)

YOK.

Yönergelerin Geliştirilme Sürecindeki Kaynaklar

1. Bowen J, Elad S, Hutchins R, Lalla RV, for the Mucositis Study Group of MASCC/ISOO. Methodology for the MASCC/ISOO Mucositis Guidelines Update. Supportive Care in Cancer. 21(1):303-8, 2013.
2. Elad S, Bowen J, Zadik Y, Lalla RV, for the Mucositis Study Group of MASCC/ISOO. Development of the MASCC/ISOO Mucositis Guidelines: Considerations Underlying the Process. Supportive Care in Cancer. 21(1):309-12, 2013.

Not

Bu yönergeler spesifik endikasyon için listelenen ajanların kullanımına, yani mukozitin önlenmesi ve tedavisi veya ilişkili semptomlara atfedilir. Bu yönergeler listelenen ajanların başka endikasyonlar için kullanılmasında uygulanamaz. Örneğin klorheksidin ağız gargarasının baş ve boyun kanserleri için radyoterapi alan hastalarda oral mukoziti önlemek için kullanılmaması gerektiği öne sürülürken, klinisyenler bu ajanı başka popülasyonlarda veya başka endikasyonlarda kullanmayı tercih edebilirler.

Uyarı

MASCC/ISOO mukozit yönergeleri mukozitin kanıta dayalı yönetimini kolaylaştırmak için oluşturulmuştur. Bununla birlikte klinisyenler kişisel hastaları için tedavi kararını verirken kendi yargılarını kullanmalıdırlar. Yönergenin yazarları ve MASCC/ISOO kişisel hastalardaki klinik sonuçların sorumluluğunu üstlenmez veya sonuçları garanti etmez.