

////// PROCEDIMENT ////
D'ACTUACIÓ DAVANT LA
XEROSTOMIA



Novembre 2021

Per citar aquest document cal fer-ho de la manera següent:

Costa Nebot X, Villegas Cano M, Garcia Soler J I, Calvet Tort G, *Procediment d'actuació davant la xerostomia*.

[En línia] Barcelona: Institut Català de la Salut, 2021

Disponible a: <http://ics.gencat.cat/web/content/Assistencia/cures-infermeres/Palliatius/Procediment-actuacio-xerostomia.pdf>

ics.gencat.cat

Generalitat de Catalunya

Departament de Salut

© Institut Català de la Salut, 2021

Edició: Institut Català de la Salut

1a edició: novembre 2021

Coordinació editorial:

Gabinet de Comunicació

Direcció de Comunicació i Responsabilitat Social Corporativa



Avis legal

Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional. La llicència es pot consultar a la pàgina web de [Creative Commons](https://creativecommons.org/).

/// ÍNDEX ///

4 01 /// OBJECTIU

4 02 /// ABAST

4 03 /// RECURSOS MATERIALS

4 04 /// PROCEDIMENT

5 05 /// RESPONSABLES
D'EXECUCIÓ

5 06 /// COMPLICACIONS
RELACIONADES AMB EL
PROCEDIMENT

5 07 /// RECOMANACIONS
PER ALS USUARIS

5 08 /// DOCUMENTS
RELACIONATS

5 09 /// AUTORS

6 10 /// BIBLIOGRAFIA

7 /// ANNEX 1 ///
PROCEDIMENT PER A LA
XEROSTOMIA

8 /// ANNEX 2 ///
FULL D'EDUCACIÓ SANITÀRIA
PER A PACIENTS I CUIDADORS

11 /// ANNEX 3 ///
FACTORS PRECIPITANTS
DE LA XEROSTOMIA

01 /// OBJECTIU

Proporcionar els coneixements necessaris per dur a terme una avaluació correcta de la xerostomia, fer-ne el tractament i prevenir-la.

02 /// ABAST

Tots els professionals sanitaris que hagin d'avaluar, tractar o prevenir la xerostomia.

03 /// RECURSOS MATERIALS

- Qüestionari (*checklist*) Fox per avaluar la xerostomia ([Annex 1](#)).
- Full d'educació sanitària per a pacients/famílies per prevenir la xerostomia. ([Annex 2](#)).
- Algorisme per tractar, revalorar i prevenir la xerostomia per a professionals: inclou un llistat de productes específics i d'ús de la pilocarpina (contraindicacions, efectes adversos i recomanacions) ([Annex 3](#)).

04 /// PROCEDIMENT

Es descriu en cada un dels annexos corresponents segons la seva especificitat.

Recomanacions generals

- Presentar-se amb el nom i la categoria professional.
- Informar els pacients i la família del procediment i la seva finalitat.
- Acomodar els pacients i respectar-ne la intimitat en tot moment.
- Verificar les indicacions del procediment prescrit.
- Confirmar les al·lèrgies dels pacients.
- Preparar el material necessari.
- Seguir les mesures generals d'asèpsia.
- Dur a terme el procediment segons els protocols establerts.
- Un cop finalitzat el procediment, comprovar-ne les reaccions adverses.
- Proporcionar informació als pacients sobre possibles efectes secundaris i sobre les instruccions si calen cures posteriors.
- Recollir el material utilitzat i llençar els residus als contenidors específics.
- Enregistrar el procediment i les incidències en la història clínica d'atenció primària (ECAP).

05 /// RESPONSABLES D'EXECUCIÓ

Professionals sanitaris que han de fer la cura de la boca seca o el tractament preventiu.

06 /// COMPLICACIONS RELACIONADES AMB EL PROCEDIMENT

- Dolor per l'obertura bucal i la manipulació durant la higiene.
- Risc de sagnat per fragilitat de les mucoses.
- Risc de broncoaspiració en pacients amb disminució del grau de consciència i/o disfàgia.
- Efectes adversos medicamentosos associats a l'ús de la pilocarpina (si s'escau).

07 /// RECOMANACIONS PER ALS USUARIS

Educació sanitària:
(vegeu el full adjunt per a pacients i cuidadors)

- Mantenir sempre la boca hidratada.
- Mantenir les mucoses hidratades.
- Fomentar la ingesta hídrica.
- Fer la higiene bucal, com a mínim 2 cops al dia.

08 /// DOCUMENTS RELACIONATS

[Annex 1](#) / [Annex 2](#) / [Annex 3](#)

09 /// AUTORS

Xavier Costa i Nebot. Coordinador GEICS Palliatius Institut Català de la Salut. Infermer PADES Cornellà de Llobregat. SAP Baix Llobregat Centre

Míriam Villegas Cano. Infermera PADES Cornellà de Llobregat. SAP Baix Llobregat Centre

Juana Inés Garcia Soler. Farmacèutica. Institut Català de la Salut. Àmbit de Lleida.

Gemma Calvet i Tort. Adjunta de Projectes de la Direcció de Cures de l'Institut Català de la Salut.

Assessors en prevenció de riscos laborals

Raquel Marchan. Infermera especialista en Infermeria del Treball de la UBP Catalunya Central

Josep M. Roigé. Infermer especialista en Infermeria del Treball de la UBP AP Camp de Tarragona

Marc López. Infermer especialista en Infermeria del Treball de la UBP Barcelonès Nord i Maresme

Silvia Sánchez. Infermera especialista en Infermeria del Treball de la UCP del Centre Corporatiu

10 /// BIBLIOGRAFIA

1. Theunissen M, Rideux-Seferina S, Magdelijns FJ, Janssen D JA, Van den Beuken-van Everdingen M HJ. Local Oral Pilocarpine Drops for Relieving Xerostomia (Dry Mouth) in the Elderly: A Pilot Study. *JAMDA*. 2021;22: 185-186.
2. Rohr Y, Adams J, Young L. Oral discomfort in palliative care: results of an exploratory study of the experiences of terminally ill patients. *Int J Palliat Nurs*. 2010;16: 439-444.
3. Kvalheim SF, Xenaki V, Kvalheim A, Lie SA, Marthinussen MC, Strand GV, et al. Effect of glycerol on reconstructed human oral mucosa. *Eur J Oral Sci*. 2019;127: 19-26.
4. Bernardes Delgado M, Latour J, Neilens H, Griffiths S. Oral Care Experiences of Palliative Care Patients, Their Relatives, and Health Care Professionals. *J Hosp Palliat Nurs*. 2021: 1-9.
5. Bennet Davis MD, Davis K, Bigelow S, Healey P. The effect of toothpicks containing flavoring and flavoring plus jambu extract (sphilantol) to promote salivation in patients diagnosed with opioid-induced dry mouth (xerostomia). *J Opioid Manag*. 2017;13: 335-340.
6. Magnani C, Mastroianni C, Giannarelli D, Stefanelli MC, Di Cienzo V, Valerioti T, et al. Oral Hygiene Care in Patients With Advanced Disease: An Essential Measure to Improve Oral Cavity Conditions and Symptom Management. *Am J Hosp Palliat Care*. 2019;36(9): 815-819.
7. Wiseman M. Palliative Care Dentistry: Focusing on Quality of Life. *Comp Cont Educ Dent*. 2017; 38(8): 529-534.
8. Nikles J, Mitchell GK, Hardy J, Agar M, Senior H, Carmont S-A, et al. Do pilocarpine drops helps dry mouth in palliative care patients: a protocol for an aggregated series of n-of-1 trials. *BMC Palliat Care*. 2013; 12(39): 1-7.
9. Fleming M, Craigs CL, Bennett MI. Palliative care assessment of dry mouth: what matters most to patients with advanced disease? *Support Care Cancer*. 2020; 28: 1121-1129.
10. Tanasiewicz M, Hildebrandt T, Obersztyn I. Xerostomia of Various Etiologies: A Review of the Literature. *Adv Clin Exp Med*. 2016; 25(1): 199-206.
11. Sweeney MP, Bagg J. The mouth and palliative care. *Am J Hosp Palliat Care*. 2000; 17(2): 118-124.
12. Davies A, Hall S. Salivary gland dysfunction (dry mouth) in patients with advanced cancer. *Int J Palliat Nurs*. 2011; 17(10): 477-482.

/// ANNEX 1 ///**PROCEDIMENT PER A LA XEROSTOMIA**

Qüestionari per a l'exploració de la boca seca

- 1) Tens la sensació de tenir la boca seca durant la nit o en llevar-te?
- 2) Tens la sensació de tenir la boca seca durant el dia?
- 3) Deixes un got d'aigua al costat del llit?
- 4) Has de beure líquid quan empasses aliments secs?
- 5) Tens la sensació de tenir la boca seca mentre menges?
- 6) Tens problemes per empassar-te aliments?
- 7) Utilitzes xiclets habitualment per eliminar la sensació de tenir la boca seca?
- 8) Utilitzes trossets de fruita o caramels mentolats habitualment per eliminar la sensació de tenir la boca seca?
- 9) Tens la sensació de tenir més o menys volum de saliva a la boca, o no ho has percebut?
- 10) Tens la necessitat d'humitejar-te la boca freqüentment?

/// ANNEX 2 ///

FULL D'EDUCACIÓ SANITÀRIA PER A PACIENTS I CUIDADORS

Què és la xerostomia?

És la sensació de tenir la boca seca.

A què és deguda?

Hi ha diversos factors que condueixen a aquesta situació; entre els més freqüents hi trobem:

- Edat avançada
- Disminució de la quantitat i qualitat de la saliva
- Alguns tipus de medicació
- Reducció de la ingesta hídrica
- Fatiga i incapacitat de dur a terme una correcta higiene oral

És molt habitual?

Aproximadament un 40 % de la gent gran experimenta aquesta sensació.

En els pacients que prenen opioides, aquest percentatge augmenta, i aquest augment es fa més notori en les fases terminals de les malalties. En aquest context és el tercer símptoma que els pacients destaquen com a més molest.

Per què em provoca tanta molèstia?

La quantitat de funcions que tenen la boca, la llengua i la saliva fan que la sequedat ens sigui present durant totes les hores del dia i en totes les activitats que fem.

Pot dificultar la parla, per articular paraules; afecta en la pudor de l'alè; a l'hora de menjar, perquè costa més empassar els sòlids i els aliments secs; comporta sequedat de llavis i fosses nasals; interfereix en el gust, etc. Tots aquests elements tenen un impacte negatiu en el dia a dia i la qualitat de vida de qui en pateix.

Què puc fer per alleugerir-la?

La primera recomanació i la més important és la higiene de la boca. Una correcta higiene, amb pasta fluorada de com a mínim 1.000 ppm (parts per milió), un mínim de 2 cops al dia i preferentment després de cada àpat.

Higiene de la boca (sempre després de cada àpat)

- 1) Rentat de les dents, llengua, genives, paladar i part interna de les galtes amb raspalls suaus o hisops.
- 2) Glopejos amb col·lutoris sense clorhexidina. Millor els que porten xilitol i són de gustos mentolats.

Consells*

*Han de ser totalment individualitzats degut a les possibles alteracions de les papil·les gustatives i la presència de ferides. Cal consultar-los amb els professionals sanitaris de confiança.

- Beure molts líquids, especialment aigua i begudes sense sucre.
- Xuclar glaçons (poden ser d'aigua amb cítrics, d'aigua amb camamilla o de fruites àcides líquuades per després fer-ne glaçons). Es pot posar un escuradents o un pal a cada glaçó (abans no es congeli) per tal que després sigui més fàcil de prendre quan se'n tingui necessitat.
- Mastegar xiclets sense sucre o xuclar caramels sense sucre.
- Utilitzar productes especialment dissenyats per a la sequedat bucal, amb recepta o de venda lliure, com ara els col·lutoris i comprimits que contenen xilitol i que també serveixen per prevenir la càries, i la saliva artificial.
- Consumir aliments suaus, humits i a temperatura ambient o freds.
- Menjar sopes, cremes i iogurts.
- Menjar o mastegar cítrics, perquè produeixen un augment de saliva a la boca.

Convé evitar:

- La ingesta d'aliments ensucrats, que s'enganxin al paladar, picants, salats.
- El consum de tabac, alcohol i altres drogues.
- El consum de cafè i te, així com d'espècies irritants com la canyella i el gingebre.
- L'ús de col·lutoris que contenen alcohol.

Té algun tipus de tractament?

No hi ha tractament per eliminar-la però sí fórmules per millorar-la.

Recorda que els col·lutoris amb xilitol i els productes hidratants per a la boca són productes no finançats que pots trobar a les parafarmàcies.

- 1) Rentat de les dents, llengua, genives, paladar i part interna de les galtes amb raspalls suaus o hisops.
- 2) Glopejos amb col·lutoris sense clorhexidina. Millor els que porten xilitol i són de gustos mentolats.

Si els consells anteriors no han estat suficients, pots consultar amb l'equip mèdic o d'infermeria l'ús de productes estimulants de saliva, així com de saliva artificial.

Cada quan és recomanable repetir aquest tractament?

Les mesures naturals es poden aplicar tan freqüentment com calgui i en desaparegui el benefici.

Signes d'alarma:

Dolor o sagnat de la cavitat oral

Recorda que la cavitat oral que sempre està seca és més fàcil que sagni.

Mentre se'n sigui capaç, és millor que cadascú es pugui fer el rentat de la boca, ja que cal procurar no pressionar ni rascar més del compte amb el raspall pel dolor que es pot causar i pel risc de sagnat.

Ennuegament

En pacients amb debilitat o disminució del nivell de consciència s'han d'utilitzar volums petits de líquids i pasta pel risc d'ennuegament. (Cal dur a terme la higiene al màxim de desperts i incorporats possible per prevenir-ho.)

Davant qualsevol d'aquests signes, fes una consulta amb l'equip mèdic o d'infermeria.

/// ANNEX 3 ///

FACTORS PRECIPITANTS DE LA XEROSTOMIA

Diferents fonts d'informació consideren els fàrmacs com els principals responsables de l'aparició de xerostomia. És per això que la valoració crítica del tractament dels pacients és el punt d'inici en la teràpia de la xerostomia^{1,2}.

Els fàrmacs amb activitat anticolinèrgica són els principals responsables de l'aparició de sequedat de boca. Hi ha altres causes que poden desencadenar-la, com els fàrmacs amb acció simpaticomimètica, l'efecte tòpic de la medicació inhalada, la deshidratació, la vasoconstricció en les glàndules salivals, les alteracions electrolítiques o els canvis en la composició de la saliva^{3,4}.

Entre els fàrmacs amb activitat anticolinèrgica, hi ha alguns grups farmacològics àmpliament utilitzats en la població, com els antipsicòtics, antidepressius, antihistamínics o antiespasmòdics urinaris, entre d'altres^{5,6}. Per això, les recomanacions generals del tractament de la xerostomia van encaminades a identificar els fàrmacs responsables d'aquest efecte i disminuir-los o substituir-los per d'altres amb menys capacitat de produir-lo.

En la [taula 1](#) hi ha resumits els fàrmacs que tenen acció o efectes anticolinèrgics.

Pel que fa a la influència d'aquests fàrmacs en la secreció salivar, a la [taula 2](#) se'n descriu la freqüència de notificació d'esdeveniments adversos com ara «boca seca», «sequedat oral» o «xerostomia» en els principals grups terapèutics relacionats amb la seva aparició.

Si cal continuar el tractament amb un fàrmac que contribueix a l'aparició de xerostomia, cal intentar minimitzar-ne els nivells plasmàtics perquè mantenint-ne els efectes terapèutics, s'eviti l'aparició d'aquest efecte advers. Amb aquesta finalitat, s'ha de valorar disminuir la dosi del fàrmac, utilitzar-ne presentacions d'alliberament modificat o sostingut perquè les concentracions siguin constants, o modificar-ne la pauta per evitar-ne la major exposició en els moments en què hi ha més sequedat bucal, per exemple, durant la nit. D'altra banda, l'administració del fàrmac abans dels àpats pot disminuir l'aparició d'aquest efecte per l'estimulació de la salivació produïda amb els aliments^{1-3,7}.

Si persisteix la xerostomia, després de l'augment de la hidratació, l'addició d'estimulants de la funció de les glàndules salivals i l'aplicació de mesures preventives i substituïts de la saliva, es pot valorar el tractament amb un sialagog sistèmic com la pilocarpina^{1-3,8}.

TAULA 1 /// Fàrmacs amb activitat anticolinèrgica

Grup farmacològic	Principis actius	Activitat anticolinèrgica
Antihistamínic	Antagonistes del receptor H1, primera generació: bromfeniramina, dimenhidrinat, meclozina, difenhidramina, hidroxizina, dexclorfeniramina, doxilamina, ciproheptadina, doxepina, clorfenamina, mepiramina, entre d'altres.	Alta
	Antagonistes del receptor H1, segona generació: fexofenadina, cetirizina, loratadina, alimemazina, desloratadina, levocetirizina, entre d'altres.	Baixa
Antiparkinsonians	prociclidina, biperidèn	Alta
	bromocriptina, entacapona, amantadina	Baixa
Analgèsics	Opioides: codeïna, fentanil, morfina, oxicodona, tramadol, metadona, meperidina.	Baixa
Antimuscarínics urinaris	flavoxat, oxibutinina, propiverina, solifenacina, tolterodina, trospi, fesoterodina	Alta
Antimuscarínics espasmolítics	atropina, butilescopolamina, dicitloverina, escopolamina, alcaloides derivats de la belladona	Alta
Broncodilatadors inhalats antimuscarínics	ipratropi, tiotropi	Alta (efecte local)+
Antimuscarínics oftàlmics	atropina, ciclopentolat	Alta (efecte local)+
Agents cardiovasculars	disopiramida	Baixa
Agents gastrointestinals	Antiemètics: meclozina, prometazina, escopolamina	Alta
	domperidona, loperamida	Baixa
	Antagonistes del receptor H2: ranitidina, cimetidina, famotidina	Baixa
Relaxants musculars	tizanidina	Alta
	baclofèn, ciclobenzaprina, metocarbamol	Baixa
Psicòtrops	Antipsicòtics de 1a generació: clorpromazina, flufenazina, levomepromazina, loxapina	Alta
	Antipsicòtics de 1a generació: haloperidol, perfenazina, pimozida	Baixa
	Antipsicòtics de 2a generació: clozapina	Alta
	Antipsicòtics de 2a generació: olanzapina, quetiapina, risperidona	Baixa
	Benzodiazepines: clordiacepòxid, diazepam, triazolam, clonazepam	Baixa
	ISRS: citalopram, fluoxetina, fluvoxamina, paroxetina*	Baixa
	Antidepressius tricíclics: amitriptilina, clomipramina, doxepina, imipramina, nortriptilina, trimipramina	Alta
Altres antidepressius: trazodona, mirtazapina	Baixa	
Anticonvulsius	carbamazepina, oxcarbazepina	Baixa
Miscel·lània	liti, ciproheptadina, ketorolac, teofil·lina	Baixa

TAULA 2 /// Freqüència de notificació de «sequedat oral», «boca seca» o «xerostomia» com a efecte advers en els principals grups terapèutics relacionats amb l'aparició de xerostomia

		Molt freqüents (≥ 1/10)	Freqüents (≥ 1/100 a < 1/10)	Poc freqüents (≥ 1/1.000 a < 1/100)	Rares (≥ 1/10.000 a < 1/1.000)	Molt rares (< 1/10.000)	No se n'especifica la freqüència	No reportada
ANTI-HISTAMÍNICS	H1		doxilamina, hidroxizina, cetirizina, ebastina, levocetirizina, pizotifèn, loratadina, mizolastina, rupatadina	desloratadina, bilastina			difenhidramina, ciproheptadina, loratadina, dexclorfeniramina (oral, intravenós)	fexofenadina
	H2			famotidina				ranitidina (oral)
CARDIOVASCULAR	IECA		captopril	quinapril, perindopril, enalapril, ramipril, perindopril	lisinopril, trandolapril		fosinopril	enalapril, benazepril
	Ara II			valsartan, telmisartan, eprosartan				iosartan, irbesartan, olmesartan, candesartan, sacubitril/valsartan
	Betabloquejadors				carvedilol, atenolol	metoprolol (oral)	bisoprolol	propranolol, nebivolol, sotalol, labetalol (oral)
	Diürètics			xipamida	bumetanida, indapamida		torasemida	furosemida, espironolactona, eplerenona, clortalidona

	Molt freqüents (≥ 1/10)	Freqüents (≥ 1/100 a < 1/10)	Poc freqüents (≥ 1/1.000 a < 1/100)	Rares (≥ 1/10.000 a < 1/1.000)	Molt rares (< 1/10.000)	No se n'especifica la freqüència	No reportada
RESPIRATORI	α i β agonistes					efedrina	
	Anticolinèrgics		glicopirroni, ipratropi (inhalat, nebulitzat), tiotropi (solució i pols)	aclidini, umeclidini			
	Antileucotriens			montelukast			
	β 2 agonistes		formoterol, salbutamol (inhalat, nebulitzat), salmeterol, terbutalina				bambuterol, indacaterol, olodaterol
	Corticoides inhalats			ciclesonida, mometasona			beclometasona, budesonida (inhalat, nebulitzat, intranasal), fluticasona
Xantines		mepiramina/mepifilina					teofil·lina
Altres							roflumilast
Antiespasmòdics urinaris	oxibutinina (oral), solifenacina, tolterodina, fesoterodina, desfesoterodina, trospi, propiverina	oxibutinina (transdèrmica)	flavoxat				

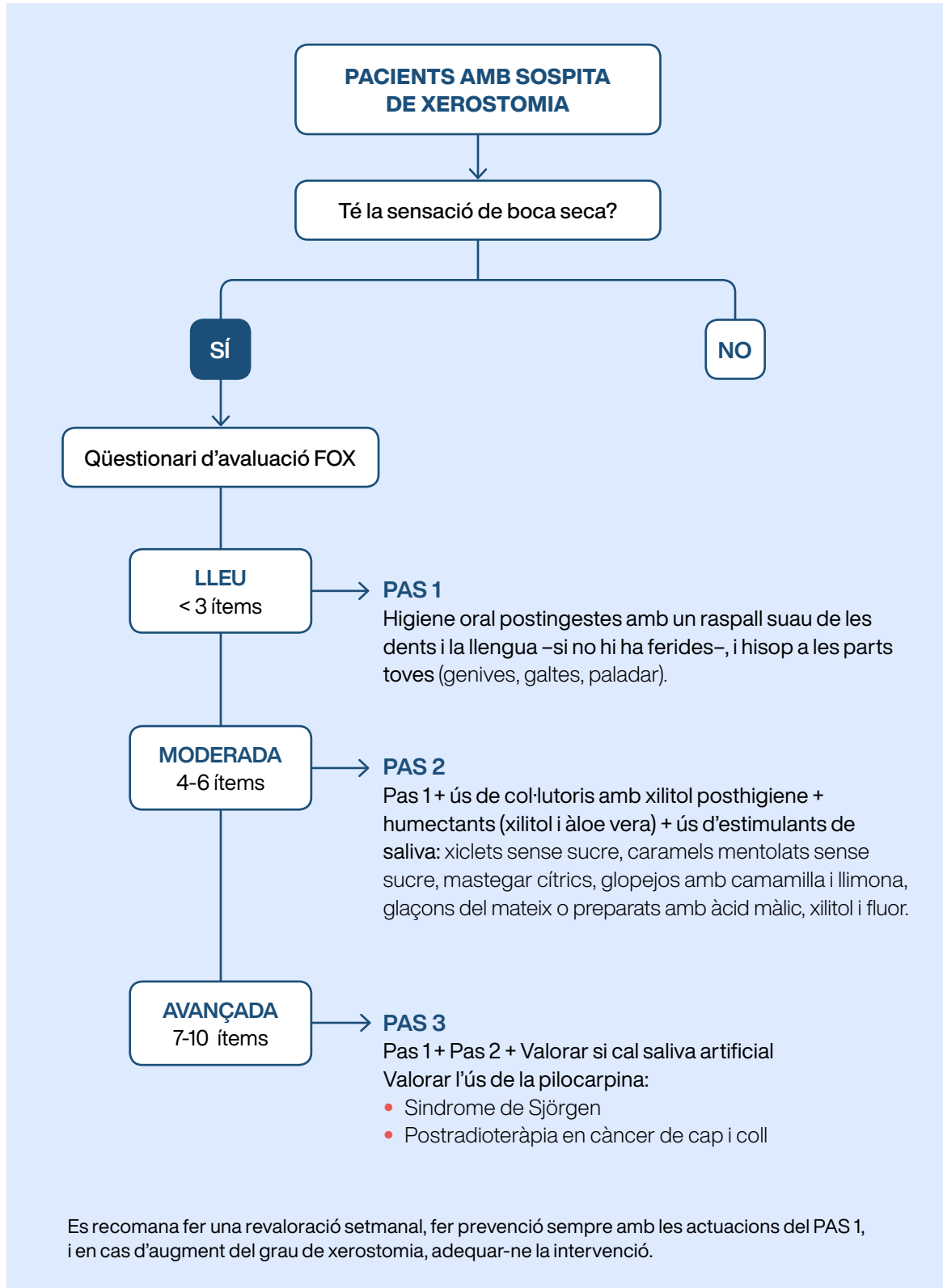
	Molt freqüents (≥ 1/10)	Freqüents (≥ 1/100 a < 1/10)	Poc freqüents (≥ 1/1.000 a < 1/100)	Rares (≥ 1/10.000 a < 1/1.000)	Molt rares (< 1/10.000)	No se n'especifica la freqüència	No reportada
Opiacis	fentanil (transdèrmic)	tramadol, oxicodona, buprenorfina (oral, transdèrmica), tapentadol, metadona, hidromorfona, fentanil (oral, intravenós), morfina (oral, intravenós)				codeïna	
Antimigranyosos	rizatriptan, naratriptan, eletriptan, zolmitriptan	almotriptan			sumatriptan		
Antiepilèptics	carbamazepina, eslicarbazepina, gabapentina, lacosamida, lamotrigina, oxcarbazepina, pregabalina, tiagabina, topiramat, zonisamida, àcid valproic (oral, intravenós)					clonazepam (oral, intravenós)	brivaracetam, estiripentol, etosuximida, perampanel, primidona, rufinamida, vigabatrina, fenitoïna (oral, intravenós), fenobarbital (oral, intravenós), levetiracetam (oral, intravenós)

	Molt freqüents (≥ 1/10)	Freqüents (≥ 1/100 a < 1/10)	Poc freqüents (≥ 1/1.000 a < 1/100)	Rares (≥ 1/10.000 a < 1/1.000)	Molt rares (< 1/10.000)	No se n'especifica la freqüència	No reportada
Antipsicòtics	clorpromazina, pimozida, quetiapina, zuclopentixol (oral, intravenós)	aripiprazole (oral) asenapina, cariprazina, clozapina, loxapina, lurasidona, sertindole, ziprasidona (oral, intravenós), haloperidol (oral, intravenós), olanzapina (oral, intravenós), paliperidona (oral), risperidona (oral, intravenós),	aripiprazole (intravenós), carbonat de liti, paliperidona (intravenós), perfenazina			clotiapina, flufenazina, periciazina, levomepromazina (oral, intravenós)	amisulprida, tiaprida (oral, intravenós)
Benzodiazepines	alprazolam	clobazam, lormetazepam, quazepam	bromazepam, triazolam, brotizolam	midazolam (oral, Intravenós)		clorazepat (oral, intravenós), diazepam (oral, intravenós), lorazepam, flurazepam	ketazolam, pinazepam, clordiazepòxid, loprazolam
ANTIDEPRESSIUS	ISRS	citalopram, sertralina	paroxetina, escitalopram, fluoxetina, fluvoxamina				
	ISRN i IRN	venlafaxina, desvenlafaxina, duloxetina, reboxetina	vortioxetina				
	Tricíclics i heterocíclics	amitriptilina, imipramina, nortriptilina, clomipramina, maprotilina	tianeptina			doxepina, mianserina	
	IMAO	moclobemida					
	Altres	bupropió, trazodona					agomelatina

	Molt freqüents (≥ 1/10)	Freqüents (≥ 1/100 a < 1/10)	Poc freqüents (≥ 1/1.000 a < 1/100)	Rares (≥ 1/10.000 a < 1/1.000)	Molt rares (< 1/10.000)	No se n'especifica la freqüència	No reportada
Antipsicòtics	clorpromazina, pimozida, quetiapina, zuclopentixol (oral, intravenós)	aripiprazole (oral) asenapina, cariprazina, clozapina, loxapina, lurasidona, sertindole, ziprasidona (oral, intravenós), haloperidol (oral, intravenós), olanzapina (oral, intravenós), paliperidona (oral), risperidona (oral, intravenós),	aripiprazole (intravenós), carbonat de liti, paliperidona (intravenós), perfenazina			clotiapina, flufenazina, periciazina, levomepromazina (oral, intravenós)	amisulprida, tiaprida (oral, intravenós)
Antipropulsius		domperidona			loperamida		cleboprida, cinitaprida, simeticona, metoclopramida (oral, intravenós)
Alcaloides		butilscopolamina (oral, intravenós)				atropina intravenós	
Anticolinèrgics antiparkinsonians		prociclidina		biperidèn (oral, intravenós)		trihexifenidil	

Informació sobre medicaments [Internet]. A UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA [Internet]. Consultat el 30 d'abril de 2021. Disponible a: <http://www.uptodate.com/> - Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. CIMA: Centro de Información Online de Medicamentos de la AEMPS [Internet]. Consultat el 30 d'abril de 2021. Disponible a: <https://cima.aemps.es/cima/publico/lista.html>

/// Diagrama d'intervenció



/// Pilocarpina

La pilocarpina és un agonista colinèrgic que s'ha demostrat que estimula la secreció de les glàndules salivals a través de l'acció colinèrgica sobre els receptors muscarínics⁹. Aquest fàrmac està comercialitzat i finançat a Espanya com a Salagen 5 mg 84 comprimits recoberts amb pel·lícula® i l'ús únicament està aprovat per a les indicacions següents^{9,10}:

- Alleujament dels símptomes de la hipofunció de les glàndules salivals en pacients amb xerostomia greu, post-radioteràpia en càncer de cap i coll.
- Tractament dels símptomes de la sequedat de boca i de la sequedat ocular en pacients amb la síndrome de Sjögren.

En l'alleujament dels símptomes de la xerostomia post-radioteràpia en el càncer de cap i coll, la pauta inicial recomanada és un comprimit de 5 mg 3 vegades al dia, i la dosi màxima diària, de 30 mg.

En el cas de la síndrome de Sjögren, la pauta inicial recomanada és de 4 comprimits de 5 mg repartits al llarg del dia. Davant l'absència de resposta a aquesta dosi, es pot augmentar la pauta fins a una dosi total diària de 30 mg.

Un cop iniciat el tractament, l'efecte màxim s'obté després de 4-8 setmanes. En ambdós casos, el tractament s'ha de suspendre si no s'observa una millora de la xerostomia després de 2 o 3 mesos de tractament⁹.

Així mateix, l'administració de pilocarpina al costat d'aliments grassos pot disminuir-ne l'absorció, alterar la concentració màxima del fàrmac i el temps en aconseguir una millora¹¹.

Contraindicacions i precaucions d'ocupació

L'ús de Salagen 5 mg® està contraindicat en pacients amb malaltia cardiorenal significativa, asma no controlat, qualsevol malaltia que empitjori amb agonistes colinèrgics com la incontinença urinària, els símptomes de la malaltia de Parkinson o aquelles en què la miosi no sigui desitjable.

D'altra banda, es recomana una precaució especial en l'ús del d'aquest fàrmac en pacients amb:

- Bronquitis crònica o malaltia pulmonar obstructiva crònica.
- Colelitiasi o malaltia biliar.
- Úlcera pèptica.
- Trastorns psiquiàtrics.
- Insuficiència renal.
- Nefrolitiasi.

Altres situacions especials

En població anciana o amb insuficiència renal no cal un ajust de la dosi.

No es recomana utilitzar Salagen® durant l'embaràs ni en dones en edat fèrtil que no estiguin utilitzant mètodes anticonceptius.

Se'n desconeix l'efecte sobre la fertilitat o si s'excreta en llet materna, de manera que davant d'aquesta situació, s'haurà de decidir entre interrompre la lactància o la teràpia amb Salagen®.

Efectes adversos

A la **taula 3** es detallen els efectes adversos més comuns que s'han notificat després de l'ús de pilocarpina i la freqüència de la notificació.

TAULA 3 /// Efectes adversos de la pilocarpina

Tipus d'alteració	Molt freqüents (≥ 1/10)	Freqüents (≥ 1/100, < 1/10)	Poc freqüents (≥ 1/1.000, < 1/100)
Sistema nerviós	cefalea	marejos	
Ocular		llagrimaig, visió borrosa, visió anormal, conjuntivitis, dolor ocular	
Cardíaca		vasodilatació (rubor), hipertensió, palpitations	
Respiratòria, toràcica i mediastínica		rinitis, tos augmentada, disfàgia, epistaxi, sinusitis	
Gastrointestinal		dispèpsia, diarrea, dolor abdominal, nàusees, vòmits, restrenyiment, sialorrea	flatulència
Pell	sudoració	reaccions al·lèrgiques, prujja, erupció	
Genitourinari	augment de la freqüència urinària	urgència urinària, vaginitis	
General	síndrome gripal	astènia, esgarrifances	
Neuromuscular i esquelètica		miàlgia, tremolor	
Òtica		tinnitus	
D'altres		diaforesi, alteració de la veu	

Tot i que la pilocarpina és un vasopressor, administrar-ne pot produir hipertensió després d'un breu episodi d'hipotensió^{9,11}.

Administració amb altres fàrmacs

S'ha de tenir en compte que l'administració concomitant amb altres fàrmacs amb acció colinèrgica, com els inhibidors de l'acetilcolinesterasa utilitzats en el tractament de la malaltia d'Alzheimer (rivastigmina, donepezil o galantamina), pot augmentar-ne el risc dels efectes adversos.

També, el tractament simultani de pilocarpina amb betabloquejadors pot exacerbar

l'aparició d'efectes adversos colinèrgics relacionats amb les alteracions de la conducció cardíaca i la broncoconstricció.

D'altra banda, l'administració simultània amb fàrmacs d'acció anticolinèrgica, com els descrits a la **taula 1**, disminueix els efectes d'un o ambdós fàrmacs^{9,11}.

Pasta 1.000 ppm

Hi ha diferents fabricants que disposen de pastes de 1.000 ppm. Vegeu l'envàs de cada pasta.

Informació de productes amb xilitol (col·lutoris, xiclets, raspalls d'un sol ús)

<https://higiene.dental/higiene-bucal/productos-con-xilitol>

Miradent: gamma de xiclets amb xilitol del fabricant Hager Werken amb diferents gustos.

Mercadona comercialitza els primers xiclets 100 % de xilitol amb gust de menta fresca.

Informació de la gamma de tractament per a la xerostomia

Els laboratoris DENTAID i GUM tenen una gamma de productes específics per a les cures de la boca seca:

<https://www.dentaid.es/marcas/xeros-dentaid>

<https://www.sunstargum.com/es/productos/boca-seca.html>

Hisops bucal i raspalls de pues suaus



Col·lutoris i pastes amb xilitol



Gels humectants



Estimulants de saliva



Saliva artificial



