

Wüste im Mund – Best Practice Xerostomie

Vogel, R., Schmidli, N., Yilmaz, D., & Häusermann, S.

Einleitung

Unter Xerostomie wird eine Mundtrockenheit verstanden, die durch verminderten oder fehlenden Speichelfluss verursacht wird.¹ Häufige Ursachen sind medikamentöse Therapien, Radiotherapie im Kopf- und Halsbereich sowie verschiedene systemische Krankheiten.

34-40% der palliativen Patient:innen mit Krebserkrankung leiden an Xerostomie.²

Ziel

Ziel des Posters ist es darzustellen, welche Interventionen sich zur Mundbefeuchtung bei Xerostomie-Betroffenen im palliativen Setting eignen.

Methode

Es wurde eine systematisierte Literaturrecherche auf PubMed und CINAHL Complete durchgeführt. Mittels Citation Tracking wurden weitere Studien gefunden.

Ergebnisse

Eine mögliche Intervention bei Xerostomie ist ein Speicheldrüsen-Stimulanz; ein Produkt, welches den Speichelfluss anregt. Der Wirkstoff Pilocarpin stimuliert die Sekretion der exokrinen Drüsen und fördert somit die Speichelproduktion. Dieser Effekt gelingt nur bei einer Restfunktion der Speicheldrüse.³ Weitaus häufiger kommt künstlicher Speicheleratz zum Einsatz. Die Wirkungsdauer des flüssigen Speicheleratzes beträgt meist weniger als eine Stunde.⁴ Im Vergleich zu flüssigen zeigen die Gel-Produkte eine etwas längere Wirkung.¹

Ein Vergleich der verschiedenen Interventionen wird in der Tabelle 1 dargestellt.

Tabelle 1

Interventionen bei Xerostomie: Vergleich von Wirkung und Anwendung

Mittel	Subjektive Wirkung	Anwendung
Pilocarpin	Verbesserung bei 40-90% der Betroffenen ⁵	3x täglich in Form von Filmtabletten
Wasser	Linderung mit einer Dauer von 12 Minuten ³	einmaliges Spülen (unbegrenzte Wiederholung nach Bedarf möglich)
Flüssiger Speicheleratz	Linderung mit einer Dauer von 23 Minuten ³	einmaliges Auftragen mit Mundpflegestäbchen (unbegrenzte Wiederholung nach Bedarf möglich)
Gel-artiger Speicheleratz	Linderung mit einer Dauer von 30 Minuten ¹	einmaliges Auftragen mit Mundpflegestäbchen (unbegrenzte Wiederholung nach Bedarf möglich)

Diskussion / Empfehlung für die Praxis

Da kaum Studien zu Xerostomie im palliativen Setting vorhanden sind, wurde auch alternative Settings miteinbezogen. Aufgrund dem geringen Anwendungsintervall scheint Pilocarpin für Patient:innen und Pflegefachpersonen ein zielführendes Produkt zu sein. Da Xerostomie aber häufig auch in der terminalen Phase auftritt, wo das Schlucken von Tabletten nicht mehr möglich ist, und das Produkt unerwünschte systemische Wirkungen wie Nausea und Schweissausbrüche hat, ist dessen Einsatz nicht uneingeschränkt zu empfehlen.^{4,5}

Abbildung 1

Illustration Xerostomie (eigene Darstellung)



Betroffene berichten, dass die Ersatzprodukte oft einen unangenehmen Geschmack aufweisen und daher der Gebrauch von Wasser bevorzugt wird, wie in Abbildung 1 dargestellt. Um das Ziel der Verbesserung der Lebensqualität zu erreichen, ist eine individuelle Anpassung der Intervention an die (Geschmacks-) Wünsche der Patient:innen notwendig.

Schlussfolgerung

Die Evidenzlage ist nicht eindeutig, so dass keine der vorgestellten Interventionen klar priorisiert werden kann. Im Zentrum der Entscheidungsfindung für eine bestimmte Intervention stehen die individuellen Bedürfnisse der Betroffenen.

Literatur-, Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Siehe pdf

Kontakt

Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften
Institut für Pflege
Vogel Rebecca, beckykolibri@gmail.com