Δρ Δημήτριος Ν. Γκέλης, Ιατρός, Οδοντίατρος, Ωτορινολαρυγγολόγος, Διδάκτωρ του Πανεπιστημίου

pharmage@otenet.gr

www.gelis.gr,

www.gkelanto.gr,

www.allergopedia.gr,

www.orlpedia.gr

ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ:ΩΡΛ Αλλεργία, Εμβοές αυτιών, κακοσμία στόματος, Ροχαλητό, Βαρηκοΐ

Ο σίελος είναι το στοιχείο κλειδί της ομοιοστασίας του στόματος, της στοματικής λειτουργίας και της διατήρησης της στοματικής υγείας.

Η ξηροστομία είναι μια υποκειμενική αίσθηση ξηρότητας του στόματος, που συμβαίνει, όταν η συχνότητα της ροής του σιέλου είναι μικρότερη από τη συχνότητα απώλειας του από τη στοματική κοιλότητα, μέσω της εξάτμισης και της απορρόφησης νερού από το στοματικό βλεννογόνο.

Ο περιορισμός της συχνότητας ροής του σιέλου, λόγω υπολειτουργίας των σιελογόνων αδένων συνοδεύεται και από τροποποίηση της ποιότητας του παραγομένου σιέλου **[1].** Η ξηροστομία πρέπει να διακρίνεται από το αίσθημα της δίψας Η ξηρότητα του στόματος έχει πολλαπλά δυσμενή επακόλουθα που επηρεάζουν την ποιότητα της ζωής των πασχόντων.

Η συχνότητα της ξηροστομίας και των επιπτώσεών της στη Δημόσια Υγεία αυξάνουν, διότι αυξάνει ο γηράσκων πληθυσμός, διάφορες συστηματικές καταστάσεις, όπως π.χ. η.νόσος του Sjogren, που συνοδεύονται από ξηροστομία, η αύξηση των ατόμων στα οποία χορηγούνται φάρμακα που προκαλούν ξηροστομία, καθώς περιορίζουν την παραγωγή του σιέλου **[2].**

Συνεχώς αυξάνεται ο αριθμός των αόμων με καρκίνο της κεφαλής και του τραχήλου, τα

οπία ,ετά από ακτινοθεραπεία με συμβατικές ακτίνες Χ παθαίνουν , μεταξύ των άλλων επιπλοκών και ξηροστομία.

Η επίπτωση της ξηροστομίας μετά από συμβατική ακτινοθεραπεία της κεφαλής και του τραχήλου φθάνει το 60%-88% στις προχωρημένες και εξελισσόμενες ογκολογικές καταστάσεις της κεφαλής και του τραχήλου **[1]** .

Για να εκδηλωθεί μια ξηροστομία πρέπει να επηρεαστεί κάποιος από τους τρεις παρακάτω μηχανισμούς. Να έχει επηρεαστεί το σιελικό κέντρο, να έχει επηρεαστεί η αυτόνομη διέγερση παραγωγής και έκκρισης σιέλου ή να έχουν επηρεαστεί μόνον οι σιελογόνοι αδένες. [1] . Η διάγνωση της ξηροστομίας είναι κυρίως κλινική.

Ο ρόλος της εξάτμισης του σιέλου στην πρόκληση ξηροστομίας

Η πρόκληση ξηροστομίας χωρίς ελάττωση της παραγωγής σιέλου οφείλεται σε υπερβολική εξάτμιση του σιέλου, λόγω στοματικής αναπνοής **[4].** Η εξάτμιση του σιέλου συμβαίνει μόνο κατά τη διάρκεια της στοματικής αναπνοής αλλά θα μπορούσε ο μέγιστος βαθμός της να φθάσει γύρω στα 0.21 ml/min σε φάση ανάπαυσης, αν και φυσιολογικά θα μπορούσε να ήταν μικρότερη.

Η απορρόφηση του νερού του σιέλου δια μέσου του βλεννογόνου μπορεί να συμβεί, διότι ο σίελος έχει το ένα έκτο της οσμωτικής πίεσης του εξωκυττάριου υγρού και έτσι δημιουργείται διαφορά πιέσεων δια μέσου του βλεννογόνου.

Ο μέγιστος ρυθμός απορρόφησης νερού υπολογίζεται ότι είναι περίπου 0.19 ml/min, φτάνοντας στο μηδέν καθώς ο σίελος φθάνει την ισοτονικότητα.

Σε μια πρόσφατη μελέτη βρέθηκε ότι ο υπολειπόμενος όγκος σιέλου, δηλαδή ο όγκος του σάλιου που εναπομένει στο στόμα μετά την κατάποση, είναι το 71% του φυσιολογικού σε ασθενείς με σοβαρό **υποσιαλισμό** και στους οποίους τα στόματα ήσαν πολύ ξηρά.

Ο σίελος στον υπολειπόμενο όγκο του υπάρχει ως μία λεπτή επίστρωση ή φίλμ, που ποικίλει σε πάχος , ανάλογα με την περιοχή εντοπισμού του. Η σκληρή υπερώα διαθέτει τη λεπτότερη επίστρωση και όταν αυτή έχει πάχος

Τούτο επίσης γενικά σχετίζεται με τον περιορισμό της έκκρισης από τους ελάσσονες σιελογόνους αδένες. , που μπορεί να συμβάλει στη δημιουργία της σιελικής επίστρωσης στο βλεννογόνο της σκληρής υπερώας.

Συνεπώς η ξηροστομία φαίνεται να οφείλεται όχι στην πλήρη απουσία του του σιέλου από το στόμα, αλλά σε εντοπισμένες περιοχές ξηρότητας του βλεννογόνου που καλύπτει τη στοματοφαρυγγική κοιλότητα και το λάρυγγα, ιδιαίτερα όμως της σκληρής υπερώας.

Για να αποφευχθεί αυτή η κατάσταση θα πρέπει ο ρυθμός της σιαλικής ροής , που δεν οφείλεται σε διέγερση να είναι >0.1-0.3 ml/min **[3].**

Αντιμετώπιση της ξηροστομίας

Ο ασθενής αντιμετωπίζει την ξηροστομία του με τον θεράποντα ιατρό του και κάνει μαζί του διορθωτικούς χειρισμούς αυτής της αντιμετώπισης. Η θεραπεία της ξηροστομίας είναι αιτιολογική και

απευθύνεται προς τη νόσο ή την κατάσταση που προκάλεσε την ξηροστομία και στοχεύει στην αποκατάσταση της ποιότητας της ζωής του πάσχοντος. Κατά τη θεραπεία θα πρέπει να ελέγχεται η χορήγηση ξηρογόνων φαρμάκων, και να βελτιώνεται η γενικότερη ενυδάτωση του ασθενούς. Η συμπτωματική θεραπεία της ξηροστομίας έχει τρεις οδούς: Την αύξηση της παραγωγής σιέλου με μηχανικό τρόπο, τη φαρμακολογική ή γευστική διέγερση παραγωγής σιέλου, τη χρήση υποκαταστάτων σιέλου και λειαντικών του στοματικού βλεννογόνου και τη βελτίωση της στοματικής υγιεινής.

Η μηχανική διέγερση της παραγωγής σιέλου επιτυγχάνεται με τη μάσηση μαστίχας ή τσίχλας και η γευστική διέγερση μεσω της ενστάλαξης στο στόμα σταγόνων λεμονιού ή χορήγησης δισκίων βιταμίνης C. Η σεβιμελίνη (Evoxac ®) και η πιλοκαρπίνη (αγωνιστές μουσκαρινικών υποδοχέων χρησιμοποιούνται ως σιαλαγωγά φάρμακα με σχετική αποτελεσματικότητα και συνοδές παρενέργειες.

Μπορεί να συστηθεί η χρήση μαλακών και ρευστοποιημένων τροφών, η αποφυγή σκληρών και ξηρών τροφών του καπνίσματος και των οινοπνευματωδών ποτών. Μόνος του ο ασθενής φροντίζει να πίνει συχνά μερικές γουλιές νερού ή να κάνει στοματοφαρυγγικούς ψεκασμούς με διαιθυλοκυτταρίνη (**Xerogkelin spray**) , οι οποίοι δημιουργούν αίσθηση λειότητας και υγρασίας στο στοματοφάρυγγα και ταυτόχρονα λειαίνουν και τις φωνητικές χορδές, αποκαθιστώντας και τη δυσκαταποσία και την ξηροφωνία που συνήθως συνοδεύουν τη ξηροστομία **[4].**

Η ξηροστομία, οποιασδήποτε αιτιολογίας συνοδεύεται και από **κακοσμία του στόματος**, παθήσεις των οδόντων και των ούλων. Γιαυτό συνιστάται εκτός από τη λεπτομερή τήρηση της καθαριότητος και της υγιεινής του στόματος να γίνονται συχνές στοματοπλύσεις με Evosmin (αλόη και
εκχύλισμα
νεραντζιού).

΄Για την ξηροστομία μετά από ακτινοθεραπεία ή χημειοθεραπεία σε ασθενείς με καρκίνο της κεφαλής και του τραχήλου βλέπε: Στοματοβλεννογονίτιδα και ξηροστομία μετά από ακτινοθεραπεία-χημειοθεραπεία©

Βιβλιογραφία

1. Feio M , Sapeta P . Xerostomia in palliative care Acta Med Port. 2005 Nov-Dec;18(6):459-65. Epub 2006 Mar 6.

2. Gupta A , Epstein JB , Sroussi H . Hyposalivation in elderly patients. J Can Dent Assoc. 2006 Nov;72(9):841-6.

3. Dawes C . How much saliva is enough for avoidance of xerostomia? Caries Res. 2004 May-Jun;38(3):236-40.

4. Ram S , Kumar S , Navazesh M . Management of xerostomia and salivary gland hypofunction. . J Calif Dent Assoc. 2011 Sep;39(9):656-9.