



Kreftbehandling med cellegift og/eller stråling mot hode-halsregionen kan gi akutte og kroniske bivirkninger i munnhulen. Hyppigheten av bivirkninger i munnhulen varierer med type kreftbehandling.

BIOLOGISKE FAKTA OM MUNNEN

Munnen består av;

- den røde del av leppene
- kinnenes og leppenes innside
- tannkjøttet og gommene
- ganen
- tungen
- munngulvet (den delen som ligger under tungen)

Munnhulen slutter bak ved de fremste ganebuer som ligger foran mandlene. Munnhulen er kledd med en slimhinne som holdes fuktig av spyttet.

OM SPYTT OG SPYTTETS FUNKSJONER

Tre store parrede spyttkjertler og en mengde små kjertler beliggende i munnslimhinnen sørger for at spytt skilles ut i munnhulen. De tre store spyttkjertlene består av tungespyttkjertel, kjevespyttkjertel og ørespyttkjertel. Det skilles ut 0,7–1,5 liter spytt som vi svelger i løpet av døgnet. Spytt består av 99,4 % vann og 0,6 % er en blanding av 300 ulike stoffer. Spyttsekresjonen øker ved tygging.

Spyttet beskytter mot bakterier, sopp og virusfunksjoner og regnes som kroppens første forsvarslinjer mot omverdenen.

- Spyttet skyller og beskytter tenner og munnslimhinner.
- Spyttet hjelper til med svelging og regulerer munnens pH (surhetsgrad)
- Spyttet beskytter mot visse bakterier.
- Spyttet beskytter mot karies (tannråte)
- Spyttet løser opp og sprer smaksstoffer slik at vi kan smake f.eks. maten vi spiser.
- Spyttet er nødvendig for å kunne snakke uanstrengt og tydelig.
- Spyttet hindrer at det blir ubehagelig å bruke tannproteser.
- Spyttet påvirker livskvaliteten vår i positiv retning.

Spyttkjertler

Spyttproduksjonen blir mindre av strålebehandling som inkluderer spyttkjertlene i strålefeltet. Spyttsekresjonen tiltar under de første ukene og blir seigere for så å reduseres og i visse tilfeller helt utebli. Spyttsekresjonen kan forbedres innen ca. 2 år etter avsluttet strålebehandling. Det etterstrebes å stråle minst mulig av de store spyttkjertlene.

BIVIRKNING AV STRÅLEBEHANDLING MOT HODE-HALSREGIONEN

Allerede etter en uke til to uker med strålebehandling debuterer de akutte bivirkningene i munnhulen og det er normalt at bivirkningene vil tilta i styrke de to første ukene etter avsluttet behandling. Dette kan vare i en måneds tid eller noe lengre. Dersom munntørreteten ved-

varer etter ca. 15 uker regner man med at reduksjonen av spytt er permanent. Dette gjelder når stråledosen overskrider 30 Gy (15 behandlinger).

Munnhule og tenner bør undersøkes allerede før oppstart med strålebehandling eller cellegiftbehandling. Det anbefales å oppsøke tannlege i god tid før behandlingen starter. Senest 2 uker før, men gjerne så tidlig som mulig med tanke på ev. trekking av tenner slik at sårhulen kan rekke å tilheles.

Innflammatorisk (betennelse) reaksjon opptrer i den bestrålte munnslimhinnen (mukositt). Mukositt kan igjen føre til smerte, sår, blødninger, sekundær infeksjon og svelgvanskeligheter som igjen kan medføre vekttap. Det er svært vanlig at pasienter som får strålebehandling mot hode-halsregionen rammes av mukositt.

Oral mukositt

(betennelse i munnslimhinnen)

Hos pasienter med oral mukositt, er de sensitive cellene som kler innsiden av munnen og halsen skadet av kreftbehandling som stråling og/eller cellegift. Symptomer kan være smertefulle sår i munnen og vanskeligheter med spising, svelging, snakking og drikking. Alvorlig oral mukositt er smertefullt og det kreves ofte smertelindring med morfinpreparater. I noen tilfeller trenger pasientene ernæring som gis intravenøst. Smertene kan forårsake tale- og svelgproblemer samt vekttap.

Pasienter med redusert munnhulestatus, problemer med selv å utføre munnstell og som får behandling med stråling og/eller cellegift har økt risiko for å rammes av oral mukositt. Disse pasientene har økt risiko for mer alvorlig slimhinnebesvær under en lengre periode.

Munntørighet – årsaker og konsekvenser

Det skiller mellom subjektiv opplevelse av å være tørr i munnen (xerostomi) og det å ha en målbar nedsatt spyttsekresjon (hyposalivasjon). Munntørighet generelt forekommer oftere blant eldre enn hos yngre og hyppigere hos kvinner enn hos menn.

Årsaker til munntørighet:

- strålebehandling mot hode-halsområdet
- cellegift
- legemidler mot depresjon
- legemidler mot høyt blodtrykk
- legemidler mot astma og allergi
- røyking
- sykdommer som reumatoid artritt, Sjögrens syndrom, labil diabetes, depresjon, feber, dårlig ernæring.
- stress

Konsekvenser av munntørighet:

- økt tendens til hull i tenner og tannråde, samt tannløsning
- talevansker, svelgvansker og tyggeproblemer
- ubehagelig smak
- dårlig ånde
- sår og røde munnslimhinner og sviing i munnen
- sprukne lepper
- infeksjoner i munnhulen
- ubehagelig å benytte tannprotese
- nedsatt livskvalitet

Benvev

Osteonekrose er en av de mest alvorligste komplikasjonene etter strålebehandling mot munnhule og hals, men de *færreste* pasienter blir rammet av denne tilstanden. Tilstanden oppstår hyppigst hos pasienter hvor store deler av underkjeven har vært med i strålefeltet. Kjevebenets gjennomstrømning av blod forstyrres av den gjennomgående strålebehandlin-

gen som kan resultere i at deler av benet blir nekrotisk (dødt vev/ben, oppsmuldrende). Osteonekrose kan også oppstå i forbindelse med bisfosfonatbehandling av pasienter med spredning av kreft til skjellettet. Denne tilstanden kan bryte ned deler av kjevebenet og kan oppstå uten symptomer. Det nekrotiske benet blir infeksjøst og smertefullt. Osteonekrose diagnostiseres når åpent ben ikke tilhales innen 2–6 måneder til tross for godt munnstell. Osteonekrose kan også oppstå spontant eller etter trekking av tenner.

Symptomer kan være;

- smerte, hevelse eller infeksjon i tannkjøttet eller slimhinner
- løsning av tenner
- sår i tannkjøtt eller slimhinner som gror sent
- følelse av nummenhet eller tunghet i kjeven
- blottlagt kjeveben

Dersom osteonekrose i kjeven mistenkes bør pasienten henvises til oralkirurg/kjevekirurg som har erfaring med denne tilstanden.

Muskulatur og bindevev:

Redusert blodforsyning i muskulatur i strålefeltet medfører delvis utvikling/omgjøring til bindevev og tyggemuskelen mister sin elastisitet. Dette kan igjen føre til problemer med å gape/åpne munnen. En slik tilstand kalles for trismus. Gape-trening bør startes allerede under strålebehandling om mulig og fortsette opptil et år etter endt stråling.

På grunn av redusert spyttsekresjon og dermed nedsatt motstandskraft mot bakterielle syreangrep vil tennene være mer utsatt for utvikling av hull etter strålebehandling mot munnhulen.

Bivirkningene i munnhulen er avhengig av stråledose og strålefelt.

- tannlegen vil foreta en klinisk undersøkelse
- røntgenundersøkelse av tenner og munnhule (panora/tannrøntgen)
- informasjon og instruksjoner fra tannlegen ev. behandling eks. trekking av tenner

BIVIRKNING MED CELLEGIFT/ HØYDOSEBEHANDLING OG/ELLER STAMCELLETRANSPLANTASJON

Bivirkninger etter cellegift oppstår underveis i behandlingen, ofte etter 1–2 uker etter oppstart, når blodverdiene er lavest. Etter endt cellegiftbehandling kan problemer i munnhulen oppstå, som munntørhet, endringer i spyttets konsistens samt visse smaksforandringer. Som følge av munntørheten er soppinfeksjoner hyppig forekommende og behandles med antimykotika (medikament mot infeksjon fremkallet av sopp).

MÅL MED MUNNSTELL

Unngå ubehag i munnhulen. Dette innebærer å forbygge, eliminere og behandle komplikasjoner som kan oppstå i forbindelse med sykdom og behandling. Målet er å opprettholde smertefrihet, renhet, beskyttelse mot infeksjoner, bevare slimhinnens fuktighet og dermed bedre pasientens velbefinnende. En god munnhygiene minsker risikoen for komplikasjoner som karies og tannkjøttbetennelse.

Tiltak ved:

- *smerte:* avhengig av smertens lokalisering og ev. sår kan ulike lokalbedøvende midler for oralt bruk anvendes. I tillegg bør man bruke smertestillende før hvert måltid og ved munnstell.

- *munntørrhet*: cellegift samt andre medikamenter kan forårsake munntørrhet. Munntørrheten kan oppleves ubehagelig og kan gjøre matinntaket problematisk. Stemmen og talen kan også bli påvirket.
 - Skyll munnen ofte med vann eller sug på isbiter.
 - Ulike spytterstatningsmidler eks. munnsspray eller fuktgél som kjøpes reseptfritt på apoteket.
 - Sukkerfri tyggegummi eller pastiller stimulerer til spyttproduksjon
 - Leppene bør behandles med mykgjørende middel.
 - Mat som krever tyggemotstand hjelper til med stimulering av spyttkjertlene.
 - Fluor beskytter mot karies.

- *seigt spytt*: i kombinasjon med munntørrhet kan dette oppleves svært ubehagelig. Rengjøring anbefales med kompresser dynket i vanlig vann eller saltvann. Kompressene kan også dyppes i slimløsende middel.

- *blødning*: pga. lave blodplater som følge av cellegiftbehandling, eller sykdommen i seg selv, følger en viss risiko for blødning fra slimhinnen. Ved lave blodplater kan det være vanskelig å utføre munnhygiene uten å blø. Det er i den forbindelse viktig å bruke myk tannbørste og børste skånsomt.

Tennene bør børstes 2-3 ganger daglig med ekstra myk tannbørste og tannkrem uten natriumlaurylsulfat, et sterkt såpe-stoff som blant annet kan gjøre slimhinner mer såre. Pasienten bør unngå å børste på tannkjøttet. Tanntråd og tannpikere bør ikke anvendes, spesielt ikke ved lave blodplater.

Tannprotese bør brukes så lite som mulig i denne perioden – helst bare ved måltider. For å beskytte tennene mot karies anbefales munnskylling morgen og kveld med fluor.

TRYGDERETTIGHETER

Folketrygdens § 5-6 med tilhørende forskrifter og rundskriv har bestemmelser om dekning av utgifter til tannbehandling. Bestemte grupper har rett til hel eller delvis stønad. Kreftsykdom og behandling påvirker ofte munnhelsen. Dette kan føre til økt behov for tannbehandling. Det er den enkelte tannlege som har ansvaret for å vurdere hvem som kan få dekket utgiftene. Vær oppmerksom på at trygden bare yter utgiftsdekning etter offentlige takster. Disse takstene er ofte lavere enn de priser tannlegene har og det kan være prisforskjeller hos de ulike tannleger. Det vil si at «full dekning» *ikke betyr at hele regningen dekkes.*

DEKNING

Gjeldende regler for kreftpasienter ved følgende tilstander/tilfeller:

1. Krefte i munnhulen, tilgrensende vev eller i hoderegionen for øvrig.

Dette inkluderer både primærsvulster, spredning og andre sjeldne krefttilstander som direkte påvirker munnhulen/kjevene. I tillegg til diagnose, som nevnt over, må sykdommen eller behandlingen av denne ha ført til behov for tannbehandling. Det gis full dekning etter offentlige takster.

2. Infeksjonsforebyggende behandling ved særlige medisinske tilstander.

Denne bestemmelsen gir stønad til nødvendig infeksjonsforebyggende tannbehandling der infeksjonsspredning fra munnhulen kan innebære en alvorlig og livstruende risiko. Det gis full dekning etter offentlige takster til følgende grupper:

Benmargstransplantasjon, stamcellebehandling, høydosebehandling med cellegift, spredning til skjellett under behandling med navngitte medikamenter

(bisfosfonater), strålebehandling samt ved immunosuppressiv (som hemmer kroppens naturlige forsvar) behandling etter store organtransplantasjoner.

Også ved tannkirurgiske inngrep, konserverende tannbehandling og forebyggende tiltak, nødvendig protetisk behandling og ev. implantater kan utgiftene dekkes.

Munntørrethet (hyposalivasjon; redusert spyttsekresjon)

Det gis delvis dekning til tannbehandling i de tilfeller der munntørrethet på grunn av legemiddelbruk, for eksempel cellegift eller sykdom, har medført økt kariesaktivitet. Stønad ytes kun i de tilfeller der det foreligger dokumentasjon på munntørrethet over tid, minimum ett år.

Stønad ytes fortrinnsvis til konserverende tannbehandling for påførte kariesskader. Dersom tenner går tapt, til tross for regelmessig behandling hos tannlegen, kan også utgifter til protetisk behandling dekkes.

Legemidler er den vanligste årsaken til munntørrethet. Det å ta et legemiddel som kan gi munntørrethet er imidlertid ikke god nok dokumentasjon for å få stønad etter denne bestemmelsen. Munntørrethet må dokumenteres ved kliniske funn som underbygger at dette har medført økt kariesaktivitet. Spyttsekresjonsmålinger gjøres hos tannlege.

SØKNAD

Ta kontakt med tannlegen som vil vurdere retten til å få dekket tannbehandling. Dersom du kvalifiserer til dekning av utgifter etter kriteriene ovenfor behøver du ikke legge ut for regningen selv. *Ta*

kontakt med din tannlege og sjekk om han/hun har inngått avtale om direkte oppgjør med HELFO. Ved søknad om dekning til tannbehandling må utgiftene dokumenteres med original og kvittert faktura fra tannlegen. Fakturaen må inneholde diagnose, takstnummer, dato for utførte behandlinger samt alle opplysninger som er nødvendige for å avgjøre stønadskravet.

Den som har svært lav inntekt kan søke sosialkontoret om økonomisk støtte til tannbehandling.

Vær oppmerksom på at barn og unge ut det året de fyller 18, grupper av eldre, langtidssyke og uføre som mottar hjemmesykepleie omfattes av den offentlige tannhelsetjenesten og har rett til fri tannbehandling etter Lov om tannhelsetjeneste §1-3 (forebyggende). 19- og 20-åringer som også tilhører den offentlige tannhelsetjenesten må betale 25 %.

Link til nettside «Slit du med munnhuleproblem»: www.freewebs.com/tannhelse

ØKONOMISK STØTTE/LEGATER

Kreftpasienter som har fått økonomiske problemer på grunn av sykdom og behandling kan søke økonomisk støtte i Kreftforeningen. Ordningen er behovsprovvd og er ment som et tillegg i en overgangsfase, ikke som en erstatning for offentlige ytelser.

Last ned søknadsskjema på www.kreftforeningen.no/råd og veiledning/rettigheter.

FØLELSESMESSIGE REAKSJONER VED DET Å FÅ EN KREFTSYKDOM

Å få diagnosen kreft er alltid vanskelig. Uro, redsel og en følelse av uvirkelighet er følelser man kan få. Disse følelsene dempes vanligvis når man starter behandlingen. Det er lettere når man vet hva man har foran seg, enn å leve i uvisshet før diagnosen.

Etter avsluttet behandling er det ikke uvanlig at man føler seg utrygg. Gjennom tiden på sykehuset blir man fulgt opp av sykepleier/lege og man har mulighet for samtale med andre i samme situasjon.

Etter behandlingen er det naturlig å uroe seg for fremtiden, redsel for tilbakefall eller utvikling av sykdommen. Det er derfor viktig å huske at de vanskelige følelsene ikke forsvinner selv om behandlingen er avsluttet.

Noen opplever en intens og ubeskrivelig tretthet/utmattelse som skyldes både en tøff medisinsk behandling og følelsesmessige reaksjoner.

Opplevs trettheten/utmattelsen som totalt dominerende i hverdagen bør man ta dette opp med lege på etterkontroller eller hos fastlegen.

PÅRØRENDE

Pårørende blir også berørt når et familiemedlem får kreft. Familiens liv påvirkes både følelsesmessig, praktisk og sosialt. Å være pårørende ved alvorlig sykdom oppleves for de fleste som et stort ansvar. Brosjyren «Til deg som er pårørende» kan bestilles og leveres gratis fra **www.kreftforeningen.no** eller ved å ringe 07877.

Kreftlinjen 800 57 338 eller 800KREFT

HVA KAN VI HJELPE MED?

Du er velkommen til å ta kontakt ved spørsmål om kreftsykdom, økonomi og rettigheter, samt ved behov for noen å prate med. Tjenesten er et tilbud til kreftpasienter, pårørende, fagpersoner og andre interesserte. Du kan velge å være anonym.

Vi gir informasjon om Kreftforeningens legater til kreftpasienter med økonomiske vanskeligheter.

HVEM ER VI?

Kreftlinjen bemannes av sykepleiere, sosionomer og jurister som har taushetsplikt.

HVORDAN NÅR DU OSS?

Telefon 800 57 338 eller 800KREFT – tjenesten er gratis fra fasttelefon.

I tillegg kan du nå oss slik:

- > Sykepleier:
 - e-post: kreftlinjen@kreftforeningen.no
 - sms:1980 merket Kreftlinjen
- > Sosionom og advokat:
 - e-post: rettigheter@kreftforeningen.no
- > Nettprat/chat:
 - Online-dialog mellom sykepleier og bruker. Samme åpningstid som for telefon-tjenesten. Se www.kreftforeningen.no for nærmere informasjon.

PASIENT- OG

LIKEMANNSORGANISASJONER

Landsomfattende organisasjoner som tilbyr medlemmene sosialt fellesskap, støtte og rehabilitering. De driver også opplysnings- og likemannsarbeid. Alt arbeid drives på frivillig basis.

Kreftforeningen har et nært samarbeid med 12 pasient- og likemannsorganisasjoner.

- > Foreningen for brystkreftopererte (FFB), tlf. 02066
- > Munn- og halskreftforeningen, tlf. 22 20 03 90
- > Ungdomsgruppen i Kreftforeningen (UG), tlf. 469 68 033

- > Støtteforeningen for Kreftsyke Barn (SKB), tlf. 02099
- > Norsk forening for Stomi- og Reservoaropererte (NORILCO), tlf. 02013
- > MARGEN – Foreningen for stamcelletransplanterte og leukemipasienter, tlf. 22 20 03 90
- > Prostatakreftforeningen (PROFO), tlf. 22 20 03 90
- > CarciNor – Forening for personer med nevroendokrin kreft, tlf. 22 20 03 90
- > Lymfekreftforeningen, tlf. 22 20 03 90
- > Gynkreftforeningen – Foreningen for gynekologisk kreftrammede, tlf. 02561
- > Lungekreftforeningen, tlf. 04615
- > Hjernesvulstforeningen, tlf. 04615