

Opinnäytetyö

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Suuhygienisti

2013

Kajan, L. & Pättikangas, M.

# SUUSYÖPÄPOTILAIEN YLEISIMMÄT SUUOIREET JA NIIDEN LIEVITYS

– hoito-ohje suuhygienistiopiskelijoille



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

Turun ammattikorkeakoulu

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma | Suuhygienisti

Joulukuu 2013 | 48 sivua

Ohjaajat | Tarja-Leena Kuusilehto, Paula Yli-Junnila

Kajan, L. & Pättikangas, M.

# SUUSYÖPÄPOTILAIDEN YLEISIMMÄT SUOIREET JA NIIDEN LIEVITYS

- hoito-ohje suuhygienistiopiskelijoille

Uusia suusyöpätapauksia ilmenee vuodittain entistä enemmän. Syöpähoitojen seurauksena suusyöpöpotilailla esiintyy monia erilaisia suuoireita ja suun omahoito vaikeutuu. Suuhygienistillä onkin tärkeä rooli suusyöpöpotilaan hoitotiimissä ja siksi olisi hyvä, että suun terveydenhuollon ammattilaisilla olisi hoito-ohje, jonka pohjalta suusyöpöpotilaan hoito olisi tutkimukseen perustuvaa ja mahdollisimman laadukasta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia hoito-ohje suusyöpöpotilaiden hoitoon suuhygienistiopiskelijoiden opiskelun tueksi. Hoito-ohjeen tavoitteena on lisätä tulevien suuhygienistien ammattitietoutta suusyöpöpotilaan suuoireista ja niiden lievityskeinoista, ja siten välillisesti parantaa suusyöpöpotilaiden elämänlaatua.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotoksena syntyi hoito-ohje suusyöpöpotilaiden yleisimmistä suuoireista ja niiden lievityskeinoista. Opinnäytetyön viitekehys kerättiin tiedonhakuna eri tietokannoista ja viitekehystä sovellettiin hoito-ohjeeseen käyttämällä sekä tutkimustietoa että käytännön ohjeistuksia.

Opinnäytetyön sisältöä ja hoito-ohjetta voidaan hyödyntää tulevien suuhygienistiopiskelijoiden opiskelussa ja näin ohjeesta on hyötyä heidän ammattilliselle kehitykselleen. Tulevaisuudessa tämä ammattitaito tulee todennäköisesti parantamaan suusyöpöpotilaiden elämänlaatua.

## ASIASANAT:

hoito-ohje, toiminnallinen opinnäytetyö, suuhygienisti, suusyöpä, preoperatiivinen hoito, intraoperatiivinen hoito, postoperatiivinen hoito

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Programme in Dental Hygiene | Dental hygienist

December 2013 | 48 pages

Instructors | Tarja-Leena Kuusilehto, Paula Yli-Junnila

Kajan, L. & Pättikangas, M.

# ORAL CANCER PATIENTS' MOST COMMON ORAL SYMPTOMS AND THEIR TREATMENT

## - Care plan for dental hygienist students

New cases of oral cancer occur every year more and more. As a result of cancer treatment patients with oral cancer suffer with a variety of oral symptoms and oral self-care becomes more difficult. A dental hygienist is an important part of the team that treats oral cancer patients, and it would be good if the professionals of dental healthcare had care instructions, that would base the treatment of oral cancer patients on research and be as good quality as possible.

The aim of this thesis was to draw up a care plan of the treatment of oral cancer patients for supporting future dental hygienist's studies as a learning support. The care plans aim is that it will indirectly contribute to improving the quality of life among oral cancer patients, by increasing future dental hygienists' professional knowledge of oral cancer patients oral symptoms and the ways of treating them.

Thesis was carried out as an functional thesis, of which producted a care plan about treaments for oral cancer patients' most common oral symptoms. Framework of the thesis have been collected from different databases as information retrieval and the framework has been applied to the care plan by using both research and practical guidelines.

This content of thesis and the care plan can be used for future dental hygienist students' learning and thus benefit their professional development. In the future, this expertise will be likely to help to improve the quality of life among oral cancer patients.

## KEYWORDS:

care plan, dental hygienist, functional thesis, oral cancer, preoperative care, intraoperative care, portoperative care

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 SUUHYGIENISTIN ROOLI SUUSYÖPÄPOTILAAN HOITOPROSESSISSA</b>	<b>8</b>
<b>3 SUUSYÖVÄN HOITOKEINOT JA NIIDEN VAIKUTUKSET POTILAAN SUUN TERVEYDENTILAAN</b>	<b>14</b>
3.1 Sädehoito ja sen haittavaikutukset potilaan suussa	15
3.2 Kirurginen hoito ja sen haittavaikutukset potilaan suussa	16
3.3 Solunsalpaajahoido ja sen haittavaikutukset potilaan suussa	17
<b>4 SUUSYÖPÄPOTILAIDEN YLEISIMPIEN SUUOIREIDEN LIEVITYSKEINOT</b>	<b>19</b>
4.1 Kariuksen hallinta	19
4.2 Kserostomian hoito	20
4.3 Mukosiitin hoito	20
4.4 Hiivatulehduksen hoito	21
4.5 Haavaumien ja huulten halkeilun hoito	22
4.6 Anatomia-, lihastoiminta- ja aistimushäiriöiden hoito	22
4.7 Infektioiden hoito	23
<b>5 HOITO-OHJE SUUSYÖPÄPOTILAAN OHJAUKSEN TUKENA</b>	<b>24</b>
5.1 Potilaan ohjaus	24
5.2 Hyvä kirjallinen hoito-ohje	25
<b>6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT</b>	<b>26</b>
<b>7 HOITO-OHJEEN SUUNNITTELU JA LAADINTA SEKÄ TOIMINNALLISEN MENETELMÄN TOTEUTUS</b>	<b>27</b>
7.1 Opinnäytetyön aineiston kerääminen	27
7.2 Hoito-ohjeen suunnittelu ja kokoaminen	28
7.2.1 Preoperatiivinen vaihe	29
7.2.2 Intraoperatiivinen vaihe	30
7.2.3 Postoperatiivinen vaihe	31
7.3 Toiminnallisen menetelmän arviointi	31
7.4 Produktin eli hoito-ohjeen arviointi	32
<b>8 POHDINTA</b>	<b>34</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>36</b>

## **LIITTEET**

Liite 1. Tiedonhakupöytäkirja

Liite 2. Suusyöpöpotilaiden yleisimpien suuoireiden lievitys -ohjelehtinen

Liite 3. Suusyöpöpotilaiden yleisimpien suuoireiden lievitys -kaavio

## **KUVAT**

Kuva 1. Karioksenthallintatoimien tarpeen arviointiperusteet

## **KUVIOT**

Kuvio 1. Suusyöpöpotilaan hoidon suunnittelu VSSHP:ssä

## **TAULUKOT**

Taulukko 1. Pään ja kaulan alueen sädehoitopotilaiden hoitopolku TYKS:n suusairauksien klinikalla

# 1 JOHDANTO

Vuosina 2006 – 2010 Suomessa syöpää sairasti noin 27 800 ihmistä, joista suun ja nielun alueen syöpiä oli noin 530 tapausta. Miehillä nielusyöpä listattiin vuonna 2010 yleisimpien syöpien joukkoon 108:lla tapauksella vuodessa. (Suomen Syöpärekisteri a; b; c 2012.) Kurkunpään syövän vuotuinen keskimääräinen ilmaantuvuus viimeisen 10 vuoden aikana on naisilla noussut 7,8 prosenttia (Engholm ym. 2012). Pään ja kaulan alueen syövät ovat yleistyneet erityisesti nuorten aikuisten keskuudessa ja niistä on tullut Suomen kuudenneksi yleisin syöpätyyppi – uusia suusyöpätapauksia diagnosoidaan vuodessa noin 250. (Helsingin Sanomat 2011, Suomen Hammaslääkäriliitto 2013.) Vanheneminen on syövän suurin riskitekijä, mutta muita yleistymisen syitä ovat erilaiset elämäntapatekijät, kuten ylipaino, epäterveellinen ruokavalio sekä erityisesti alkoholin ja tupakoinnin yhteiskäyttö (Hietanen 2012).

Suusyövällä tarkoitetaan suussa tai siihen liittyvissä elimissä ja kudoksissa esiintyvää pahanlaatuista kasvainta (Hietanen ym. 2007). Se on nopeasti etenevä tauti, joka lähettää etäpesäkkeitä jo taudinkulun varhaisessa vaiheessa. Koska suusyöpä on alussa hyvin vähäoireinen, voi hoitoon hakeutuminen viivästyä kuukausia. Hoitamattomista suusyöpäpotilaista on vuoden kuluttua elossa keskimäärin 16 prosenttia ja kolmen vuoden kuluttua vain 0,5 prosenttia. (Käypä hoito –suositus 2012.)

Useiden tutkimusten perusteella on todettu, että sairastuminen erilaisiin pään ja kaulanalueen syöpiin, kuten suusyöpään, heikentää elämänlaatua. Pitkäaikaisvaikutuksia tutkittaessa on tultu siihen tulokseen, että viisi vuotta syöpähoitojen loppumisen jälkeen suurin osa potilaista voi kuitenkin hyvin. Syövän ja sen hoidosta johtuvat oireet kuitenkin heikentävät yksittäisten potilaiden elämänlaatua. (Tolvanen 2012, 27.)

Viime vuosikymmenen aikana on kehitetty hyviä elämänlaadun yleismittareita ja vertailututkimuksia ja niiden tuloksista ilmenee, että potilaiden hoidosta aiheutunut elämänlaadun heikentyminen suusyöpään sairastumisen vuoksi

nousee hoitoja edeltävälle tasolle noin vuodessa. Psykososiaalinen elämänlaatu nousee edelleen kolmen hoitoa seuraavan vuoden aikana. Elämänlaatuun korreloivat selvästi puhe- ja kommunikaatiokyky, syöminen, ulkonäkö, kipu ja paha olo, psykososiaalinen tilanne, omakuva ja itsetunto, työkyky ja kyky hoitaa jokapäiväisiä askareita. Toisaalta myös potilaan yleisterveydellä on selkeä vaikutus sekä hoitoon, suun funktioon, yleiseen toimintakykyyn että elämänlaatuun ja syöpätaudin ennusteeseen. (Söderholm 2008a.)

Pään ja kaulan alueen syövästä kärsivien potilaiden elämänlaatua heikentävät merkittävästi syljenerityksen vähentyminen ja kserostomia (Dirix ym. 2008; Kakoei ym. 2012). Vaikka syljen määrällä on merkittävä yhteys elämänlaatuun, kserostomia-arvo myös itsenäisesti vaikuttaa tähän (Kakoei ym. 2012). Pään ja kaulan alueelle saatu sädehoito aiheuttaa häiriöitä makujen aistimisessa, jonka on myös todettu vaikuttavan potilaiden elämänlaatuun (Baharvand ym. 2012). Kuitenkin vain sädehoidon on huomattu vaikuttavan haitallisesti pään ja kaulan alueen syöpäpotilaiden pitkältä aikaväliltä mitattuun elämänlaatuun (Thomas ym. 2012). Kaikki kehitys pään ja kaulan alueen syöpähoidoissa tulee parantamaan potilaan elämänlaatua ja tulevaisuuden hoidot saattavatkin sisältää sylkirauhassirteitä, uusia syljeneritystä lisääviä lääkkeitä sekä geeniterapiaa (Chambers ym. 2004).

Hoidoista huolimatta eri oireisiin on saatava helpotusta, jolloin eri menetelmiä suuoireiden hoitoon olisi hyvä tutkia ja tuoda esille laatimalla aiheesta hoito-ohje. Hoidon aiheuttamaa elämänlaadun heikkenemistä vähentävät syövän varhainen diagnosointi sekä hyvin suunniteltu ja toteutettu hoito ja kuntoutus (Käypä hoito -suositus 2012).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia hoito-ohje suusyöpäpotilaiden hoitoon suuhygienistiopiskelijoiden opiskelun tueksi. Tällä hoito-ohjeella pyritään välillisesti parantamaan suusyöpäpotilaiden elämänlaatua lisäämällä tulevien suuhygienistien ammattitietoutta suusyöpäpotilaan suuoireista ja niiden lievitystavoista.

## 2 SUUHYGIENISTIN ROOLI SUUSYÖPÄPOTILAAN HOITOPROSESSISSA

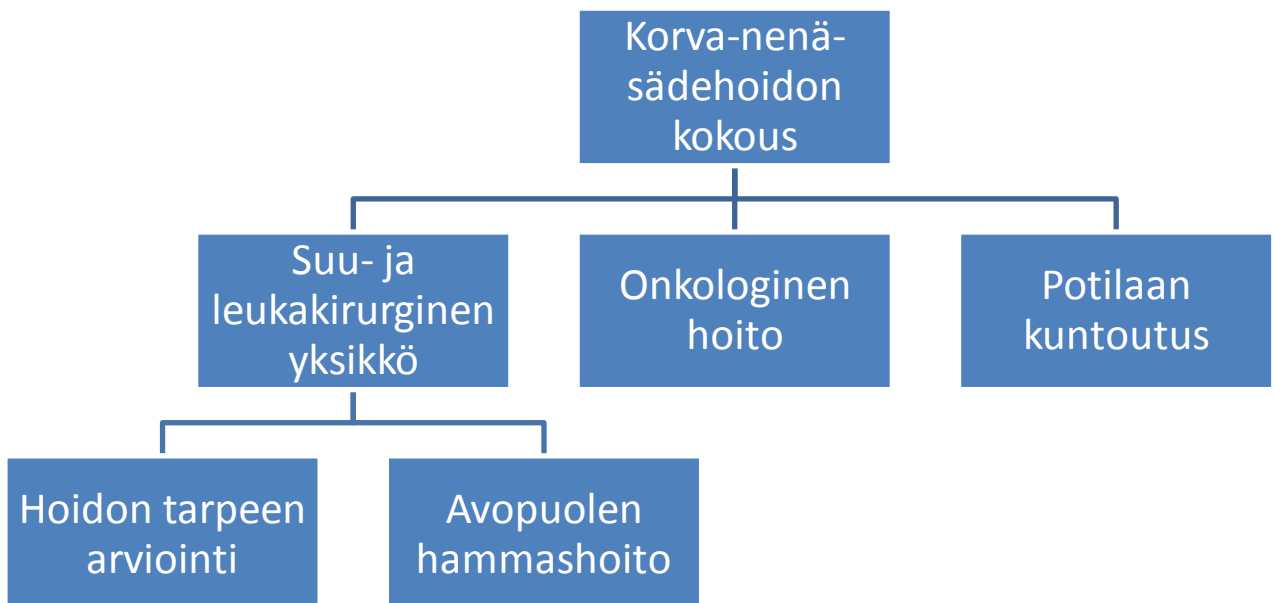
Kuten muillakin suun terveydenhuollon eri osaajilla, suuhygienistillä on hyvin keskeinen rooli suusyöpöpotilaan kokonaisuhoitoon ja kuntoutuksen hoitotiimissä. Kuntoutus on onnistuakseen aloitettava heti diagnoosin saatua ja tuloksia tuottava kuntoutus, kuten hoitokin, vaatii taustatietoja, tutkimuksia ja tarkkaa suunnittelua. Preoperatiivinen hammassaneeraus, rekonstruktion preoperatiivinen suunnittelu myös proteesirekonstruktiota ajatellen sekä säännöllinen suun limakalvojen, hampaiston ja tukikudosten erikoishammaslääkärin seuranta takaavat potilaalle hyvät kuntoutumismahdollisuudet. Myös syömis-, nielemis- ja puhetoimintojen kuntoutus on potilaan elämänlaadun kannalta erittäin tärkeää. Pään alueen syöpöpotilas tarvitsee kuitenkin säännöllistä seuranta ja hoitoa diagnoosihetkestä lähtien koko loppuelämänsä ajan. (Söderholm. 2008b.)

Suusyöpöpotilaille purentaelimen anatomia on hoitojen jälkeen muuttunut: on syntynyt uusia retentiokohtia, ennen toimivat lihakset ovat korvautuneet arpikudoksella tai ei-toimivalla pehmytkudosmassalla, tuntohäiriöt ovat tavallisia ja syljen puhdistava vaikutus on oleellisesti heikentynyt. Fluorikäsittely fluorilusikoilla joko hammaslääkärin tai suuhygienistin toimesta tai omahoitona on osa nykyistä hoitokäytäntöä, mutta myös proteesien pohjaus tai korjaus ennen sädehoidon aloittamista on toisinaan tarpeen limakalvo-ongelmien välttämiseksi. Mikäli mukosiitti tulee hoidon aikana vaikeaksi, potilaita on kehoitettava välttämään proteesien käyttöä yöllä ja päivälläkin mahdollisimman vähän. Säännöllinen seuranta hoidon aikana ja sen jälkeen takaa potilaalle suun mahdollisimman hyvän kuntoutumisen ja elämänlaadun. (Söderholm 2008c.)

Suusyöpöpotilaiden hoidon suunnittelu tulee tehdä tarkasti ja suuhygienistin tuleekin tehdä yhteistyötä hoidon suunnitteluvaiheessa monien eri ammattiryhmien kanssa. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi päätettiin laatia hoito-ohje suusyöpöpotilaiden suuoireista ja niiden lievityskeinoista. Varsinais-



Suomen sairaanhoitopiirissä suusyöpöpotilaan hoidon suunnittelu (Kuvio 1) vuonna 2013 alkaa korva-nenä-sädehoidon kokouksella, jossa tapaavat pään ja kaulan alueeseen erikoistunut kirurgi, onkologi (syövän hoitoon erikoistunut lääketieteen lisensiaatti), hammaslääkäri, puheterapeutti ja sosiaalihoitaja. Korva, nenä- ja kurkkutautien klinikalla jokaiselle leikkaushoitoon menevälle pään ja kaulan alueen syöpöpotilaalle tehdään kuntoutussuunnitelma, joka sisältää myös potilaan purentaelimen kuntoutuksen ja sen suunnittelun jo itse sädehoidon suunnittelussa ja myöhemmin onkologisen hoidon päätyttyä. Kokouksen jälkeen hoidon suunnittelu etenee suu- ja leukakirurgian yksikölle, joka tekee tiivistä yhteistyötä potilaan kuntoutuksen ja onkologisen hoidon kanssa. Tämän jälkeen potilaan hoidon tarve arvioidaan ja yhteistyö hammashuollon avopuolen kanssa alkaa. (Laine 2007.)



Kuvio 1: Suusyöpöpotilaan hoidon suunnittelu VSSHP:ssa

Pään ja kaulan alueen sädehoitopotilaiden hoitopolku TYKS:n suusairauksien klinikalla (Taulukko 2.) jakaa suusyöpöpotilaiden suun hoitotoimenpiteet kahteen vaiheeseen: toimenpiteet ennen sädehoitoja ja sädehoitojen jälkeen. Sädehoitojen aikana ei suositella toimenpiteiden toteuttamista ja hoito

suunnitellaan siten, että toimenpiteitä ei tarvita sädehoitojakson aikana. (TYKS suusairauksien klinikan ohjeistus 2013). Tällaista pre-, intra- ja postoperatiivista suusyöpäpotilaan hoidon kulun luokittelua käytettiin hyväksi hoito-ohjeen luomisessa.

PÄÄN JA KAULAN ALUEEN SÄDEHOITOPOTILAIDEN HOITOPOLKU TYKS:n SUUSAIRAUKSIEN KLINIKALLA	
Korva-nenä-sädehoidon kokous	
<i>Ennen sädehoitoa</i>	
<b>Sairaalahammaslääkärin konsultaatio</b>  Saneeraus, muut sädehoidon valmistelevat toimenpiteet, lähetteet jatkohoitoon	<b>Suuhygienisti 1 (kaikki hampaalliset)</b>  Ennaltaehkäisevän hoidon opastus ja toteutus, parodontaalinen perushoito, sylkitestit
<i>Sädehoidon jälkeen</i>	
<b>Perusterveydenhuollon hammaslääkäri</b>  Hampaiston perushoito	<b>Suuhygienisti 2 (kaikki hampaalliset)</b>  2-3kk sädehoidon päätyttyä. Aiemman kertaus. Jos ongelmia ei esiinny, potilas siirretään avopuolelle.
<b>Proteettinen kuntoutus</b> syöpäpotilaille erikoissairaanhoitona n. 3-6kk sädehoidon päätyttyä.	<b>Suuhygienisti 3-4</b>  Jos tavoitetaso ei täyty kohdassa 2, jatketaan kontroleja suusairauksien klinikalla ja avohoitokelpoisuus arvioidaan yhdessä hammaslääkärin kanssa puolivuositain.  Jos potilaalla on menossa hoitajakso suusairauksien klinikalla, hygienistihoidon porrastus arvioidaan tapauskohtaisesti ja hygienistihoito voidaan järjestää myös kotipaikkakunnalle

Taulukko 2: Pään ja kaulan alueen sädehoitopotilaiden hoitopolku TYKS:n suusairauksien klinikalla (VSSH:n ohjeistus 2013)

Ennen sädehoidon aloitusta VSSHP:ssa potilaan hampaiston tutkimus ja saneeraus suunnitellaan tarkkaan ja ensiaputoimenpiteet suoritetaan vähintään kaksi viikkoa ennen hoitoja. Myös proteettisen kuntoutuksen mahdollisuudet on syytä selvittää välittömästi saneerauksen yhteydessä. Tarvittaessa sädehoidon aloitusta voidaan joutua siirtämään potilaan suun paljastuneiden luualueiden vuoksi, mutta pääsääntöisesti sädehoidot pyritään aloittamaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa diagnoosista. Ennaltaehkäisevä hoidon ohjelmointi ja avopuolen hammashuollon ohjelmointi lähetteellä on tehtävä hyvissä ajoin ennen hoitojen alkua. Potilaalla tulee aina olla kirjallinen lähete avopuolen jatkohoitoon korjaavan hoidon järjestelemiseksi. (TYKS suusairauksien klinikan ohjeistus 2013.) Keskussairaalassa suuhygienisti toteuttaa puhdistus- ja fluoriterapiaopetusta, omahoidon motivointia, ravintoneuvontaa, kariesseulontaa ja parodontaalista hoitoa (Laine 2007). Suuhygienistin toimenkuva on otettu huomioon hoito-ohjetta laadittaessa.

Sädehoidon jälkeen ensimmäinen kontrollikäynti suusyöpöpotilaan hammashoidossa tapahtuu yleensä suuhygienistillä jo kolmen kuukauden kuluttua sädehoidosta, joko potilaan kotikunnan hammashoitolassa tai suusairauksien klinikalla. Jatkokontrollien välien määrittely on arvioitava tapauskohtaisesti ja vain riskipotilaiden kontrollit jatkuvat erikoissairaanhoidossa. Avopuolen hammaslääkärikontrollit tapahtuvat ensimmäisen vuoden aikana 3-6 kuukauden välein, jonka jälkeen kontrolleja on yksilöllisen ohjelman mukaisesti. Proteettisen kuntoutuksen lopullinen arvio tehdään aikaisintaan kolmen kuukauden kuluttua onkologisen hoidon päättymisestä. Hammasproteesien valmistuksen osalta hoidon porrastus on mietittävä tapauskohtaisesti paikalliset hoitomahdollisuudet huomioiden. (TYKS suusairauksien klinikan ohjeistus 2013.) Sädehoidon jälkeen ja akuutin mukosiitin parannuttua potilaalle kerrataan ennen sädehoitoja suuhygienistin toteuttama työ. Extractioissa (hampaan poistot) toimenpiteiden riskitasot sädehoidon jälkeen riippuvat potilaan antibioottihoitojen määrästä, potilastekijöistä, poistotekniikasta ja ylipainehappihoidon (hyperbaarinen happihoito, HBO) saatavuudesta. (Laine 2007.) HBO:n käyttö sädehoidon jälkeen tehtävissä extractioissa vähentää oleellisesti osteoradinekroosin riskiä

(Annane ym. 2004.) Osteoradioneekroosilla (ORN) tarkoitetaan ionisoivan säteilyn, useimmiten sädehoidon, aiheuttamaan pehmyt- ja kovakudoksen katoa, jossa luu on paljastunut nekroosin alueelta ja tila ei ole palautunut 4 – 6 kuukauden jälkeen (Höök ym. 2006).

Suusyöpäpotilaita seurataan yleensä viiden vuoden ajan hoitoyksikön tai sen kanssa yhteistyössä toimivan terveydenhuoltoyksikön toimesta. Suusyöpäpotilaalla on 20–40 % suurempi vaara saada jokin toinen syöpä esimerkiksi suun, hengitysteiden tai jonkin muun elimen alueelle, kuin terveellä väestöllä. Suun säännölliset tarkastukset koko elämän ajan ovat suositeltavia, ja kuvantamistutkimukset ovat keskeinen osa seurantaa. (Syrjänen ym. 2012.)

Hoidon yhteydessä on muistettava, että pahanlaatuista tautia sairastava potilas on psyykkisesti hyvin rasittunut ja hän saattaa olla masentunut. Syöpähoidot ovat erittäin raskaita, potilaan yleiskunto romahtaa helposti hoidon aikana ja toipuminen on hidasta. Tämä kaikki on otettava huomioon hoitomyönteisyyttä arvioitaessa, sillä potilastyö vaatii tavallista enemmän empatiaa ja suvaitsevuuutta koko hoitotyöryhmältä. (Söderholm 2008c.)

### **3 SUUSYÖVÄN HOITOKEINOT JA NIIDEN VAIKUTUKSET POTILAAN SUUN TERVEYDENTILAAN**

Syövän hoidon vaihtoehtoina ovat leikkaus-, säde- tai solusalpaajahoito, mutta useimmissa tapauksissa turvaudutaan näiden kolmen yhdistelmään. Geeniterapia ja täsmälääkkeet ovat uusia mahdollisia hoitokeinoja, mutta niiden käyttö on vielä kokeiluvaiheessa. (Meurman 2007.)

Tulevaisuudessa hoitomuodot keskittyvät entistä enemmän oireiden ennaltaehkäisyyn ja taudin diagnosointiin jo varhaisessa vaiheessa (Mighell & Gallagher, 2012). Kuitenkin oireita on hoidettava, jotta niistä kärsivien potilaiden elämänlaatua voitaisiin parantaa. On tärkeää, että muikin kuin suun terveydenhuollon henkilökunta osaa hoitaa syöpäpotilaiden suuoireita, sillä suun terveydellä on merkittävä yhteys ihmisen yleisterveydessä. (Murtomaa 2013a.) Sädehoitotekniikoiden kehitykseen tulisi myös jatkossa panostaa, sillä sädehoidettaessa sylkirauhasia, on väistämättömänä seurauksena syljenerityksen heikentyminen sekä syljen koostumuksen muuttuminen. Syljenerityksen vauriot ovat potilailla pysyviä. (Chambers ym. 2004; Söderholm 2008d.)

Lääketiede on viime vuosina onnistunut parantamaan pään ja kaulan alueen syöpiin sairastuneiden taudin ennustetta, joten myös sädehoidon haittavaikutuksia sylkirauhasille on keskitytty vähentämään siten, että hoito vaikuttaisi mahdollisimman vähän potilaan suun ja hampaiden terveyteen. Tämä vaikuttaa ehkäisevästivästi kserostomiasta aiheutuviin ongelmiin ja siihen liittyviin syömis- ja puhevaikeuksiin. Hammashoidon merkitystä ennen sädehoitoja ja sen jälkeen sekä mahdollisuutta saada julkisista varoista taloudellista tukea sekä taudin ehkäisyyn että hammashoittoon on nyt alettu korostaa, ja alan tutkimustulokset osoittavatkin potilaiden elämänlaadun parantuneen jo huomattavasti (Dynesén ym. 2006). Termillä "kserostomia" tarkoitetaan potilaan kokemaa kuivan suun tunnetta (Autti ym. 2010). Hoito-

ohjeessa käsitellään säde-, solunsalpaaja- ja kirurgisen hoidon aiheuttamia haittavaikutuksia syöpäpotilaan suussa.

### 3.1 Sädehoito ja sen haittavaikutukset potilaan suussa

Sädehoito on suurienergistä ionisoivaa säteilyä, joka vaikuttaa erityisesti jakautumisvaiheessa oleviin soluihin. Ionisoiva säteily tuhoaa syöpäsoluja ja sitä voidaan käyttää myös syöpäkasvaimien pienentämiseen ennen kirurgisia toimenpiteitä sekä syövän aiheuttamien oireiden lievittämiseen. Valitettavasti sädehoito kuitenkin vaikuttaa myös terveisiin soluihin, vaikka sädetyksestä aiheutuvat sivuvaikutukset riippuvat paljolti säteilyannoksen määrästä, hoitoajan pituudesta sekä säteilyn kohdistamisesta. (Syöpäjärjestöt 2013a.)

Suusyövän sädehoitoon keskittyvistä tutkimuksista tehdyssä katsauksessa (Glenny ym. 2010) käy ilmi, että muunnellut jaksotetut sädehoidot vähensivät merkittävästi kokonaiskuolleisuutta, kun sitä verrattiin tavanomaiseen jaksotettuun sädehoitoon. Nämä viimeisimmät edistysaskeleet osoittavat, että muuntamalla sitä, miten sädehoitoa annetaan potilaille, voidaan saavuttaa kehitystä kokonaiselinajanodotteessa. Tätä uutta menetelmää antaa sädehoitoa kutsutaan tehostetuksi jaksotukseksi. Se on kuitenkin yhdistettävissä lisääntyneisiin sivuvaikutuksiin.

Suusyövän sädehoito aiheuttaa välittömiä sekä myöhäisemmässä vaiheessa ilmaantuvia haittavaikutuksia. Osa oireista voi jäädä jopa pysyviksi, vaikuttaen siten potilaan elämänlaatuun pidemmällä aikavälillä. (Käypä hoito –suositus 2012.)

Mukosiitti on yleinen ja merkittävä syövän hoidon haittavaikutus, joka ilmaantuu yleensä jo hoitojen toisella viikolla (Käypä hoito –suositus 2012). Mukosiitilla tarkoitetaan syövän solunsalpaaja- ja sädehoitoon liittyvää limakalvovauriota. Tavanomaisissa solunsalpaajahoidoissa limakalvovaurion riski on varsin pieni, 5 – 10 %, mutta sädehoidon liittäminen solunsalpaajahoittoon lisää oireen yleisyyttä ja vaikeusastetta. Pään ja kaulan alueen syöpää sairastavat potilaat

muodostavat mukosiitin riskin suhteen keskeisen potilasryhmän - mukosiittia saattaa olla jopa yli puolella potilaista. (Jantunen&Kataja 2007.)

Käytännössä kaikki pään ja kaulan alueen sädehoitoa saavat potilaat kärsivät kuivan suun ongelmasta, joka aiheuttaa suun epämukavuudentunnetta ja kipua, kariesen lisääntymistä ja suutulehduksia sekä puhe- ja nielemisvaikeuksia (Chambers ym. 2004; Käypä hoito –suositus 2012.) Sädehoito kohdistuu yleensä enemmän musiinia tuottaviin sylkirauhasiin, jolloin syljenkoostumus muuttuu sitkeämmäksi, vähemmän puhdistavaksi ja limakalvoja liukastavaksi (Saarilahti 2011). Mahdollinen kserostomian aste riippuu käytetystä sädeannoksesta ja primaarikentän lokalisoinnista. 10 Gy:n (Grey-yksikkö) suuruisella sädetyksellä sylkirauhasten toiminta loppuu tilapäisesti, kun jo 40 Gy:n annos aiheuttaa pysyvän rauhassurkastuman. Kserostomian merkitys näkyy kariesleesioiden räjähdysenomaisena lisääntymisenä: mikäli tilanteeseen ei ajoissa puututa, kliinisesti havaittavia kariespesäkkeitä ilmaantuu kolmen kuukauden sisällä kserostomian alkamisesta. (Meurman 2004.)

Suun hiivatulehdus on myös yleinen oire sädehoitoa saaneilla potilailla suun kuivuuden takia. Suun hiivatulehduksilla tarkoitetaan yleensä suun hiivasieni-infektioita, jotka ovat eri kandidalajikkeiden aiheuttamia opportunistisia infektioita. Tämä määritelmä viittaa kandidan liikakasvun aiheuttamiin suuoireisiin, joita ovat kirvely, polttelu, aristus, pahan hajuinen hengitys, sekä löydöksiin kuten punoittava, valekatteinen limakalvo. Hiivasieni kasvaa suussa osana normaalia mikrobikasvustoa, jonka vuoksi kliinisen hiivainfektion syntyminen edellyttää paikallista tai yleistä vastustuskyvyn heikkenemistä. (Konttinen ym. 2004.)

### 3.2 Kirurginen hoito ja sen haittavaikutukset potilaan suussa

Kirurgisen hoidon päämäärä on syöpäkasvaimen täydellinen poisto ja alueen välitön rekonstruktio, jossa potilaan ulkonäkö, kasvojen, suun ja nielun toiminta pyritään palauttamaan siirteiden ja alloplastisten (elottomien) materiaalien avulla. (Kontio ym. 2008.)



Pienet huulen, ikenen ja kielen liikkuvan osan muutosten poistot aiheuttavat vain vähäistä morbiditeettia (eli kudoksen sairastuneisuutta) ja yleensä rekonstruktiota ei tarvita. Muut suun alueen syöpäleikkaukset vaativat kuitenkin rekonstruktiota ja siitä huolimatta aiheuttavat laajoja muutoksia ja häiriöitä niin anatomiassa, lihastoiminnoissa kuin tuntoaistimuksessa. Sekä potilaan että hänen omaisensa on sen vuoksi oltava täysin tietoisia niistä ongelmista, joita potilaalla tulee leikkauksen jälkeen olemaan. (Kontio ym. 2008.)

Hoito vaatii tarkan leikkaussuunnitelman. Leikkauksen yhteydessä yleensä alahuuli tai ylähuuli joudutaan halkaisemaan ja leuka katkaisemaan paremman näkyvyyden saamiseksi. Suusyövän leikkauksessa poistetaan usein sekä pehmyt- että kovakudosta kuten esimerkiksi alaleuan ikenen syöpäleikkauksessa. Syöpäkasvaimen poiston jälkeen leuka palautetaan entiseen asentoon ja katkaisukohta kiinnitetään titaanisilla tai itsesulavilla murtumakiinnityslevyillä. (Kontio ym. 2008.)

### 3.3 Solunsalpaajahoido ja sen haittavaikutukset potilaan suussa

Solunsalpaajahoidossa, eli kemoterapiassa, käytetään syöpäsolujen tuhoamiseen tarkoitettuja lääkeaineita, sytostaatteja. Sytostaattien toiminta perustuu solujen jakaantumisen estämiseen, jolloin syöpäsolut kuolevat. Kyseinen hoitomuoto toimii hyvin myös etäpesäkkeitä tuhottaessa, sillä lääkkeet kulkeutuvat verenkierron mukana koko elimistöön. (Syöpäjärjestöt 2013b.)

Solunsalpaajalääkitys yksinään ei ole parantava hoito. Solunsalpaajien ja sädehoidon (kemosädehoito) yhtäaikaikäyttö on parantanut sädehoidon tuloksia pään ja kaulan alueen syövissä, mutta se on myös lisännyt akuutteja haittavaikutuksia, kuten makuaistin muutoksia, leukalukkoa, ja hiivainfektioita (Käypä hoito -suositus 2012.) Solunsalpaajien käyttö syöpähoitojen yhteydessä vähentää kuolleisuutta arviolta jopa 22:een prosenttiin, mikä jo itsessään parantaa eloonjäämisennustetta. Sädehoidon kanssa samanaikaisesti toteutetun solunsalpaajahoidon on todettu olevan tehokkaampaa kuin ennen sädehoitoa toteutettu solunsalpaajahoido, ja sen arvioidaan vähentävän leikkauksen tarvetta. (Furness ym. 2011.)

Sytostaatit tuhoavat syöpäsolujen lisäksi terveitäkin soluja, jolloin sivuvaikutuksia ilmenee. Tämä vaikutus kohdistuu herkemmin nopeasti uusiutuviin kudoksiin, kuten limakalvoihin. (Syöpäjärjestöt 2013b.) Tästä johtuen limakalvovaurioiden yleisyys potilailla vaihtelee, sillä 40%:lla tavanomaista solunsalpaajahoitoa saavista potilasta ja 80%:lla suuria annoksia saavista potilaista esiintyy limakalvonvaurioita. Hoitokerran jälkeen noin 5 – 7 päivän kuluttua suun ja nielun limakalvoille voi ilmestyä punoitusta, pieniä katteita ja haavaumia. Oireita ja niiden laajuutta voidaan vähentää pureskelemalla jääpaloja ja –murskaa puoli tuntia ennen hoitoa. (Syöpäjärjestöt 2013c.)

Tavanomaisen solunsalpaajahoidon aikana lievät suuoireet ovat tavallisia, mutta vaikea mukosiitti tai kroonistunut käänteishyljintäreaktio ovat harvinaisia (Jyrkkiö ym. 2012). Solunsalpaajien aiheuttamia yleisimpiä suukomplikaatioita ovat verenvuodot, infektiot, haavaumat ja mukosiitti sekä huulten halkeileminen (Meurman 2004).

Kliinisesti merkittävää suun alueen mukosiittia todettiin vain kuudella prosentilla solunsalpaajahoitoa saavista potilaista, mutta tupakointi lisää merkittävästi suun limakalvo-ongelmia (12 % potilaista). Niillä potilailla, joilla hampaiden edellisestä tarkastuksesta oli yli vuosi aikaa, on selvästi enemmän mukosiittia (11,2 % vs 3,0 %). (Jyrkkiö ym. 2012.)

Pään ja kaulan alueen syövän kemosädehoidon aikana herpes simplex -viruksen aiheuttama infektio on myös yleinen (43,2 % potilaista). Virusinfektiota tulee epäillä etenkin silloin, kun potilaalla on suun limakalvon haavaumia. Epäilyttävistä kohdista kannattaa ottaa herpesnäyte, mutta hoito aloitetaan välittömästi kliinisen kuvan perusteella. (Jyrkkiö ym. 2012.)

## 4 SUUSYÖPÄPOTILAIDEN

## YLEISIMPIEN

### SUUIREIDEN LIEVITYSKEINOT

Hoito-ohjeessa käsitellään seuraavia suusyöpöpotilaiden suuoireita ja niiden lievityskeinoja: karioituminen, mukosiitti, hiivatulehdus, haavaumat ja huulten halkeilu, anatomian-, lihastoiminnan- ja aistimuksenhäiriöt sekä infektiot. Edellämainitut asiat käsitellään hoito-ohjeeseen tiivistetyssä syy-seuraus - taulukossa.

#### 4.1 Kariuksen hallinta

Suusyöpöpotilaat kuuluvat kariuksen kannalta riskiryhmään. Elämän kriisit, kuten vakava sairastuminen voi vaikuttaa negatiivisesti suun omahoidon tottumuksiin ja solunsalpaajalääkitys sekä leukojen alueen sädehoito vähentävät usein syljeneritystä ja muuttavat syljen laatua. Kaikki tämä yhdessä voi johtaa rajuunkin hampaiden reikiintymiseen. (Käypä hoito –suositus 2009.)

Suusyöpöpotilaat tarvitsevat usein yksilöllisesti suunniteltua ja tehostettua omahoitoa, ellei omahoito onnistu kaikille suositellun hampaiden hoidon keinoin. Esimerkkinä tehostetun omahoidon ohjauksessa tulee huomioida suun kuivuudesta aiheutuvat ongelmat ja vaikeasti puhdistettavat kohdat – varsinkin, jos suun avauksessa on rajoitteita. On hyvä tarkkailla hammaskauloja ja kulumispintoja ja säännölliset fluorihoidot saattavat olla tarpeellisia. Jos yleissairaana potilaan syljeneritys sekä kyky huolehtia riittävästä suuhygieniasta ovat heikentyneet, voidaan harkita klooriheksidiinin käyttöä, kuitenkin vasta sädehoitojen loputtua. Tärkeää on pyrkiä huolelliseen omatoimiseen suuhygienian toteuttamiseen ja jatkuvaan motivointiin. (Käypä hoito –suositus 2012; Käypä hoito –suositus 2009.)

Yksilöllisen tarkastusvälin määrittäminen tulee arvioida joka potilaan kohdalla (Kuva 3). Suusyöpöpotilaalla hoitoväliä voidaan lyhentää puolella (kolmeen kuukauteen) jos omahoito ei toteudu tavoitteiden mukaisesti. (Käypä hoito –suositus 2009.)

Arviointiperusteet	Tarvittava hoito	Tarkastusväli (kk)
Ei kariesvaurioita eikä paikkoja TAI hampaissa paikkoja mutta uusia reikiä ei ole tullut vuosikausiin	Kaikille suositeltava omahoito	24–36
Yksittäisiä, hitaasti eteneviä karies- vaurioita	Yksilöllisesti suunniteltu tehos- tettu omahoito	12
Yksi tai useampia nopeasti eteneviä kiille- tai dentiinivaurioita	Ammattihenkilön toteutettava pysäytyshoito	6

Kuva 3 Kariksenhallintatoimien tarpeen arviointiperusteet (Käypä hoito -suositus 2009).

#### 4.2 Kserostomian hoito

Paikallisten kuivan suun hoitotuotteiden vaikuttavuuksista tehdyssä katsauksessa on tultu tulokseen, että ei ole olemassa vahvaa näyttöä siitä, että yksikään menetelmä olisi tehokkaampi kuin toinen. Esimerkiksi purukumi lisää syljeneritystä, mutta sen ei tiedetä olevan parempi tai huonompi keino lievittää kuivan suun tunnetta kuin syljenkorvikkeet. (Furness ym. 2011.) Kserostomian hoidossa syljeneritystä lisäävistä lääkkeistä on harvemmin apua, mutta suuta kostuttavista tuotteista on todettu olevan enemmän helpotusta vaivaan (Vissink ym. 2010). Ruokaöljy, etenkin yöllä käytettynä, tuo helpotusta useimmille potilaista (Saarilahti 2011).

VSSHP:n ohjeistuksen mukaan (VSSHP:n ohjepankki 2013d) sytostaattihoitoa tai sädehoitoa suun ja kaulan alueelle saavan potilaan tulee purskutella suuta keittosuolaliuoksella joka neljäs tunti hereillä ollessa, ja aina ruokailun jälkeen. Huuhtelun tarkoitus on puhdistaa ja kostuttaa limakalvoja. Lisäksi se ehkäisee tulehduksia sekä irrottaa limaa. Tähän käytettävää suolaliuosta voi tehdä itse tai sitä ostaa valmiina liuoksena apteekista. Syljen eritystä voi edistää ksylitolipurukumilla tai miedon makuisilla ksylitolipastilleilla (Syöpäjärjestöt 2013a).

#### 4.3 Mukosiitin hoito

Mukosiitin hoito on kallista vaikkakin sen oireet voivat oleellisesti heikentää syöpäpotilaan elämänlaatua. Limakalvovauriot seuraamuksineen voivat

hidastaa tai jopa estää mukosiitin tehokkaimman hoidon toteutuksen ja siten huonontaa pitkäaikaisennustetta. Koska jo ilmaantuneen mukosiitin paraneminen kestää viikosta kahteen, on ymmärrettävää, että mukosiitin ennaltaehkäisyyn on panostettu paljon. Lukuisat hoitotutkimukset ovat valitettavasti tuottaneet vain vähän validia tietoa. Hyvää suuhygieniää pidetään yleisesti tärkeänä osana syöpäpotilaiden suun mukosiitin ennaltaehkäisyssä. Näyttö tietyn hoitokäytännön paremmuudesta joihinkin muihin käytäntöihin verrattuna kuitenkin puuttuu. Tehostetussa suun hoidossa voidaan käyttää lisänä muun muassa lidokaiinia sisältäviä suuvesiä. Tarvittaessa kiputiloihin voidaan käyttää myös opiaatteja tai kipulääkettä vapauttavia laastareita. (Jantunen&Kataja 2007.)

Olennaista onkin, että hyvällä annossuunnittelulla ja sädehoitotekniikan avulla voidaan välttää terveiden limakalvoalueiden turhaa sädettämistä, jolloin mukosiitin oireita voidaan ehkäistä. Ehkäisyssä auttaa myös ammattilaisen, kuten suuhygienistin, toteuttama säännöllinen ennaltaehkäisevä hoito potilaan itsetoteuttaman, hyvän omahoidon tukena - kunnollinen suun puhdistus on tärkeää. Hiiva- ja muiden mikrobituloehdusten lääkehoidosta on lievitysapua. (Käypä hoito –suositus 2012.)

Klooriheksidiini-suuveden käyttöä mukosiitin hoidossa on testattu kauan. Tuloksena on syntynyt vahvaa todistusaineistoa siitä, että klooriheksidiinisuuvesi on haitallista kyseisissä kliinisissä tilanteissa, sillä testiryhmällä huomattiin enemmän haittavaikutuksia, maku- ja värimuutoksia, sekä enemmän mukosiittia, kuin verrokkiryhmällä.(Foote ym. 1994.) Myös käypä hoito –suosituksessakin kerrotaan, että klooriheksidiiniä sisältäviä suuvesiä tulisi välttää pään ja kaulan alueen syöpien sädehoidon aikana, koska satunnaistetussa tutkimuksessa on todettu, että ne pahentavat hoidon sivuvaikutuksia. (Käypä hoito –suositus 2012.)

#### 4.4 Hiivatulehduksen hoito

Hiivatulehduksen hoito on keskeistä aina sädehoitojen alusta saakka, sillä hiivatulehdus voi jäädä suusyöpöpotilaalle krooniseksi vaivaksi. Hiivainfektion

kehittymistä voidaan estää tehostamalla suun päivittäistä puhdistusta (Richardson 2011.) ja ennen sädehoidon alkua voidaan käyttää myös klooriheksidiinisuvetta hiivainfektion hoitoon (Käypä hoito –suositus 2012).

Yleisterveellä ihmisellä hiivasienitulehdus paranee itsestään altistavan tekijän poistuessa, esim. antibioottikuurin loppuessa. Jos altistavia tekijöitä ei voida poistaa tai heikentää, saattaa potilaalle kehittyä krooninen suun hiivasieni-infektio, jonka hoito saattaa edellyttää pysyvää profylaktista, paikallisesti vaikuttavaa antimykoottista lääkitystä (esim. Mycostatin mikstuuraa), jos muut toimenpiteet eivät auta ja kandidiaasi on potilaalle hankala. (Konttinen ym. 2004.)

#### 4.5 Haavaumien ja huulten halkeilun hoito

Erityisesti sytostaatit ja sytotoksiset lääkkeet aiheuttavat lichenoidereaktioita tai haavaumia suun limakalvoille (Murtomaa 2013b). Lichenoidi reaktio on yksittäinen punajakälää muistuttava muutos, joka ei kuitenkaan täytä kaikkia lichenin histopatologisia kriteereitä. Suun purskuttelu vedellä tai suolaliuoksella säännöllisesti auttaa kuitenkin ylläpitämään suun hyvää hygieniatasoa. On syytä välttää voimakkaasti maustettuja ruokia ja juomia, hyvin kuumaa tai kylmää sekä happamia aineita limakalvojen ärtymisen ehkäisemiseksi. Hengityksen kautta vähentää suun ja huulten kuivumista ja kuivat huulet tuleekin rasvata säännöllisesti. Kuivan suun hoitoon voi käyttää vaseliinia, erilaisia kostuttavia geelejä ja/tai suihkeita, tai myös ruokaöljyä suoraan limakalvolle siveltyinä. (VSSHP:n ohjepankki 2013a.)

#### 4.6 Anatomia-, lihastoiminta- ja aistimushäiriöiden hoito

Syöpähoitojen vaikutuksesta potilaan kieli saattaa alkaa tuntua karhealta ja kihelmöivältä ja makuaistimuutoksia tulee paljon: hapan ja kitkerä maistuvat voimakkaampana kuin ennen hoitoja, suolainen ja makea maistuvat aikaisempaa heikompina ja jotkin ruoka-aineet saattavat maistua yllättäen pahalta (naudanliha, juusto, kahvi). Myös suun hiivasienitulehdus voi aiheuttaa pahaa makua suussa. (VSSHP:n ohjepankki 2013c.)

Tehostettu suun terveydenhoito ja terveellinen ravitsemus sädehoidon aikana vähentävät sivuvaikutuksia ja tekevät mahdolliseksi potilaan hyvän toipumisen ja sädehoidon toteutumisen. Siksi onkin tärkeää, pitää huoli potilaan ravinnonsaannista ja suun kiputilojen hoidosta. (VSSH:n ohjepankki 2013b.)

Potilaan on hyvä käyttää limakalvopuudutteita (Lidocain/Xylocain) välittömästi ennen ateriointia: tämä vähentää nielemisen aiheuttamia kipuja. Puoli tuntia ennen ateriointia potilaan on hyvä ottaa myös hänelle määrättyjä kipulääkkeitä ja välittömästi aterioinnin jälkeen suu on jälleen huuhdeltava keittosuolaliuoksella. (VSSH:n ohjepankki 2013b.)

#### 4.7 Infektioiden hoito

Sytostaattihoitoa saaville potilaille infektiotokukset (johon kuuluvat periapikaaliset-, furkaatio- ja kaikki muut parodontaali- ja ienfokukset) merkitsevät sepsisriskiä ja siten hengenvaaraa heikentyneen immuunijärjestelmän takia. Fokusten saneeraaminen ennen hoidon aloittamista tähtää sädehoitoa saavien potilaiden kohdalla myös osteomyeliitin riskitekijöiden eliminoimiseen ja mukosiitin lievittämiseen. Hammaskiven poisto ja parodontiumin hoito ovat tärkeä osa fokussaneerausta. (Söderholm 2008c.)

Herpes simplex virusinfektion hoito on tärkeää erityisesti sytostaatteja saavilla potilailla, sillä immuunipuolustuksen heiketessä herpes simplex –infektio voi olla aggressiivisempi, kivuliaampi ja hitaampi paranemaan kuin normaalin immuunipuolustuksen omaavilla ihmisillä. Yleisimpiä herpesksen hoidossa ja ennaltaehkäisyssä käytettyjä lääkkeitä ovat asikloviiri, valasikloviiri ja famsikloviiri – paikallisesti, suun kautta tai suoneen annettuna. Infektion parantumisen pitkittyessä tällaisen pitkäaikaisen lääkealtistuksen haittana saattaa kuitenkin olla lääkeresistenssin kehittyminen. (Ahovuo-Saloranta 2009.)

## 5 HOITO-OHJE SUUSYÖPÄPOTILAAN OHJAUKSEN TUKENA

### 5.1 Potilaan ohjaus

Potilaan tiedonsaantioikeutta käsittelevän lain mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan sekä tieto kaikesta hänen hoitoonsa liittyvistä asioista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Selvitystä ei kuitenkaan saa antaa vasten potilaan tahtoa. Terveystieteiden ammattihenkilön on annettava tiedot siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Tarvittaessa ja mahdollisuuksien mukaan on huolehdittava, että potilaalla on tulkki mukana. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 5§.) Opinnäytetyön produktia, hoito-ohjetta suusyöpöpotilaiden suuoireiden lievittämiskeinoista, onkin mahdollista käyttää potilaan ohjauksen tukena.

Suuhygienistin yksi tärkeimmistä tehtävistä suusyöpöpotilaan hoitotiimissä on potilasohjaus. Yhtenä ohjausmenetelmänä voidaan käyttää motivoivaa potilashaastattelua, jossa on kyse potilaskeskeisestä neuvontatyylisestä: potilasta autetaan sisäisten ristiriitojen ratkaisemassa, saaden aikaan muutosta käyttäytymisessä (Rollnick & Miller 1995). Menetelmä on tehokasta vaatimaansa pieneen panostukseen nähden ja se sopii lähes jokaiselle potilaalle elämäntilanteesta riippumatta. Motivoivasta haastattelusta tekee vaikuttavaa se, että potilaan pohdinta koskien omaa toimintaansa sekä mahdollisen muutoksen hyötyjen ja haittojen vertailu johtaa usein hyviin tuloksiin. Menetelmää on hyvä käyttää erityisesti motivaation herättelyssä ja sitoutumisen kasvattamisessa; se ei edellytä potilaan aiempaa motivoituneisuutta tai sen mittaamista. Tärkeää on välttää tuomitsevaa asennetta sekä suostuttelua, joilla molemmilla on negatiivinen vaikutus potilaaseen. Sen sijaan muutoshalukkuuden on lähdepotilaasta itsestään. (Absezt & Hankonen 2011.) Suusyöpöpotilaan tapauksessa omahoidon motiivointi on erityisen tärkeää taudista parantumisen ja onnistuneen



kuntoutumisen kannalta, ja motivoivaa potilashaastattelua voidaankin käyttää yhtenä keinona potilaan omahoidon tehostamisessa.

## 5.2 Hyvä kirjallinen hoito-ohje

Opinnäytetyön produktina toimivasta hoito-ohjeesta pyrittiin tekemään mahdollisimman laadukas ja hyvän ohjeen tuleekin nimenomaan palvella kohderyhmäänsä: kohderyhmän eli suuhygienistiopiskelijoiden tarpeet ja ongelmat toimivat ohjeen kirjoittamisen lähtökohtina. Tekstin tulee olla selkeää yleiskieltä, jotta ohje on helposti ymmärrettävissä ja lukijan ymmärtää heti lukemansa. Tekstistä tulee heti käydä ilmi mistä ohjeessa on kysymys ja hyvä ohje puhutteleeekin jo ensisilmäyksessä lähtien lukijaansa, jolloin hän tietää sen olevan tarkoitettu juuri hänelle. Lukemista helpottaa, jos asiat esitetään loogisessa järjestyksessä. (Torkkola ym. 2002, 22-39; Hyvärinen 2005.)

Rakenteellisesti ohjeessa on hyvä olla erilaisia otsikoita, sillä ne keventävät ja selkeyttävät ohjetta. Isojen pääotsikoiden on tarkoitus herättää lukijan huomio ja mielenkiinto, sekä kertoa mistä on kyse. Alaotsikot jakavat ja syventävät aihetta pienempiin ja tarkempiin osioihin sekä kertovat tekstin olennaisimman asian. Käyttämällä virkkeissä käskymuotoa voidaan lukijalle painottaa ohjeen tarkoitusta ja sen noudattamista. (Torkkola ym. 2002, 22-39; Hyvärinen 2005.) Hoito-ohjeen rakenteessa pyrittiin täten selkeyteen ja yksinkertaisiin ja helposti seurattaviin syy-seuraus -suhteisiin suuoireiden ja aiheuttavan hoitomuodon välillä.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on laatia hoito-ohje suusyöpöpotilaiden suuoireiden lievityksestä suuhygienistiopiskelijoiden koulutuksen tueksi. Työn tavoitteena on lisätä tulevien suuhygienistien ammattitietoutta suusyöpöpotilaan suuoireista ja niiden lievityskeinoista, ja siten välillisesti parantaa suusyöpöpotilaiden elämänlaatua.

Hoito-ohjeella pyrimme vastaavaan seuraaviin tehtäviin:

- 1. Mitkä ovat suusyöpöpotilaiden yleisimmät suuoireet hoidon eri vaiheissa?**
- 2. Miten suusyöpöpotilaiden yleisimpiä suuoireitavoidaan lievittää?**

Vastaukset näihin tehtäviin saatiin keräämällä tutkimuksia ja ammattitietoa käsiteltävästä aiheesta ja sitten jäsentämällä ne viitekehukseen erikseen jokaisen oireen kohdalta. Vastaukset sovellettiin hoito-ohjeeseen kaavioksi eri hoitomuotojen aiheuttamien oireiden kohdalle, joiden jälkeen esitellään kunkin oireen mahdolliset lievityskeinot ohjelehtisessä. Hoito-ohjetta voidaan tulevaisuudessa käyttää suusyöpöpotilaan ohjauksen tukena sekä mahdollisesti osana suuhygienistikoulutukseen sisältyvää limakalvomuutoksia käsittelevää opintojaksoa.

## **7 HOITO-OHJEEN SUUNNITTELU JA LAADINTA SEKÄ TOIMINNALLISEN MENETELMÄN TOTEUTUS**

Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin toiminnallista opinnäytetyötä. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena on aina jokin konkreettinen tuote eli produkti (Vilkkä&Airaksinen 2004, 1-2, 51), kuten nyt hoito-ohje, ja sillä tarkoitetaan siten toiminnallisen opinnäytetyön toiminnallista osuutta. Lisäksi toiminnallinen opinnäytetyö sisältää aina käytetyn menetelmän raportoinnin: raportoinnissa dokumentoidaan ja arvioidaan prosessia tutkimusviestinnän keinoin. (Airaksinen 2009.) Tässä opinnäytetyön raportissa esitellään lukijalle prosessin synty ja kulku aina tuotokseen asti luotettavien ja ajankohtaisten lähteiden avulla.

### **7.1 Opinnäytetyön aineiston kerääminen**

Opinnäytetyössä esiteltiin teoreettiseen viitekehykseen sisältyviä tutkimuksia ja kartoitettiin tutkimusongelmiin liittyvää tietoutta. Aineistosta analysoitu tutkimustieto tulkittiin teoreettisen viitekehyksen kautta (Vilkkä 2012) ja sovellettiin toiminnallisen opinnäytetyön produktiin, hoito-ohjeeseen.

Tammikuussa 2012 opinnäytetyön aiheeksi päätettiin suusyöpäpotilaiden suuoireet ja niiden hoito. Aihe koettiin alkuun haastavaksi, mutta mielenkiintoiseksi vähäisen tutkimustiedon takia. Joulukuuhun 2012 mennessä palautettiin opinnäytetyön toimintasuunnitelma, jossa opinnäytetyön produkti oli viimein vakiintunut hoito-ohjeeksi suusyöpäpotilaiden suuoireiden lievityksestä. Varsinaista opinnäytetyötä työstettiin vuoden 2013 ajan ja opinnäytetyön kehittymistä ohjasi suun terveydenhuollon koulutusohjelman lehtori ja tutkintovastaava sekä opinnäytetyötä opponoiva toinen opinnäytetyöryhmä.

Käytännössä opinnäytetyön aineisto kerättiin tutkimuksista ja raporteista tiedonhakuna, ja se kerättiin tutkittavasta ilmiöstä, suusyövästä, niin kattavasti, että se on yleistettävissä ja sovellettavissa vastaavanlaisiin tapauksiin ja koko kohdeaiheeseen. Tutkimuksia kerättiin paljon ulkomaalaisista

tutkimustietokannoista (PubMed, The Cochrane Collaboration Library), sillä Suomessa aihetta on hyvin vähän käsitelty luotettavissa julkaisuissa. Teoreettiseen viitekehykseen hyväksyttiin vain aktiivisesti päivitettävistä ja täydennettävistä informaatioportaaleista (Käypä hoito, Therapia Odontologica) löytyvää tutkittua tietoa suusyövän etiologioista ja oireista. Tiedonhakutaulukossa (Liite 1) esitellään tutkimusten sijainti tutkimustietokannoissa. Opinnäytetyön tekijät tarkistivat järjestelmällisesti uusien lähteiden sisällön ennen niiden lopullista sijoitusta produktissa. Syksyllä 2013 opinnäytetyön tekijät ottivat yhteyttä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin suu- ja leukasairauksien klinikkaan, josta heidät ohjattiin opetushammashoitola Dentaliassa toimivan suusyöpäpotilaiden suunhoidosta vastaavan suuhygienistin Taina Salmisen luo, jota haastatteleamalla saatiin lisätietoja suusyöpäpotilaiden erikoishammashoidosta. Salmiselta saatiin myös kirjallisia sairaanhoitopiiriin ohjeistuksia suusyöpäpotilaiden hoidon kulusta ja oireiden hoidosta. Tätä lähdemateriaalia käytettiin pohjana hoito-ohjeen luomiselle.

## 7.2 Hoito-ohjeen suunnittelu ja kokoaminen

Produktina tässä opinnäytetyössä toimii hoito-ohje suuhygienistiopiskelijoille suusyöpäpotilaan suuoireista ja niiden lievityksestä. Produkti koostuu kahdesta osasta: hoidon kaaviosta ja ohjelehtisestä. Hoito-ohjeen oireet luokitellaan kaaviossa potilaan hoidon mukaiseen aikajärjestykseen pre-, intra- ja postoperatiivisina oireina liittyen niiden esiintyvyyteen suusyövän hoitojen aikana. Kunkin oireen alla kuvaillaan lyhyesti mahdollisia hoito/lievityskeinoja kyseiselle oireelle sekä mahdollisia esimerkkejä kaupallisista nimikkeistä, joita hoitoon voidaan liittää. Kaavioon on liitetty eri syöpähoitoja kuvaavat symbolit, jotka selvittävät lukijalle, mistä hoitomuodosta eri oireet ovat seurausta. Symbolit kuvastavat hoitomuotoja seuraavasti: radioaktiivisuuden merkki sädehoitoja, dekantterilasi sytostaattihoidoista sekä kirurginen veitsi kirurgista hoitoa.

Hoito-ohjeen kaavio on kooltaan A3-kokoinen. Hoidoista aiheutuneet oireet esitellään laatikoissa joiden väri ja sijoittuminen taulukossa kuvastaa niiden esiintymistä hoitoprosessin aikana: punainen kuvaa tilannetta ennen syöpähoitojen aloitusta eli preoperatiivista vaihetta, keltainen taas tilannetta syöpähoitojen aikana eli intraoperatiivista vaihetta ja vihreä kuvaa syöpähoitojen jälkeistä tilannetta eli postoperatiivista vaihetta. Tällaisella kolmiväriyhdistelmällä haluttiin viitata hoitojen kulkuun liikennevalo-tyyppisellä menetelmällä: punainen kuvastaa vaaraa ja uhkaa, keltainen odottamista ja vihreä lopulta vapaata kulkua, elämää ja parantumista. Jotkin oireet voivat täten esiintyä jopa kaikkien hoitovaiheiden alueilla eri kokoisissa laatikoissa.

Kaavion lisäksi hoito-ohje sisältää ohjelehtisen ”Suusyöpöpotilaiden suuoireiden lievityskeinot”, jossa esitellään aluksi lyhyesti suusyöpä ja sen yleisimmät oireet, ja sen jälkeen eritellään tiivistetysti viitekehysessä käsitellyt suusyöpöpotilaiden suuoireet ja niiden lievityskeinot. Jokaisen oireen kohdalle on liitetty niihin liittyvät kuvat.

### 7.2.1 Preoperatiivinen vaihe

Preoperatiivisessa vaiheen kohdalla esitellään ennen syöpähoitojen aloittamista tehtävät toimenpiteen suun terveydenhuollossa. Hammaslääkärin vastuulla ovat infektiotokusten saneeraus, korjaava hoito, proteettisen kuntoutuksen suunnittelu ja läheteiden kirjoittaminen avopuolen hammashoitoon. Suuhygienisti keskittyy parodontologisen perushoidon toteuttamiseen ja hammaskiven poistoon, sylkitiestien tekemiseen, ennaltaehkäisevän hoidon suunnitteluun ja omahoidon opastukseen sekä motivointiin.

Oireista karies, hiivatulehdus, infektiot ja suun havaumat ja huulten halkeilu ulottuvat preoperatiivisen alueen puolelle, sillä näitä oireita voi esiintyä jo ennen syöpähoitojen alkua. Karies hoidetaan hammaslääkärin vastaanotolla korjaavan hoidon toimenpitein. Hiivatulehduksen hoitoon sisältyy altistavien tekijöiden poistaminen tai heikentäminen ja huolellisesta omahoidosta huolehtiminen. Hiivatulehdus tulee diagnosoida siten, että sen lääkehoito voidaan aloittaa sädehoitojen aikana ja sitä jatketaan, kunnes limakalvot ovat parantuneet.

Hoitona voidaan käyttää Mycostatin-liuosta. Klooriheksidiinisuuveetta saa käyttää vain ennen sädehoitoja ja niiden päätyttyä. Huulten halkeilua ja suun haavaumia hoidetaan säännöllisillä suun purskutteluilla ja kostuttamisilla sekä huulten rasvaamisella. Lisäksi tulee välttää mausteisia ruokia ja juomia, kylmää ja kuumaa, happamia aineita sekä tupakointia ja alkoholin käyttöä. Nenähengitys taas ehkäisee suun kuivimista paremmin kuin suuhengitys ja infektoita pyritään ennalta ehkäisemään infektiosaneerauksen avulla ennen syöpähoitojen alkua.

### 7.2.2 Intraoperatiivinen vaihe

Intraoperatiivisessa vaiheessa korostetaan sen olevan suun terveydenhuollossa toimenpidevapaata hoitovaihetta. Oireiden lievityskeinot esitellään tästä huolimatta. Kaikki viitekehyksessä käsiteltävät syöpähoidoista aiheutuvat oireet esiintyvät intraoperatiivisen vaiheen kohdalla omissa laatikoissaan: huulten halkeilu ja suun haavaumat, mukosiitti, karies, hiivatulehdus, infektiot, kserostomia sekä anatomian, lihastoiminnan ja aistimuksen häiriöt.

Kariesta hallitaan syöpähoitojen aikana omahoidon motivoinnin sekä fluorihoidojen avulla. Infektioista herpestulehdus voi ilmetä sytostaattien heikentämän immuunijärjestelmän toiminnan seurauksena, mutta sitä voidaan hoitaa asikloviiri-, valasikloviiri- tai famsikloviirituotteilla. Kserostomian hoitoon sisältyy erilaisten suun kuivuuteen tarkoitettujen tuotteiden käyttö (syljenkorvikkeet, stimulantit tai kosteuttavat tuotteet) sekä muiden luonnollisten ruoka-aineiden, kuten ruokaöljyn, sively limakalvoille. Kserostomian oireita voidaan lievittää säännöllisillä keittosuolaliuoksen purskutteluilla, jotka puhdistavat sulkukset ja poistavat limaa limakalvoilta. Myös vaseliinista voidaan saada apua huulten kuivumiseen. Ksylimolilla voidaan auttaa syljenerityksen lisäämistä ja kariksen hallintaa. Anatomian, lihastoiminnan ja aistimuksen häiriöistä johtuviin kiputiloihin on mahdollista käyttää limakalvopuudutteita tai oireisiin määrättyjä kipulääkkeitä. Perusteelliseen purentaelimen paranemiseen rankoista syöpähoidoista ja kudoksen menetyksestä tarvitaan hyvin suunniteltua kuntoutusta, joka useimmiten

tarvitsee proteettisia ratkaisuja. Huulten halkeilun, suun haavaumien ja hiivatulehduksen hoito on tärkeää läpi hoitovaiheiden ja joissain tapauksissa jopa pitkälle hoitojen jälkeenkin. Mukosiitin oireiden lievityskeinoiksi esitellään keittosuolaliuospuorskutteluja, kipulääkityksien tai lidokaiinisuuvesien käyttöä, ennaltaehkäisyn merkitystä. Myös hiiva- ja muiden mikrobi-infektioiden lääkitykset voivat tapauskohtaisesti tuoda potilaalle helpotusta.

### 7.2.3 Postoperatiivinen vaihe

Postoperatiivisen vaiheen puolelle ulottuvia oireita ovat mukosiitti, karies, hiivatulehdus, kserostomia sekä anatomian, lihastoiminnan ja aistinmuutokset. Oireita voidaan lievittää ja hoitaa edellisessä kappaleessa mainituilla tavoilla, mutta syöpähoitojen päätyttyä korjaava ja proteettinen hoito sekä klooriheksidiinin käyttö on sallittua esimerkiksi kariuksen hallinnassa, jos potilaan suun omahoito on heikkoa. Purentaelimistön kuntoutus jatkuu ja hiivatulehdusta hoidetaan, kunnes limakalvot ovat terveet.

Postoperatiivisella alueella esitellään toimenpiteitä, joita voidaan alkaa suorittaa syöpähoitojen loputtua. Hammaslääkärille kuuluvat hampaiston perushoito sekä proteettinen kuntoutus, jotka tapauskohtaisesti jatkuvat joko erikoissairaanhoidossa tai avopuolella. Suuhygienisti vastaa omahoidon kertauksesta ja parodontologisesta perushoidosta. Laatikossa mainitaan myös yksilöllisen hoitovälin määrittäminen ja avohoitokelpoisuuden arviointi yhdessä hammaslääkärin kanssa.

### 7.3 Toiminnallisen menetelmän arviointi

Tutkimus toteutettiin noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä ja käytössä oli Turun ammattikorkeakoulun hyväksymät tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmät. Tiedonhankinta perustui oman alan tieteellisen kirjallisuuden tuntemukseen ja muihin asianmukasiin tietolähteisiin, kuten ammattikirjallisuuteen. Tutkimus toteutettiin rehellisesti ja ilman vilppiä.

Pyrkimyksenä oli löytää uutta tietoa käsiteltävästä aiheesta ja hakea uusimpia tutkimustuloksia. Viitekehukseen hyväksyttiin vain julkaisuajankohdaltaan

ajankohtaisia ja luotettavia tutkimuksia, kansainvälisesti luotettavia lähteitä sekä tekijöiden oman asiantuntijuuden avulla validoitua tietoa: tiedonhakutaulukosta (Liite 1) ilmenee tutkimusten määrä ja sijainti tutkimustietokannoissa. Tiedonhaun luotettavuus ilmenee 2010-luvun lähteiden määrästä ja ajankohtaisten lähteiden käytöstä läpi koko opinnäytetyön. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että työtä teki kaksi henkilöä, joten asioita tarkasteltiin aina vähintään kahdesta eri näkökulmasta. Työn luotettavuutta voi heikentää ulkomaalaisten tutkimusten kääntämisessä mahdollisesti syntyvät virheet, jos käännöstä ei ole tehty riittävän tarkasti sekä vajavaisesti täytetty tiedonhakutaulukko. Käännöksiä tehdessä pyrittiin kuitenkin mahdollisimman korrekteihin ilmaisuihin ja käännettävän tekstin ymmärtämiseen. Opinnäytetyön rakenne muuttui paljon viimeisen puolen vuoden aikana ja vielä viimeisillä opinnäytetyön ohjaustunneilla runkoa yksinkertaistettiin ja otsakkeita yhdisteltiin. Jäsenneltyä tietoa oli paljon, joten viimeisenä asiana työn kirjoittajat kävivät läpi opinnäytetyössä käytetyt lähteet ja niiden sijainnin opinnäytetyössä. Työstä pyrittiin tekemään mahdollisimman luotettava ja helppolukuinen kokonaisuus suuhygienistiopiskelijoille, jolloin odotettiin että lukijoilla olisi alan ammattisanasto hallussa tätä opinnäytetyötä lukiessaan. Menetelmänä toiminnallinen opinnäytetyö toimi hyvin, kun työn tarkoituksena oli tuottaa konkreettinen produkti suuhygienistiopiskelijoiden koulutuksen tueksi, mutta myös systemaattinen kirjallisuuskatsaus tai haastattelu olisi toiminut hyvin aiheen kartoittamiseksi.

#### 7.4 Produktin eli hoito-ohjeen arviointi

Toiminnallisen opinnäytetyön produktiksi muodostui hoito-ohje suusyöpöpotilaiden suuoireiden lievityksestä (Liite 2 ja 3). Hoito-ohje muodostui eri hoitomuotojen aiheuttamista oireista, jotka jäsennettiin teoreettisen viitekehyksen avulla kuvaamaan hoidon pre-, intra- ja postoperatiivisia vaiheita.

Hoito-ohjeeseen on suhteellisen hyvin onnistuttu tiivistämään kaikki yleisimmät suusyöpöpotilaan suuoireet ja niiden mahdolliset lievityskeinot, vaikkakin oireita



voi tapauksesta johtuen olla enemmänkin ja hoitomuotoihin olisi mahdollista liittää esimerkiksi luontaistuotteet ja akupunktio.

Hoito-ohje haluttiin koota tarkasti opinnäytetyön sisältämän teoreettisen viitekehyksen perusteella, sillä produktiin lähteitä ei haluttu lisätä selkeän tuotoksen aikaansaamiseksi. Ohjelehtisessä esiintyvien kuvien lähteet kuitenkin merkittiin tiedoston loppuun. Haluttiin myös varmistaa, että produktin sisältämä informaatio vastaisi mahdollisimman hyvin lukijan informatiivisia tarpeita: lähteet pyrittiin pitämään mahdollisimman uusina ja laadukkaina ja informaatio lähteistä sievennettiin mahdollisimman helposti ymmärrettävään muotoon. Usein hoito-ohjeissa on paljonkin informaatiota ja sen määrää tulikin hieman rajoittaa hoito-ohjetta laadittaessa. Suu- ja limakalvosairaudet yleistyvät koko ajan, joten suuhygienistien tietoisuus syöpähoitojen aiheuttamista suuoireista tulee entistäkin ajankohtaisemmaksi. Tästä syystä tiedon määrää ei haluttu rajoittaa liikaakaan pois.

Samanlaisia hoito-ohjeita ei ole, joten opinnäytetyön tuotos on ajankohtainen ja tarpeellinen. Hoito-ohjeen toimivuutta käytännössä ja sen vastaamista suuhygienistiopiskelijoiden tiedontarpeeseen ei pystytty arvioimaan, sillä hoito-ohje voisi tulla Turun Ammattikorkeakoulussa käyttöön vasta opinnäytetyön valmistuttua. Ohjetta on mahdollista käyttää suuhygienistiopiskelijoiden suu- ja limakalvosairauksien opintojakson aikana, jonka ajankohta on toistaiseksi tuntematon. Laadukkaamman hoito-ohjeen tuottamiseksi suuhygienistiopiskelijoita olisi voinut haastatella heidän tarpeistaan ja toiveistaan tällaisen hoito-ohjeen suhteen, jota olisi voinut käyttää hyväksi teoreettisen viitekehyksen ja ohjaajien toiveiden ohella.

## 8 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia hoito-ohje suusyöpäpotilaan yleisimmistä suuoireista ja niiden lievityskeinoista. Hoito-ohje suunnattiin suuhygienistiopiskelijoille, joille siitä koettiin olevan hyötyä niin opiskelujen aikana kuin valmistumisen jälkeenkin. Työn tavoitteena on lisätä tulevien suuhygienistien ammattitietoutta suusyöpäpotilaan suuoireista ja niiden lievityskeinoista, ja siten välillisesti parantaa suusyöpäpotilaiden elämänlaatua.

Opinnäytetyön tarkoitus saavutettiin, sillä työn pohjalta luotiin hoito-ohje. Hoito-ohje on koottu osittain Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin suu- ja leukakirurgian poliklinikan ohjeistuksien perusteella, joten ohje pohjautuu käytännön konkretiaan.

Opinnäytetyön raportin sisällön uskotaan lisäävän suuhygienistiopiskelijoiden tietämystä erilaisista limakalvo- ja suuoireiden lievittämiskeinoista ja hoidoista. Raporttia ja produktia voidaan hyödyntää myös opiskelun tukena aihetta sivuavien opintojaksojen aikana. Hoito-ohjeen käyttö tulevaisuudessa tulee riippumaan Turun Ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon koulutusohjelman opettajista, jotka päättävät ohjeen käytöstä limakalvosairauksia käsittelevän opintojakson aikana.

Aihe koettiin aluksi haastavaksi, koska aihe ei ollut tekijöille entuudestaan tuttu. Prosessin edetessä ja aiheen raajamisen myötä työn produkti koettiin ajankohtaiseksi ja tärkeäksi suuhygienistiopiskelijoille. Tekijät kokivat aihealueen vaativan lisää opetusmateriaalia ja opintojen syventämistä koskien suusyöpää suuhygienistikoulutuksen aikana, sillä nykyinen opetuksen määrä suu- ja limakalvosairauksista ei ole riittävä. Opinnäytetyön lopulliseen versioon oltiin tyytyväisiä työprosessin alkuvaikeuksien jälkeen.

Kehittämisideoita syntyi opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyöllä ei virallisesti ollut yhteistyökumppania, joten aihetta linjasi vain tekijöiden näkemys. Yhteistyötä olisi voitu tehdä syöpäjärjestöjen tai Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin suu- ja leukakirurgian poliklinikan kanssa. Lisäksi koulutusohjelma olisi voinut toimia yhteistyökumppanina hoito-ohjetta

kehittäessä, jolloin valmis produkti olisi voitu suunnitella suoraan opetuskäyttöön. Hoito-ohjetta on kuitenkin mahdollista laajentaa, jolloin se voisi sisältää eri suuoireiden hoitotuotteita.

## LÄHTEET

Absezt, P. & Hankonen, N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 21/2011, 2265-2272.

Ahovuo-Saloranta, A. 2009. Syöpäpotilaan herpesen ehkäisy. Suomen Hammaslääkärilehti 15/2009, 26-27. Saatavilla myös <http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/88615/index.php?pgnumb=26> .

Airaksinen, T. 2009. Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen - toiminnallinen opinnäytetyö tekstinä 2010. Viitattu 24.9.2013 <http://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-ont-tekstina-2010> .

Annane, D.; Depondt, J.; Aubert, P.; Villart, M.; Géhanno, P.; Gajdos, P.; Chevret S. 2004. Hyperbaric oxygen therapy for radionecrosis of the jaw: a randomized, placebo-controlled, double-blinded trial from the ORN96 study group. Journal of clinical oncology 2004. Vol. 22, No 24/2004. Saatavilla myös <http://jco.ascopubs.org/content/22/24/4893.full.pdf> .

Autti, H.; Le Bell, Y.; Meurman, J.H. & Murtomaa, H. 2010. Kuiva suu, hyposalivaatio, kserostomia. Therapia Odontologica > Ongelmälähtöinen diagnostiikka > Kuiva suu, hyposalivaatio, kserostomia.

Baharvand, M.; Shoalehsaadi, N.; Barakian, R. & Jalali Moghaddam, E. 2013. Taste alteration and impact on quality of life after head and neck radiotherapy. Journal of oral pathology and medicine. Vol 42, No 1/2013, 106-112.

Chambers, S.; Garden, A.; Kies, M. & Martin, J. 2004. Radiation-induced Xerostomia in patients with head and neck cancer: Pathogenesis, impact on quality of life, and management. Head & Neck. Vol. 26, No 9/2004, 796-807.

Dirix, P.; Nuyts, S.; Vander Poorten, V.; Delaere, P. & Van den Bogaert, W. 2008. The influence of xerostomia after radiotherapy on quality of life: results of a questionnaire in head and neck cancer. Supportive care in cancer. Vol. 16, No 2/2008, 171-179.

Dynesen, A.; Jensen, S.; Holten-Andersen, L.; Jensdóttir, T.; Pedersen, A.; Bardow, A. & Nauntofte, B. 2006. Sylki - nykytieto ja mahdollisuudet. Suomen Hammaslääkärilehti 13/2006, 322-329.

Engholm, G.; Ferlay, J.; Christensen, N.; Johannesen, TB.; Klint, Å.; Køtlum, JE.; Milter, MC.; Ólafsdóttir, E.; Pukkala, E. & Storm, HH. 2012. NORDCAN: Cancer Incidence, Mortality, Prevalence and Survival in the Nordic Countries, Version 5.1 (March 2012). Association of the Nordic Cancer Registries. Danish Cancer Society. Saatavilla <http://www.ancr.nu>. Viitattu 8.10.2012 <http://www-dep.iarc.fr/NORDCAN/FI/StatsFact.asp?cancer=150&country=246>.

Foote, R.; Loprinzi, C.; Frank, A.; O'Fallon, J.; Gulavita, S.; Tewfik, H.; Ryan, M.; Earle, J. & Novotny, P. Randomized trial of a chlorhexidine mouthwash for alleviation of radiation-induced mucositis. Journal of clinical oncology. Vol. 12, No 12/1994, 2630-2633.

Furness, S.; Worthington, H.; Bryan, G.; Birchenough, S. & McMillan R. 2011. Interventions for the management of dry mouth: topical therapies: intervention review. The Cochrane database of systematic reviews 12/2011.

Furness, S.; Glenny, A.; Worthington, H.; Pavitt, S.; Oliver, R.; Clarkson, J.; Macluskey, M.; Chan, K. & Conway, D. 2011. Interventions for the treatment of oral cavity and oropharyngeal cancer: chemotherapy. Cochrane Database of Systematic Reviews 4/2011.

Glenny, A-M.; Furness, S.; Worthington, H.V.; Conway, D.; Oliver, R.; Clarkson, J.E.; Macluskey, M.; Pavitt, S.; Chan, K. & Brocklehurst, P. 2010. Interventions for the treatment of

oral cavity and oropharyngeal cancer: radiotherapy: intervention review. The Cochrane Database of Systematic Reviews.

Helsingin Sanomat 2011. Pään ja kaulan alueen syövät yleistyneet nuorilla aikuisilla. Viitattu 8.10.2012

<http://www.hs.fi/kotimaa/P%C3%A4n+ja+kaulan+alueen+sy%C3%B6v%C3%A4t+yleistyneet+nuorilla+aikuisilla/a1305546906516>.

Hietanen, P. 2012. Väestö vanhenee ja lihoo – syöpä yleistyy kaikkialla. Potilaan Lääkärilehti. Viitattu 11.4.2013. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/laakarin-aani/vaesto-vanhenee-ja-lihoodash-syopa-yleistyy-kaikkialla/>.

Hietanen, J.; Scully, C. & Konttinen, Y.T. 2007. Suusyöpä. Teoksessa Meurman, J.; Murtomaa, H.; Le Bell, Y. & Autti, H. (toim.) 2008. 3., uudistettu painos. Hammaslääketieteen käsikirja. Therapia Odontologica. Helsinki: Academica-Kustannus.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Katsaus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Vol. 121, No 16/2005, 1769-1773.

Höök, K.; Mäki, T.; Suuronen, R.; Kontio, R. & Lindqvist, C. 2006. Osteoradioneekroosin etiologia, oireet, hoito ja ehkäisy. Suomen Hammaslääkärilehti 16/2006, 877-878.

Jantunen, E. & Kataja, V. 2007. Mukosiitti – syövän hoidon merkittävä pulma. Suomen Lääkärilehti 12/2007.

Jyrkkiö, S.; Kauppila, M.; Laine, J. & Soukka T. 2012. Syöpäpotilaan suun hoidon erityispiirteet. Suomen Hammaslääkärilehti 3/2012, 30-33.

Kakoei, S.; Haghdoost, AA.; Rad, M.; Mohammadalizadeh, S.; Pourdanghan, N.; Nakhaei, M. & Bahador, M. 2012. Xerostomia after Radiotherapy and its Effect on Quality of Life in Head and Neck Cancer Patients. Archives of Iranian Medicine. Vol. 15, No 4/2012, 214 – 218.

Kontio, R.; Söderholm, A-L. & Lindqvist C. 2008. Syöpäkirurgian suunnittelu. Teoksessa Meurman, J.; Murtomaa, H.; Le Bell, Y. & Autti, H. (toim.) 2008. 3., uudistettu painos. Hammaslääketieteen käsikirja. Therapia Odontologica. Helsinki: Academica-Kustannus.

Konttinen, Y.; Scully, C.; & Niissalo, S. 2004. Sieni-infektiot, candidosis oris (B37.0). Teoksessa Meurman, J.; Murtomaa, H.; Le Bell, Y. & Autti, H. (toim.) 2008. 3., uudistettu painos. Hammaslääketieteen käsikirja. Therapia Odontologica. Helsinki: Academica-Kustannus.

Käypä hoito –suositus 2009. Kariuksen hallinta. Suomen Hammaslääkärilehti 5/2009, 21-29

Käypä hoito –suositus 2012. Suusyöpä. Viitattu 9.1.2012. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksentaytaartikkeli/.../hoi07025>.

Laine, J. 2007. Suusyöpäpotilas ja hammashoito, Varsinaissuomen sairaanhoitopiirin ohjeistus henkilökunnalle. Powerpoint-esitys. Viitattu 15.9.2013.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Meurman, J. 2007. Syöpätaudit (C00–C92). Teoksessa Meurman, J.; Murtomaa, H.; Le Bell, Y. & Autti, H. (toim.) 2008. 3., uudistettu painos. Hammaslääketieteen käsikirja. Therapia Odontologica. Helsinki: Academica-Kustannus.

Meurman, J. 2004. Syöpähoitojen sivuvaikutukset. Teoksessa Meurman, J.; Murtomaa, H.; Le Bell, Y. & Autti, H. (toim.) 2008. 3., uudistettu painos. Hammaslääketieteen käsikirja. Therapia Odontologica. Helsinki: Academica-Kustannus.

Mighell, A. & Gallagher, J. 2012. Oral cancer - improving early detection and promoting prevention. Are you up to date? British Dental journal. Vol. 213, No 6, 297-299.

Murtomaa, H. 2013a. Suun terveyden merkitys kokonaisterveyteen. Viitattu 27.9.2013

[http://www.therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Suun\\_terveyden\\_merkitys\\_kokonaisterveyteen](http://www.therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Suun_terveyden_merkitys_kokonaisterveyteen) .

Murtomaa, H. 2013b. Huulien, poskien, ikenien ja kielen limakalvosairaudet. Viitattu 27.9.2013

[http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Huulien%2C\\_poskien%2C\\_ikenien\\_ja\\_kielen\\_limakalvosairaudet](http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Huulien%2C_poskien%2C_ikenien_ja_kielen_limakalvosairaudet) .

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveiden edistämiskeskuksen julkaisusarja 7/2001. Helsinki: Trio-offset.

Richardson, R. 2011. Suun sienitulehdus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 25.4.2013 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/nix00073> .

Rollnick, S. & Miller, W. 1995. What is motivational interviewing? Behavioural and cognitive psychotherapy. Vol. 23, No 4/1995, 325 – 334.

Saarilahti, K. 2011. Kuivan suun ongelma eli kserostomia ja suun alueen syöpähoidot. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 25.4.2013 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/nix00072> .

Suomen Hammaslääkäriliitto 2013. Suusyöpä. Viitattu 11.4.2013 <http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/suusyoepee/> .

Suomen Syöpärekisteri 2012a. Syöpätapauksien määrät ja diagnoosin tekotapojen jakaumat (prosentteina) primaaripaikoittain keskimäärin vuosina 2006-2010, NAISSET. Viitattu 9.5.2012 <http://stats.cancerregistry.fi/stats/fin/vfin0016i0.html>.

Suomen Syöpärekisteri 2012b. Syöpätapauksien määrät ja diagnoosin tekotapojen jakaumat (prosentteina) primaaripaikoittain keskimäärin vuosina 2006-2010, MIEHET. Viitattu 9.5.2012 <http://stats.cancerregistry.fi/stats/fin/vfin0015i0.html>.

Suomen Syöpärekisteri 2012c. Yleisimmät syövät vuonna 2012, MIEHET. Viitattu 9.5.2012 <http://stats.cancerregistry.fi/stats/fin/vfin0020i0.html>.

Syrjänen, S.; Grenman, R.; Lakoma, A.; Lassus, P.; Saarilahti, K.; Soukka, T.; Suomalainen, A.; & Söderholm, AL. 2012. Suusyöpä. Suomen Hammaslääkärilehti 6/2012, 24-25.

Syöpäjärjestöt 2013a. Sädehoito. Viitattu 28.4.2013 <http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/hoidot/sadehoito/> .

Syöpäjärjestöt 2013b. Solunsalpaajat eli sytostaatit. Viitattu 28.4.2013 <http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/hoidot/solunsalpaajat/> .

Syöpäjärjestöt 2013c. Solunsalpaajahoidon välittömät vaikutukset. Viitattu 28.4.2013 <http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/hoidot/solunsalpaajat/valittomat/> .

Söderholm, A-L. 2008a. Elämänlaatu ja yleisterveys. Teoksessa Meurman, J.; Murtomaa, H.; Le Bell, Y.& Autti, H. (toim.) 2008. 3., uudistettu painos. Hammaslääketieteen käsikirja. Terapia Odontologica. Helsinki: Academica-Kustannus.

Söderholm, A-L. 2008b. Suusyöpöpotilaan kuntoutuksen periaatteet.. Teoksessa Meurman, J.; Murtomaa, H.; Le Bell, Y.& Autti, H. (toim.) 2008. 3., uudistettu painos. Hammaslääketieteen käsikirja. Terapia Odontologica. Helsinki: Academica-Kustannus.

Söderholm, A-L. 2008c. Säde- ja sytostaattihoitoa saavien potilaiden suun ja hampaiston hoito. Teoksessa Meurman, J.; Murtomaa, H.; Le Bell, Y.& Autti, H. (toim.) 2008. 3., uudistettu painos. Hammaslääketieteen käsikirja. Therapia Odontologica. Helsinki: Academica-Kustannus.

Söderholm, A-L. 2008d. Mukosiitti (suun limakalvotulehdus). Teoksessa Meurman, J.; Murtomaa, H.; Le Bell, Y.& Autti, H. (toim.) 2008. 3., uudistettu painos. Hammaslääketieteen käsikirja. Therapia Odontologica. Helsinki: Academica-Kustannus.

Tarnanen, K.; Syrjänen, S. & Lakoma, A. 2012. Suusyöpä (kielen, huulen ja suun muiden limakalvojen syöpä). Käyvän hoidon potilasversiot. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla <http://www.terveysportti.fi/xmedia/khp/khp00032.pdf> .

Thomas, L.; Moore, E.; Olsen; K. & Kasperbauer, J. 2012. Long-term quality of life in young adults treated for oral cavity squamous cell cancer. The Annals of otology, rhinology and laryngology. Vol 121, No 6/2012, 395-401.

Tolvanen, S. 2012. Suusyöpäpotilaiden elämänlaatu viisi vuotta hoitojen jälkeen. Logopedian pro gradu –tutkielma. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto.

Torkkola, S.; Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi: Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

TYKS:n suusairauksien klinikan ohjeistus 2013. Pään ja kaulan alueen syöpätauteja sairastavien, erityisesti sädehoitoa saavien, potilaiden suun ja hampaiston hoitojärjestelyt TYKS:n suusairauksien klinikalla.

Vilkka, H. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö. Viitattu 8.10.2012. [http://vilkka.fi/hanna/Toiminnallinen\\_ont.pdf](http://vilkka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf)

Vissink, A.; Mitchell, J.; Baum, B.; Limesand, K.; Jensen, S.; Fox, P.; Elting, L.; Langendijk, J.; Coppes, R. & Reylund, M. 2010. Clinical management of salivary gland hypofunction and xerostomia in head-and-neck cancer patients: successes and barriers. International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics. Vol. 15, No 78/2010, 983-991.

Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiirin ohjepankki 2013a. Suunhoito-ohje solunsalpaajia saavalle potilaalle. Viitattu 30.9.2013. <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/5210/36559/>

Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiirin ohjepankki 2013b. Pään ja kaulan sädehoitoa saavan potilaan suunhoito. Viitattu 30.9.2013. <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/3065/6876/>

Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiirin ohjepankki 2013c. Pään ja kaulan alueen sädehoidon sivuvaikutukset. Viitattu 30.9.2013. <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/3065/11226/>

Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiirin ohjepankki 2013d. Suun huuhteluohje syöpäpotilaalle. Viitattu 24.9.2013 <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/3065/6875/> .

## Tiedonhakutaulukko

Tietokanta		Hakusanat	Tulokset	Valittu
Google Scholar	1	mukosiitti AND sädehoito	10	1
	2	xerostomia	12 700	-
	3	xerostomia AND head and neck cancer	4 720	-
	4	xerostomia AND radiotherapy	4 270	-
	5	xerostomia AND radiotherapy AND quality of life	2 780	1
PubMed	1	mouth cancer	57075	-
	2	Mouth cancer AND Head AND Neck AND Cancer	8595	-
	3	Mouth cancer AND Head AND Neck AND Cancer Pub. from 2012/01/01	291	2
	1	Oral cancer AND Prevention	951	1



Cochrane Library	1	cancer > oral > treatment	4	1
	1	Chemotherapy > oral	109	1

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

11.10.2013

Kajan L. & Pättikangas M.

---

## **Suusyöpöpotilaiden yleisimpien suuoireiden lievityskkeinot**

### **Suusyövän yleisimmät suuoireet**

Suusyövällä tarkoitetaan suussa tai siihen liittyvissä elimissä ja kudoksissa esiintyvää pahanlaatuista kasvainta. Suusyövän yleisimpiä oireita ja löydöksiä ovat kyhmy, haava, joka ei parane muutamassa viikossa, punoittava tai valkoinen muutos suun limakalvolla, tekohampaiden sopimattomuus, syömisen tai puheen häiriöt tai hampaan heiluminen, joka ei kuitenkaan johdu iensairaudesta.

Tässä hoito-ohjeessa käsitellään seuraavat, yleisimmät syöpähoidoista aiheutuvat suuoireet: haavaumat ja huulten halkeilu, hiivatulehdus, mukosiitti, kserostomia, karies, infektiot sekä anatomian, lihastoiminnan ja aistimuksen häiriöt.



**TURUN AMMATTIKORKEAKOULU**  
**ÅBO YRKESHÖGSKOLA**

Tekijät: Kajan, L. & Pättikangas, M. 23.10.2013.

Turun Ammattikorkeakoulu, opinnäytetyö 2013.

### Suun haavaumat ja huulten halkeilu

Erityisesti sytostaattihoidot aiheuttavat lichenoidia reaktioita tai haavaumia suun limakalvoille. Lichenoidi reaktio on yksittäinen punajäkälää muistuttava muutos, joka ei kuitenkaan täytä kaikkia lichenin histopatologisia kriteereitä.

Suun purskuttelu vedellä tai suolaliuksella säännöllisesti auttaa ylläpitämään suun hyvää hygieniatasoa. On syytä välttää voimakkaasti maustettuja ruokia ja juomia, hyvin kuumaa tai kylmää sekä happamia aineita limakalvojen ärtymisen ehkäisemiseksi. Myös tupakointia ja alkoholin käyttöä tulee välttää. Hengitys nenän kautta vähentää suun ja huulten kuivumista ja kuivat huulet tuleekin rasvata säännöllisesti. Kuivan suun hoitoon voi käyttää vaseliinia, erilaisia kostuttavia geelejä ja/tai suihkeita, tai myös ruokaöljyä suoraan limakalvolle siveltynä.



Kuva 1 Suun haavauma: afta

### Hiivatulehdus

Hiivatulehduksen aiheuttamia suuoireita ovat kirvely, polttelu, aristus, pahan hajuinen hengitys, sekä löydöksiin kuten punoittava, valekatteinen limakalvo. Hiivasieni kasvaa suussa osana normaalia mikrobikasvustoa. Tämän vuoksi iinisen hiivainfektion syntyminen edellyttää paikallista tai yleistä vastustuskyvyn heikkenemistä.

Hiivainfektion kehittymistä voidaan estää tehostamalla suun päivittäistä puhdistusta. Ennen sädehoidon alkua voidaan käyttää klooriheksidiinisuvetta hiivainfektion hoitoon. Jos tulehdukselle altistavia tekijöitä ei voida poistaa tai heikentää, saattaa potilaalle kehittyä krooninen suun hiivasieni-infektio, jonka hoito saattaa edellyttää pysyvää profylaktista, paikallisesti vaikuttavaa antimykoottista lääkitystä (esim. Mycostatin mikstuuraa), jos muut toimenpiteet eivät auta ja kandidiaasi on potilaalle hankala. Mycostatin-mikstuuraa käytetään aina ruokailujen jälkeen ja öisin. Kun hiivatulehdus on varmennettu, voidaan sen hoito aloittaa ja sitä jatketaan, kunnes limakalvot ovat parantuneet.



Kuva 2 Hiivainfektio

## **Mukosiitti**

Mukosiitti on yleinen ja merkittävä syövän hoidon haittavaikutus, joka ilmaantuu yleensä hoidon toisella viikolla. Mukosiitilla tarkoitetaan syövän solunsalpaaja- ja sädehoitoon liittyvää limakalvovauriota. Koska jo ilmaantuneen mukosiitin paraneminen kestää viikosta kahteen, ja oireet saattavat jatkuva vielä 2-4 viikkoa hoitojen loputtua, on ymmärrettävää, että mukosiitin ennaltaehkäisyyn on panostettava.

Ennaltaehkäisyssä tärkeää on omahoidon motivointi sekä ennaltaehkäisemisessä auttaa ammattilaisen, kuten suuhygienistin, toteuttama säännöllinen suunpuhdistus potilaan itsetoteuttaman, hyvän omahoidon tukena. Limakalvoille kertyvää limaa voidaan puhdistaa säännöllisten keittosuolaliuospurkuttelujen avulla. Oireiden lievitykseen apua tuovat myös hiiva- ja muiden mikrobi-infektoiden lääkitykset. Mahdollisiin kiputiloihin voidaan käyttää kipulääkettä tai lidokaiinia sisältävää suuvettä. Mukosiitin hoidossa pätevät myöt samat asiat, kuin suun haavaumien hoidossa. Tärkeää on muistaa, että klooriheksidiiniä ei saa käyttää sädehoitojen aikana.

## **Kserostomia**

Suun kuivuus aiheuttaa suun epämukavuudentunnetta ja kipua, karieksen lisääntymistä ja suutulehduksia sekä puhe- ja nielemisvaikeuksia. Sädehoito kohdistuu yleensä enemmän musiinia tuottaviin sylkirauhasiin, jolloin syljenkoostumus muuttuu sitkeämmäksi, vähemmän puhdistavaksi ja limakalvoja liukastavaksi.

Kserostomian hoidossa syljeneritystä lisäävistä lääkkeistä on harvemmin apua, mutta suuta kostuttavista tuotteista on todettu olevan enemmän helpotusta vaivaan. Ruokaöljy, etenkin yöllä käytettynä, tuo helpotusta useimmille potilaista.

Suuta tulee purskutella keittosuolaliuoksella joka neljäs tunti hereillä ollessa, ja aina ruokailun jälkeen. Huuhtelu puhdistaa ja kostuttaa limakalvoja, ehkäisee tulehduksia sekä irrottaa limaa. Suolaliuosta voi tehdä itse tai sitä ostaa valmiina liuksena apteekista. Syljen eritystä voi edistää ksylitolipurukumilla tai miedon makuisilla ksylitolipastilleilla.

## Karies

Elämän kriisit, kuten vakava sairastuminen voi vaikuttaa negatiivisesti suun omahoidontottumuksiin ja solunsalpaajalääkitys sekä leukojen alueen sädehoito vähentävät usein syljeneritystä ja muuttavat syljen laatua. Suusyöpöpotilaat tarvitsevat usein yksilöllisesti suunniteltua ja tehostettua omahoitoa, jossa tulee ottaa huomioon suun kuivuudesta aiheutuvat ongelmat ja vaikeasti puhdistettavat kohdat – varsinkin, jos suun avauksessa on rajoitteita.

Säännölliset fluorihoidot voivat olla tarpeellisia. Jos yleissairaana potilaan syljeneritys sekä kyky huolehtia riittävästä suuhygieniasta ovat heikentyneet, voidaan harkita klooriheksidiinin käyttöä, kuitenkin vasta sädehoitojen loputtua. Tärkeää on pyrkiä huolelliseen omatoimiseen suuhygienian toteuttamiseen ja jatkuva motivointi on tarpeen. Jokaisen potilaan kohdalla määritellään yksilöllinen tarkastusväli, joka voi olla 3-6 kuukautta.



Kuva 4 Karies

## Infektiot

Sytostaattihoitoa saaville potilaille infektiotokukset, johon kuuluvat periapikaaliset-, furkaatio- ja kaikki muut parodontiittijä ienfokukset, merkitsevät sepsisriskiä ja siten hengenvaaraa. Hammaskiven poisto ja parodontiumin hoito kuuluvat fokussaneeraukseen.

Virusinfektiota tulee epäillä etenkin silloin, kun potilaalla on suun limakalvon haavaumia. Epäilyttävistä kohdista kannattaa ottaa herpesnäyte, mutta hoito aloitetaan välittömästi kliinisen kuvan perusteella. Herpes simplex virusinfektion hoito on tärkeää sytostaatteja saavilla potilailla, sillä immuunipuolustuksen heiketessä herpes simplex –infektio voi olla aggressiivisempi, kivuliaampi ja hitaampi paranemaan kuin normaalin immuunipuolustuksen omaavilla ihmisillä. Yleisimpiä herpes hoidossa ja ennaltaehkäisyssä käytettyjä lääkkeitä ovat asikloviiri, valasikloviiri ja famsikloviiri – paikallisesti, suun kautta tai suoneen annettuna.



Kuva 5 Herpes simplex

### Anatomian, lihastoiminnan ja aistimuksen häiriöt

Syöpähoidot aiheuttavat muutoksia purentaelimen anatomiasa, lihastoiminnassa sekä aistimuksessa. Niiden vaikutuksesta potilaan kieli saattaa alkaa tuntua karhealta ja kihelmöivältä ja makuaistimuutoksia tulee paljon: hapan ja kitkerä maistuvat voimakkaampana kuin ennen hoitoja, suolainen ja makea maistuvat aikaisempaa heikompina ja jotkin ruoka-aineet saattavat maistua yllättäen pahalta, esimerkiksi juusto tai kahvi.

Onkin tärkeää, pitää huoli potilaan ravinnonsaannista ja suun kiputilojen hoidosta syöpähoitojen aikana. Potilaan on hyvä käyttää limakalvopuudutteita (Lidocain/Xylocain) välittömästi ennen ateriointia vähentääkseen nielemisen aiheuttamia kipuja. Puoli tuntia ennen ateriointia potilaan on hyvä ottaa myös hänelle määrättyjä kipulääkkeitä ja välittömästi aterioinnin jälkeen suu on jälleen huuhdeltava keittosuolaliuoksella. Potilas tarvitsee myös kuntoutusta syöpähoitojen aikana sekä niiden jälkeen.



Kuva 6 Suusyövän aiheuttamia muutoksia anatomiasa

### **Kuvat:**

Kuva 1:

[http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/1/13/Afta\\_foto.jpg](http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/1/13/Afta_foto.jpg)

Kuvat 2:

[http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Oral\\_thrush\\_Aphthae\\_Candida\\_albicans\\_-\\_PHIL\\_1217\\_lores.jpg](http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Oral_thrush_Aphthae_Candida_albicans_-_PHIL_1217_lores.jpg)

Kuva 3:

<http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Suspectedmethmouth09-19-05.jpg>

Kuva 4:

<http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/a/a0/Herpesinfection.JPG>

Kuva 5:

[http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Mouth\\_cancer\\_bionerd.jpg](http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Mouth_cancer_bionerd.jpg)

### **Lähteitä:**

Ahovuo-Saloranta, A. 2009. Syöpäpotilaan herpesen ehkäisy. Suomen Hammaslääkärilehti 15/2009, 26-27. Saatavilla myös <http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/88615/index.php?pgnumb=26> .

Jantunen, E. & Kataja, V. 2007. Mukosiitti – syövän hoidon merkittävä pulma. Suomen Lääkärilehti 12/2007.

Konttinen, Y.; Scully, C.; & Niissalo, S. 2004. Sieni-infektiot, candidosis oris (B37.0). Teoksessa Meurman, J.; Murtomaa, H.; Le Bell, Y. & Autti, H. (toim.) 2008. 3., uudistettu painos. Hammaslääketieteen käsikirja. Therapia Odontologica. Helsinki: Academica-Kustannus.

Käypä hoito –suositus 2009. Kariuksen hallinta. Suomen Hammaslääkärilehti 5/2009, 21-29

Käypä hoito –suositus 2012. Suusyöpä. Viitattu 9.1.2012.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi07025> .

Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiirin ohjepankki 2013a. Suunhoito-ohje solunsalpaajia saavalle potilaalle. Viitattu 30.9.2013. <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/5210/36559/>

Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiirin ohjepankki 2013c. Pään ja kaulan alueen sädehoidon sivuvaikutukset. Viitattu 30.9.2013. <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/3065/11226/>

Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiirin ohjepankki 2013d. Suun huuhteluohje syöpöpotilaalle. Viitattu 24.9.2013 <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/3065/6875/>

## PREOPERATIIVINEN VAIHE

## Toimenpiteet ennen syöpähoitojen aloitusta:

Infektiofokusten saneeraus

*Hammaslääkäri:* Infektiofokusten saneeraus, korjaava hoito, proteettisen kuntoutuksen suunnittelu, läheteet avopuolelle.

*Suuhygienisti:* Parodontologinen perushoito ja hammaskiven poisto, sylkitestit, ennaltaehkäisevän hoidon suunnittelu ja omahoidon opastus sekä motivointi.

Empatiaa ja suvaitsevaisuutta!

## INTRAOPERATIIVINEN VAIHE

Haavaumat ja huulten halkeilu:

- Säännöllinen suun purskuttelu vedellä tai keittosuolaliuoksella.
- Voimakkaasti maustettujen ruokien ja juomien, hyvin kuuman tai kylmän sekä happamien aineiden, tupakoinnin ja alkoholin välttäminen.
- Nenähengityksen suosiminen
- Säännöllinen huulien rasvaus

Infektiot:

- Infektioiden ennaltaehkäisy: tarvittaessa motivointikäyntejä kunnollisen omahoidon toteuttamiseksi
- Yleisimpiä herpesen hoidossa ja ennaltaehkäisyssä käytettyjä lääkkeitä ovat asikloviiri, valasikloviiri ja famsikloviiri

Mukosiitti:

- Suun jatkuva ja huolellinen puhdistus ennaltaehkäisee ja lievittää oireita. Omahoidon motivointi tärkeää!
- Liman mekaaninen poisto keittosuolaliuospurskutteluilla
- Tarvittaessa kipulääkitys tai lidokaiinisuuveetta
- Hiiva- ja muiden mikrobi-infektioiden lääkityksestä apua myös mukosiitin oireiden hoidossa
- ks. myös kohta "Haavaumat ja huulten halkeilu"

**EI KLOORIHEKSIDIINIÄ SÄDEHOITOJEN AIKANA!**

Anatomian, lihastoiminnan ja aistimuksen häiriöt:

- Limakalvopuudutteiden käyttö (Lidocain/Xylocain) ennen ruokailuja: purskuttelu suussa ja loput niellä.
- Potilaalle määrätty kipulääke 30 min ennen aterioita
- Kuntoutus

Kserostomia:

- Vaseliinia, erilaisia kostuttavia geelejä ja/tai suihkeita, tai ruokaöljyä limakalvoille
- Suuta kostuttavat tuotteet tuovat yleensä enemmän helopotusta
- Ksylitolipurukumin tai -pastillien käyttö edistää syljeneritystä
- Keittosuolaliuospurskuttelu joka neljäs hereillä olo tunti ja aina ruokailujen jälkeen

Karies:

- Säännölliset fluorihoidot
- Huolellinen omahoito ja ennaltaehkäisy!
- Jatkuva kannustaminen omahoitoon! Jos suuhygienia heikkoa, voidaan harkita klooriheksidiinin käyttöä sädehoitojen loputtua
- Korjaava hoito suoritetaan tilanteen mukaan ennen ja/tai tai jälkeen syöpähoitojen

Hiivatulehdus:

- Altistavien tekijöiden poistaminen tai heikentäminen
- Ennen sädehoitoja voidaan käyttää klooriheksidiinisuuveetta
- Huolellinen omahoito ennaltaehkäisee hiivainfektion kehittymistä
- Varmennetun hiivainfektion hoito aloitetaan sädehoitojen aikana ja sitä jatketaan, kunnes limakalvot ovat parantuneet
- Mycostatin-liuos syömisen jälkeen ja yöksi suun limakalvoille

## POSTOPERATIIVINEN VAIHE

## Toimenpiteet 2-3kk syöpähoitojen jälkeen:

*Hammaslääkäri:* Hampaiston perushoito, proteettinen kuntoutus 3-6kk kuluttua.

*Suuhygienisti:* Omahoidon kertausta, parodontologinen perushoito, avohoitokelpoisuuden arviointi.

Jos ongelmia ilmenee niin yksilöllinen kontrolliväli erikoissairaanhoidossa (3-6kk) määritellään hammaslääkärin kanssa.

Oireen aiheuttavan hoitomuodon symboli ja selitys:

Sädehoito =



Solunsalpaajahoito =



Leikkaushoito =



**EI TOIMENPITEITÄ!**