

# Wenn es brennt im Mund, ist es fünf vor zwölf

Da eine orale Mukositis (oM) die Lebensqualität von Betroffenen einschränken kann, haben Prävention und Früherkennung grosse Bedeutung. Zur Unterstützung der Pflegefachpersonen (PFP) und für ein systematisches Vorgehen wurde deshalb im Universitätsspital Basel (USB) eine Pflegerichtlinie (PRL) zur Mundpflege bei Mukositis-Risiko erstellt. Zur Förderung des Selbstmanagements wurden ausserdem zwei Mikroschulungen konzipiert.

Text: Patrizia Catania, Dorothea Helberg, Cornelia Bläuer

Als die junge Pflegefachfrau Ida Volk (I.V.) Frau R.<sup>1</sup> das Essen ins Zimmer bringt, äussert diese, dass sie nicht essen mag. Frau R. berichtet, dass sie ein zunehmendes Brennen im Mund verspürt und ihr das Schlucken schwerfällt. Auf einer Skala von 0 (keine Schmerzen) bis 10 (die grössten vorstellbaren Schmerzen) gibt Frau R. einen Wert von 5 in Ruhe und 8 beim Schlucken an. Mit einer Taschenlampe führt I.V. eine Mundinspektion durch. Sie beobachtet eine gerötete Mundschleimhaut mit mehreren kleinen Läsionen. Sie geht mit Frau R. zum Spiegel und zeigt ihr die Veränderungen. Frau R. kann nicht verstehen, dass es so weit gekommen ist. Ein gepflegter Mund ist ihr sehr wichtig. Sie putzt regelmässig ihre Zähne: «Was kann ich tun, damit diese Entzündung wieder abheilt?»

Da I.V. noch nicht lange auf der Abteilung arbeitet, sucht sie im Kompendium nach einem geeigneten Mundpflegemittel. Die Liste enthält viele ihr unbekanntete Produkte. Sie sucht Rat bei der Pflegeexpertin. Sie erfährt, dass kürzlich eine Pflegerichtlinie (PRL) erstellt wurde, da es immer wieder Unsicherheiten und unsystematisches Vorgehen gab. Darin wird die systematische Erfassung von Risikofaktoren, Massnahmen zur Prävention und die Behandlung sekundärer Komplikationen geregelt. Grundlagen der PRL sind eine Literaturrecherche in wissenschaftlichen Datenbanken und der Einbezug interprofessioneller Experten.

## Was ist eine orale Mukositis?

Eine oM ist eine Schleimhautentzündung im Mund- und Rachenbereich. Sie

zeigt sich durch eine gerötete Schleimhaut, Brennen, Schmerzen, offene Stellen und Beläge auf der Zunge.

## Risikofaktoren

Es ist wichtig, Patienten<sup>2</sup> mit einem erhöhten Risiko für oM zu erkennen. Ursachen für die Entstehung sind einerseits unerwünschte Wirkungen von Medikamenten und Strahlentherapie. Aber auch verschiedene patientenbezogene Risikofaktoren begünstigen die Entstehung. Dazu zählen ein reduzierter Gesundheitszustand, vorbestehende Erkrankungen der Mundhöhle, der Zähne und des Zahnhalteapparates, ein schlechter Ernährungszustand, Dehydratation, Nikotin- und Alkoholkonsum. Ausserdem kann eine unzureichende Mundhygiene die Ursache sein, (Margulies, et al., 2017, Zentrum für Qualität in der Pflege [ZQP], 2019).

## Prävalenz und Schweregrad

Häufigkeit und Schweregrad der oM sind abhängig von der Art der Therapie und verschiedenen patientenbezogenen Faktoren. Eine oM lässt sich je nach Therapie nicht immer ganz verhindern.

## Autorinnen

**Patrizia Catania**, Pflegeexpertin Hals-Nasen-Ohren-Klinik und Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Patrizia.Francesca.Catania@usb.ch

**Dorothea Helberg**, Pflegeexpertin Abteilung Praxisentwicklung Pflege, Dorothea.Helberg@usb.ch

**Cornelia Bläuer**, Pflegeexpertin Bereich Spezialkliniken, Cornelia.Blaeuer@usb.ch  
alle: Universitätsspital Basel



iStock

Eine regelmässige Mundpflege ist die wichtigste präventive Massnahme zur Vermeidung oder Minimierung einer oralen Mukositis.

Beispielsweise sind circa 85–100% der Patienten mit Bestrahlung im Mund- und Halsbereich von einer oM betroffen (Margulies, et al., 2017, Onkologiepflege Schweiz (OPS), 2015).

### Prävention – Mundpflege

Eine regelmässige Mundpflege ist die wichtigste präventive Massnahme zur Vermeidung oder Minimierung einer oM. Sie hat zum Ziel, die Mundhöhle in einem guten Zustand zu bewahren, das heisst, feucht, sauber und frei von Infektionen. Bei einer vorhandenen oM vermindert sie das Fortschreiten und sekundäre Komplikationen. (Margulies, 2017, Riesenbeck et al., 2015, ZQP, 2019), (s. Box).

### Mundpflegemittel

Bei der Auswahl von Mundpflegemitteln gilt es, zusätzliche Reize auf die Mundschleimhaut zu vermeiden. Nicht alle Produkte eignen sich für eine präventive Mundpflege bei einem Risiko für eine oM. Empfohlen wird eine nicht reizende, fluoridhaltige Zahnpasta mit niedrigem Relative Dentine Abrasion-Wert (RDA). Der Nutzen medizinischer Spüllösungen ist wissenschaftlich nicht belegt. Sie sollten nur auf Anordnung des Arztes angewendet werden (Gottschalk et al., 2004, Leitlinienprogramm Onkologie, 2017, Margulies et al., 2017, OPS, 2015). Weniger geeignet sind:

- Zahnpasta für weisserer Zähne mit hohem RDA-Wert, können durch die Scheuerwirkung den Zahnschmelz schädigen.
- Mundspülungen mit zwei oder drei Wirkstoffen können Ulzerationen verschlimmern.
- Produkte auf Alkoholbasis trocknen den Mund aus und können zu Irritationen führen.
- Chlorhexidinhaltige Präparate: Ihre Wirksamkeit ist nicht erwiesen. Sie können Schmerzen, Reizungen und Geschmackveränderungen verstärken.
- Kombinationen aus Zitronensaft und Glycerin trocknen den Mund aus.
- Öl- und petroleumbasierte Produkte – fehlende Evidenz.
- Natürliche Produkte: Aufgrund fehlender Evidenz für beispielsweise Kamillen- oder Salbeitee, Manuka-Honig, oder Aloe Vera kann keine Empfehlung abgegeben werden.

Als schleimhautreizende Substanzen gelten: Säurehaltige Lebensmittel, scharfe oder heisse Speisen, Tabak und Alkohol. Zuckerhaltige Lebensmittel begünstigen die Entstehung von Karies.

### Prävention – Mundinspektion

Um Veränderungen frühzeitig zu erkennen und sekundäre Komplikationen zu

vermeiden, wird eine regelmässige systematische Mundinspektion empfohlen (Eilers, 2011, McGuire et al., 2013). Da Symptome häufig erst nach Entlassung aus dem Spital auftreten, ist die Mitwirkung der Patienten von grosser Bedeutung (Margulies et al., 2017, Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft, 2016).

### Sekundäre Komplikationen

Sekundäre Komplikationen können die Lebensqualität der Betroffenen stark beeinträchtigen. Dazu zählen u.a. Schmerzen, Ernährungs-, Kau- oder Schluckprobleme, Dysfunktion der Speicheldrüsen mit Mundtrockenheit (Xerostomie), Blutungen sowie Infektionen.

Bei starken Schmerzen wird eine Schmerztherapie, oft unter Einsatz von Opioiden, notwendig. Bei Gefahr einer Mangelernährung ist eine parenterale oder enterale Ernährung erforderlich. Sind Therapien oder Nebenwirkungen von Medikamenten die Ursache, wie zum Beispiel bei antitumoralen Therapien, kann eine Dosisanpassung oder ein Therapieabbruch die Folge sein. Das Auftreten von Infektionen mit Bakterien, Viren oder Pilzen kann durch gute Prävention vermindert werden. Die interprofessionelle Zusammenarbeit mit Ärzten und anderen Professionen, beispielsweise der Ernährungsberatung, ist unerlässlich (Deutsches Krebsforschungszentrum, 2018, OPS, 2015, Riesenbeck, et al., 2015).

### Patientenedukation

Zu den Schlüsselthemen Mundpflege und -inspektion wurden im USB zwei Mikroschulungen entwickelt. Durch Mikroschulungen kann die Selbstwirksamkeit erhöht und das Selbstmanagement von Patienten gefördert werden (Ressort Pflege/MTT, 2019). Zurück zu unserem Fallbeispiel: Mit Unterstützung der Pflegeexpertin geht I.V. die PRL durch. Gemeinsam tragen sie die Pflegeschwerpunkte für Frau R. zusammen. Anschliessend führt I.V. die Mikroschulung zum Thema Mundpflege mit Frau R. durch. Sie leitet sie zur Mundinspektion an. Frau R. erhält ein Informationsblatt mit den wichtigsten Informationen, damit sie zu Hause auf Symptome und Komplikationen richtig reagieren kann. Zur Unterstützung des Selbstmanagements formulieren sie gemeinsam Zielsetzungen und erstellen einen Massnahmenplan.

### Schlussfolgerungen

Frau R. tritt einige Tage später aus. Die Beschwerden der oM sind zurückgegangen, aber noch nicht ganz abgeklungen. Sie fühlt sich jetzt sicher in der Durch-

## Mundpflege

# Empfehlungen

Mundpflege 2–3 mal täglich in regelmässigen zeitlichen Abständen durchführen.

Zu beachten:

- Für eine saubere und feuchte Mundschleimhaut und Zunge sorgen: Den Mund nach den Mahlzeiten und bei Bedarf mit Wasser ausspülen.
- Zahnfleischschäden vermeiden: Zähne ohne starken Druck reinigen.
- Zahnzwischenräume mit Zahnseide oder Interdentalbürstchen reinigen. Vorsicht bei erhöhter Blutungsneigung.
- Zunge von hinten nach vorne mit einer weichen Zahnbürste oder Zungenschaber reinigen. Eine separate Zahnbürste ist empfohlen.
- Lippen durch regelmässige Lippenpflege geschmeidig halten.
- Zahnprothesenträger sollten ihren Zahnarzt aufsuchen, wenn diese nicht richtig passt. Bei bestehender oM sollte zur Vermeidung von Druckstellen und Verletzungen die Zahnprothese nur zum Essen und in für die Betroffenen wichtigen Momenten getragen werden.

führung der Mundpflege und der Beurteilung der Mundschleimhaut. Sie weiss, wie sie bei Beschwerden reagieren muss und bei welchen Anzeichen sie sich beim Hausarzt melden sollte. Auch I.V. fühlt sich sicherer im Umgang mit Patienten mit einem Risiko für eine oM. Sie weiss, wie sie Risikopatienten erkennen und entsprechend beraten kann. Sie schätzt es, dass die PRL und Unterlagen für die Patientenschulung im USB elektronisch rasch abrufbar sind.

<sup>1</sup> Die Namen sind fiktiv

<sup>2</sup> Geschlechtsbestimmende Begriffe stehen auf Grund der besseren Lesbarkeit stellvertretend für beide Geschlechter.



Das Literaturverzeichnis ist in der digitalen Ausgabe verfügbar oder erhältlich bei:  
[PatriziaFrancesca.Catania@usb.ch](mailto:PatriziaFrancesca.Catania@usb.ch)