



Sygeplejevidenskab.dk
Fag, Disciplin & Fagkundskab

Kan mundskyl med hvid te forebygge oral mucositis hos patienter med brystkræft?

Agnete Kaltoft¹ Anne Meyling Godskesen² Signe Timm³ Cathrine Lundgaard Riis⁴ Mette Stie⁵

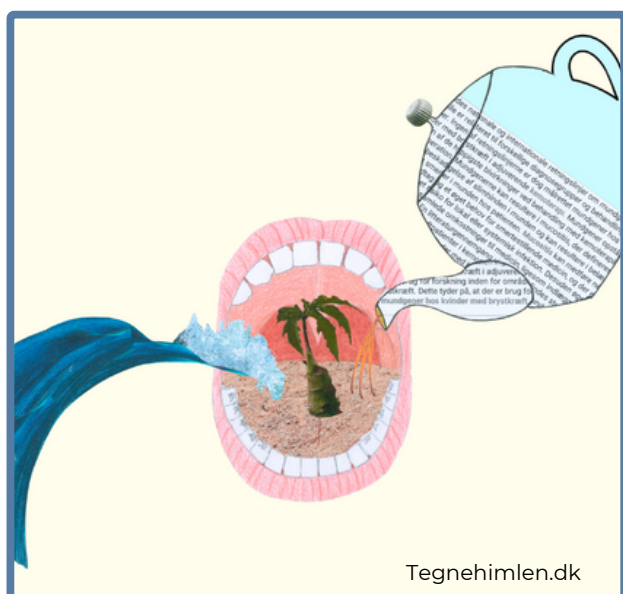
¹ Klinisk sygeplejespecialist cand. scient. san., Onkologisk Afdeling, Sygehus Lillebælt

² Oversygeplejerske, Onkologisk Afdeling, Sygehus Lillebælt

³ Specialkonsulent i epidemiologi og biostatistik, Cand.scient.san.publ, ph.d., Onkologisk forskningsenhed (KFE), Vejle Sygehus

⁴ Speciallæge i Onkologi, Phd., Onkologisk Afdeling, Sygehus Lillebælt

⁵ Klinisk sygeplejespecialist, Post.doc., cand.cur., Phd., Onkologisk Afdeling, Sygehus Lillebælt



Læs artiklen

- For at få viden om de mundgener, der kan opstå hos patienter i kemoterapibehandling
- Et øget fokus på systematisk screening af mundhulen hos patienter med kræft
- For at blive klogere på excellent sygepleje, hvor patientens præferencer for hvid te eller saltvand er omdrejningspunktet

Resumé

Baggrund. Mundgener er en kendt bivirkning til kemoterapi med beskadigelse af mundslimhinden. Oral mucositis kan blandt andet forårsage øm mund, mundtørhed, smerter, smagsforandringer, blødning og infektion, som kan føre til nedsat fødeindtag og dermed påvirke patientens ernæringstilstand og velvære.

Formål. Formålet var at undersøge, om hvid te i højere grad forebygger mucositis end standard mundpleje med skylning med salt/natron hos patienter.

Design. Studiet blev gennemført som et randomiseret kontrolleret interventionsstudie i Onkologisk Ambulatorium, Sygehus Lillebælt.

Metode. Otteogfirs patienter i kemoterapibehandling med paclitaxel for brystkræft blev inkluderet i perioden august 2020 til marts 2023. I interventionsgruppen deltog 44 patienter og i kontrolgruppen deltog 44 patienter. Data blev analyseret med kvantitativ analyse.

Resultater. Studiet viste, at der ikke var forskel mellem deltagerne, der skyllede munden med hvid te sammenlignet med dem, der anvendte salt/natron. Smertescoren i mundhulen for både interventions- og kontrolgruppen forblev ≤ 3 fra baseline og frem til 9. followup.

Konklusion. Der er ikke forskel mellem brug af hvid te og standard mundpleje med salt/natron til forebyggelse af oral mucositis og smerte i mundhulen hos kvinder i behandling for brystkræft med paclitaxel. Yderligere forskning er nødvendig for at identificere effektive metoder til at forebygge oral mucositis.

Introduktion

Brystkræft er den hyppigst forekommende kræftsygdom hos kvinder i den vestlige verden og således også i Danmark, hvor der hvert år diagnosticeres ca. 4800 nye tilfælde (1). En væsentlig del af den medicinske behandling for brystkræft er kemoterapi, herunder paclitaxel. Oral mucositis er en kendt bivirkning til kemoterapi med beskadigelse af mundslimhinden, hvor basalepitelcelleniveauet ødelægges (2,3).

Forekomst af oral mucositis

Det anslås, at 20-40% af patienter, der modtager kemoterapi, udvikler mucositis (3,4), og hos patienter med brystkræft i behandling med kemoterapi er andelen ca. 60% (4,5,6). Oral mucositis kan forårsage følsom og øm mund, mundtørhed, smerter, sår, rifter, smagsforandringer, blødning og infektion, som kan føre til nedsat fødeindtag og dermed påvirke patientens ernæringstilstand og velvære. Tilstanden kan også forårsage dårlig ånde og talebesvær, hvilket kan føre til social isolation og forringet livskvalitet. Hvis patienten gennem flere behandlinger med kemoterapi har ubehandlet oral mucositis, er der øget risiko for infektion og i værste fald infektionsrelaterede dødsfald (3,7,8).

Ubehandlet oral mucositis kan også medføre reduktion i dosis eller præmatur afslutning af den planlagte behandling og dermed have betydning for prognosen (7,8).

Screening

Den nationale guideline omkring mundhygiejne anbefaler forebyggende mundpleje med afsæt i det anerkendte screeningsredskab ROAG (Revised Oral Assessment Guide)(9). Den enkelte afdeling anbefales at udarbejde forslag til interventioner, der skal sikre systematiske handlinger til udførelse af mundpleje (6).

Der mangler imidlertid evidens og konsensus om, hvordan kemoterapirelateret oral mucositis bedst kan forebygges, behandles og lindres. Oral mucositis er derfor fortsat et udbredt problem hos patienter i behandling med kemoterapi (10).

Nuværende anbefalinger

På Onkologisk Afdeling, Vejle Sygehus, Sygehus Lillebælt anbefales patienter i kemoterapibehandling for kræft hyppig tandbørstning og mundskyl med salt/natron blanding. Klinisk erfaring viser dog, at patienter fortsat er generet af mucositis, som bl.a. fører til øm mund, mundtørhed, smerter, sår, rifter, smagsforandringer, blødning og infektion.

Studier om hvid te

Studier indikerer, at anti-inflammatoriske og anti-oxidante midler som te, timian og pebermynte kan lindre mucositis (3,8,11). Specielt den hvide te indeholder et højt niveau af antioxidanter (epigallocatechin gallate) og aminosyrer (L-theanin) og virker anti-inflammatorisk, anti-viralt og antibakterielt (12).

Hvid te er et udtræk af blade fra planten *Camellia sinensis* variant *sinensis* af kultivaren Dai Bai, som oprindeligt stammer fra Kina. I Kina har man kendt til hvid tes medicinske egenskaber i flere hundrede år og her anvendes den blandt andet til at nedsætte kropstemperaturen, modvirke væskeophobning og stimulere tarmsystemet. Den hvide te er på grund af sin antibakterielle og anti-inflammatoriske virkning på kroppen ofte anvendt i hudprodukter, ansigtscremer og tandpasta (12).

Den potentielt forebyggende effekt af hvid te i forhold til mucositis er dog, så vidt vi ved, ikke undersøgt ved randomiserede kontrollerede forsøg.

Patienterne søger råd og vejledning

Sammenholdt med at patienterne ofte søger råd og vejledning i, hvad de selv kan gøre for at understøtte deres helbred og velvære i forbindelse med kemoterapibehandling, er det relevant at undersøge, om hvid te har en forebyggende effekt på oral mucositis i forbindelse med kemoterapibehandling. Viden herom kan bidrage til patienternes ønske om, at sundhedsprofessionelle imødekommer behovet for muligheden for at anvende komplementær alternativ behandling, hvilket hvid te er kategoriseret som (13).

Formål med studiet

Formålet med dette forsøg var at undersøge, om hvid te i højere grad forebygger mucositis end standard mundpleje med skylning med salt/natron hos patienter, der modtager neoadjuverende eller adjuverende behandling med paclitaxel for brystkræft.

Hypotese

Vores hypotese var, at andelen af patienter med en grad 2 ROAG score på ≥ 4 kategorier vil være 35% lavere i interventionsgruppen, der skyller med hvid te sammenlignet med gruppen, der skyller med salt/natron to uger efter inklusion.

Derudover ønskede vi at undersøge om patienter, der skyllede munden med hvid te ville rapportere en lavere grad af smerte i mundhulen.

Undersøgelsens resultater vil bidrage til at fremme den excellente sygepleje, som indebærer, at sygeplejefaglige handlinger er evidensbaserede.

Metode

Design

Studiet blev gennemført som et single-center, ikke-blindet, randomiseret kontrolleret interventionsstudie.

Setting

Studiet er gennemført i Onkologisk Ambulatorium, Vejle Sygehus, Sygehus Lillebælt, hvor 1500-1600 kvinder med brystkræft årligt bliver behandlet. De onkologiske sygeplejersker varetager kemoterapibehandlingen og vurderer kontinuerligt patienternes bivirkninger, vejleder og giver understøttende pleje til den enkelte patient.

Kriterier for inklusion og eksklusion er følgende:

Inklusionskriterier

- Kvinde med brystkræft
- Planlagt neoadjuverende eller adjuverende behandling med paclitaxel
- Forstår og taler dansk
- Alder ≥ 18 år
- Skriftligt informeret samtykke indhentet

Eksklusionskriterier

- Pallierende behandling med paclitaxel

Randomisering

Umiddelbart efter indhentet informeret samtykke, blev patienten via lodtrækning udtrukket til enten kontrol- eller interventionsgruppen. En computergenereret blok randomisering med tilfældig blokstørrelse blev anvendt for at sikre, at undergrupper af patientmaterialet blev ligeligt repræsenteret i begge grupper (14). Der blev inkluderet 44 patienter i hver gruppe.

Kontrolgruppe

Patienter randomiseret til kontrolgruppen modtog standard mundpleje, som indebærer mundtlig og skriftlig vejledning i at skylle munden med 15 ml saltvand i 30-60 sekunder (vand blandet med salt/natron) 8 -10 gange dagligt i ni uger.

Interventionsgruppe

Patienter randomiseret til interventionsgruppen fik mundtlig og skriftlig vejledning i at skylle munden 5-6 gange dagligt med hvid te i 30-60 sekunder i ni uger. Den hvide te samt flaske til opbevaring af teen blev udleveret til patienten i Onkologisk Ambulatorium. Se detaljeret beskrivelse s. 11.

Etiske overvejelser

Patienten fik mundtlig og skriftlig information om undersøgelsen af den behandlende sygeplejerske, og samtalen foregik i et uforstyrret rum. Underskrevet og dateret samtykke blev opbevaret i et aflåst lokale.

Personhenførbare data blev behandlet i overensstemmelse med god forskningsetik som beskrevet i Helsinki deklARATIONEN II (15) og data blev opbevaret og behandlet fortroligt i henhold til gældende dansk lovgivning. Studiet er anmeldt til Videnskabsetisk Komité og optaget i Region Syddanmarks fortegnelse for forskningsprojekter før gennemførelsen. J. No: S-20200072.

Hvid te anses som ufarligt, når det udelukkende anvendes til mundskyl og ikke drikkes.

Efter licens til Open Patient data Explorative Network (OPEN) blev OPEN Analyse og REDCap, som opfyldte gældende krav til databeskyttelse i forbindelse med registrering og håndtering af følsomme data, brugt. Data blev pseudoanonymiseret og hver deltager fik et ID-nummer. Data blev indtastet i REDCap og STATA blev anvendt til den statistiske analyse.

Effektmål

Primært effektmål

- Mundhulestatus målt på ROAG ved anden followup

Sekundære effektmål

- Smerteintensitet i mundhulen ved 9. followup
- Tid fra start af paclitaxel-behandling til oral mucositis konstateres første gang

Dataindsamling og håndtering

Patientens diagnose, alder, Body Mass Index (BMI), serum Creatinin, rygestatus, tidligere kræftbehandling, og om patienten tidligere havde udviklet mucositis i forbindelse med medicinsk kræftbehandling blev registreret ved baseline. I overensstemmelse med ROAG blev data på otte kategorier registreret: stemme, læber, mundslimhinder, tunge, tandkød, tænder/protoser, sputsekretion og synkefunktion. Hver kategori blev beskrevet og bedømt efter en score på 1 (sund) til en score på 3 (alvorlige problemer) (**Figur 1, s. 5**)







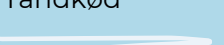

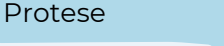


Derudover blev data om, hvorvidt patienten oplevede problemer i mundhulen (mundtørhed, smerter, smagsforandringer) og problemer med at spise og drikke indsamlet ved baseline samt ugentligt i ni uger svarende til 1. til 9. followup i forbindelse med patientens kemoterapibehandlinger.

Smerteintensiteten i mundhulen blev registreret ved Numeric Rating Scale (NRS), hvor 0 angiver ingen smerter og 10 angiver værst tænkelige smerter og patientens mundhulestatus blev målt på ROAG ugentligt og således ved samtlige followup (**Figur 2**).

FIGUR 2 Dataindsamling

Variabel	Baseline	1-9 ugers followup
Diagnose	x	
Alder	x	
Tidligere mucositis	x	
Tidligere kræftbehandling	x	
Body Mass Index	x	x
Rygestatus	x	x
Serum Creatinin	x	x
Mundtørhed	x	x
Smerter	x	x
Smagsforandringer	x	x
Problemer med at spise og drikke	x	x
ROAG score	x	x

FIGUR 1. Revised Oral Assessment Guide (ROAG) (9)

KATEGORI 	GRADUERET SYMPTOM BESKRIVELSE 		
	GRAD 1	GRAD 2	GRAD 3
Stemme 	Normal stemme	Hæs stemme	Hvisken – smerter ved tale
Læber 	Hele, lyse fugtige	Læberne svier, er tørre eller sprækkede. Læber er blege, ødematøse, fissurer ved mundvigen	Sår på læber, blødende
Mundslimhinder 	Lyserøde fugtige	Rød, bleg, tør, blister eller område med farveforandring, belægning	Sår med eller uden blødning, blister
Tunge 	Lyserøde fugtige med papiller	Ingen papiller rød, tør, belægning	Sår med eller uden blødning, blister
Tandkød 	Lyserødt og fast	Ødematøst og rødt	Spontan blødning
Tænder 	Rene ingen synlige belægnings eller madrester	Belægning eller madrester lokalt, urene tænder	Generel belægning eller madrester
Protese 	Rene og velfungerende	Belægning eller madrester, dårligt fungerende	Anvendes ikke
Spytsekretion 	Spyttet og vandigt og glider let	Glider med let modstand. Spyttet er sejt og slimet	Glider slet ikke. Der er sparsom spytproduktion og tørre slimhinder
Synkefunktion 	Optimal synkefunktion	Synkebesvær eller lette smerter derved	Udtalt synkebesvær pga. smerter eller andet

Sample size og powerberegning

Der var ingen studier, som belyste en reduktion af ROAG grad 2 ved mundskyl med hvid te, hvorfor en pragmatisk hypotese ud fra klinisk erfaring blev opstillet. Det forventedes, at andelen af patienter med ROAG grad 2 score på ≥ 4 kategorier faldt fra 60% til 25% ved 2. followup. Med $\alpha = 0,05$ og $\beta = 0,80$ (80 % power) skulle 36 patienter i hver gruppe inkluderes. For at imødekomme et frafald på 20% skulle i alt 88 patienter inkluderes og fordeles 1:1 i de to grupper, således hhv. 44 patienter i hver gruppe.

Statistisk analyse

Demografiske og baseline data blev analyseret med deskriptiv analyse. Kategoriske og kontinuerte variabler blev dikotomiseret, grupperet og angivet som procentvis hyppighed. Hyppigheden af mundhule symptomer blev testet ved Pearsons χ^2 eller Fischers exact test ved færre end fem patienter i den enkelte gruppe. Kontinuerte variabler blev udtrykt ved middelværdi (mean) og standard deviation (SD).

Tid til fremkomst af mucositis grad 2 ROAG score på ≥ 4 kategorier blev analyseret med Kaplan-Meier og log rank test.

$P < 0,05$ blev antaget at være statistisk signifikant.

Resultater

Studiepopulation

Otteogfirs patienter i neo- eller adjuverende behandling med paclitaxel for brystkræft blev inkluderet i perioden august 2020 til marts 2023 med 9. followup i april 2023.

I interventionsgruppen deltog 44 patienter og i kontrolgruppen deltog 44 patienter.

Der var flere kvinder i interventionsgruppen (59%) som fik adjuverende behandling end i kontrolgruppen (43%).

Kvinderne var i gennemsnit 54 år i begge grupper. Median BMI var 25,8 i interventionsgruppen og 28,1 i kontrolgruppen. Interventionsgruppen havde flere deltagere med kort videregående uddannelse < 3 år (34%) end kontrolgruppen (25%).

Færre deltagere i interventionsgruppen havde en mellemlang videregående uddannelse 3-5 år (48%) end kontrolgruppen (52%).

I interventionsgruppen havde 5% af deltagerne en lang videregående uddannelse (5 år eller derover), hvor 12% af deltagerne i kontrolgruppen havde en lang videregående uddannelse (5 år eller derover).

I interventionsgruppen var 52% af deltagerne gift, mens 57% var gift i kontrolgruppen (**Tabel 1**).

Forskellen på de to grupper var ikke statistisk signifikant på diagnose; neoadjuverende/ adjuverende. Et markant højere antal patienter i neoadjuverende behandling blev randomiseret til kontrolgruppen mens et højere antal patienter i adjuverende behandling blev randomiseret til interventionsgruppen.

Prævalens af mundtørhed og ændret smagssans

Andelen af patienter, der 'slet ikke' oplevede mundtørhed ved baseline var højere i gruppen, som skyllede mund i hvid te ($n=21$ (48%)) i forhold til gruppen, som skyllede mund i saltvand ($n=15$ (34%)).

Andelen af patienter, der 'slet ikke' oplevede ændret smagssans ved baseline var 23 (52%) i interventionsgruppen og 22 (50%) i kontrolgruppen.

Prævalens af ROAG grad 2

Ved baseline oplevede 7/44 patienter (16%) i interventionsgruppen ROAG grad 2 svarende til 1 kategori og ved 2. followup var andelen steget til 10/33 (30%) patienter.

Ved baseline var andelen af patienter med ROAG grad 2 i 2-4 kategorier 6/44 patienter (14%), og ved 2. followup var andelen steget til 6/31 (18%) (**Tabel 2**).

Ved baseline oplevede 6/44 (14%) patienter i kontrolgruppen ROAG grad 2 i 1 kategori og ved 2. followup var andelen steget til 6/31 (19%) patienter.

Ved baseline var andelen af ROAG grad 2 i 2-4 kategorier i kontrolgruppen 1/44 (2%) og ved 2. followup var andelen steget til 3/31 (10%) patienter.

Der var ingen statistisk signifikante forskel ved gennemgang af én eller flere kategorier mellem interventions- og kontrolgruppen, af ROAG grad 2 ved 2.followup (**Tabel 2**).

TABEL 1 Demografiske data af studiepopulation

	Hvid te N= 44 (50%)	Saltvand N= 44 (50%)	Total N= 88 (100%)
Diagnose, n(%)			
Neo-adjuverende	18 (41%)	25 (57%)	43 (49%)
Adjuverende	26 (59%)	19 (43%)	44 (50%)
Køn, n(% female)	44 (100%)	44 (100%)	88 (100%)
BMI, median(IQR)	25.8 (7.1)	28.1 (7.6)	27.4 (7.3)
Alder, mean ± SD	54.6 ± 10.6	53.3 ± 11.6	53.9 ± 11.0
Tidligere kræftbehandling, n(%ja)	0 (0%)	1 (2%)	1 (1%)
Creatinin, mean ± SD	88.7 ± 139.3	66.0 ± 10.2	77.8 ± 100.8
Missing, n(%)	7 (16%)	10 (23%)	17 (39%)
Ryger, n(%ja)	3 (7%)	8 (18%)	11 (12%)
Missing	1 (2%)	-	1 (1%)
Højeste uddannelse, n(%)			
Folkeskole	4 (9%)	4 (9%)	8 (9%)
Gymnasium	1 (2%)	-	1 (1%)
Kort videregående < 3 år	15 (34%)	11 (25%)	26 (30%)
Mellemlang videregående (3-5 år	21 (48%)	23 (52%)	44 (50%)
Lang videregående(5 år eller derop	2 (5%)	5 (12%)	7 (8%)
Missing	1 (2%)	1 (2%)	2 (2%)
Civil status, n(%)			
Gift	23 (52%)	25 (57%)	48 (55%)
Samboende	5 (11%)	5 (11%)	10 (11%)
Enlig	16 (37%)	14 (32%)	30 (34%)

TABEL 2 Prævalens af ROAG grad 2 ved 2. followup

Variabel	Intervention (n=33)	Kontrol (n=31)	P-værdi
1 kategori af ROAG grad 2, n(%)	10 (30%)	6 (19%)	0.31
2 - 4 kategorier af ROAG grad 2, n(%)	6 (18%)	3 (10%)	0.32
5 eller flere kategorier af ROAG grad 2, n(%)	0 (0%)	1 (3%)	0.30

Frekvens af hyppigste problemområder

Det hyppigste kategorier hvori deltagerne i studiet rapporterede problemer omhandlede 'sputsekretion'.

Ved baseline havde 12% af alle patienter problemer med sputsekretion og ved 2. followup var dette steget til 25%. Det næst hyppigste problemområde ved baseline hos alle patienter var læberne (8%) og ved 2. followup var tungen angivet som det næst hyppigste problemområde (14%) (**Figur 2**).

Smerteintensitet

Patienternes smertescore viste, at 38/44 patienter (86%) i interventionsgruppen havde en smertescore ≤ 3 ved baseline og ved 9. followup havde 31/33 (93%) en smertescore ≤ 3 . Der var 37/44 patienter (84%) i kontrolgruppen, som havde en smertescore ≤ 3 ved baseline og ved 9. followup havde 27/31 patienter (87%) en smertescore ≤ 3 . Der var ingen signifikant forskel mellem grupperne ved hverken baseline eller 9. followup.

Tidspunkt til første ROAG Grad 2

Ved 3. followup havde 25% af patienterne i kontrolgruppen rapporteret deres første ROAG grad 2 mens det først var ved 4. followup, at 25% af interventionsgruppen havde rapporteret deres første ROAG grad 2. Ved 4. followup havde 50% af kontrolgruppen oplevet deres første ROAG grad 2, mens dette først var tilfældet ved 8. followup for interventionsgruppen. Data viste således, at interventionsgruppen scorede deres første ROAG Grad 2 inden for en given kategori senere end kontrolgruppen.

Diskussion

Kliniske resultater af hvid te

Dette randomiserede kontrollerede studie blev udført med det overordnede formål at undersøge effekten af hvid te i forhold til standard mundpleje med skylning med salt/natron i forebyggelsen af mucositis og smerter i mundhulen hos patienter, der modtog paclitaxel-behandling for brystkræft.

Studiet inddrog også vurderinger af mundtørhed og tidspunktet for oral mucositis – ROAG grad 2.

Hovedresultatet viste, at der ikke var signifikant forskel mellem deltagerne, der skyllede munden med hvid te sammenlignet med dem, der anvendte salt/natron. På trods af tidligere hypoteser om hvid te som en relevant faktor i forebyggelsen af mucositis, viste dette studie ingen evidens for en sådan effekt. Dette resultat stemmer overens med tidligere bestræbelser på at identificere effektive metoder til at forebygge mucositis.

Et systematisk review viste ingen evidens for midler til forebyggelse af oral mucositis eller forelagde en guideline til professionel mundpleje (16).

Smertescoren i mundhulen for både interventions- og kontrolgruppen forblev ≤ 3 fra baseline og til med 9. followup. Dette er et interessant fund, da flere studier viser, at patienter med oral mucositis oplever følsom og øm mund, mundtørhed, smerter, sår, rifter, men ingen af studierne har specifikke data om patientens smertescore i mundhulen (3,8).

Stabil smertescore

Studiets fund af en stabil smertescore i mundhulen over tid, på trods af forventningen om smerte som en konsekvens af oral mucositis, er bemærkelsesværdig. Det tyder på, at selvom patienterne muligvis oplever andre symptomer på oral mucositis som følsomhed, sår eller mundtørhed, har smerten angiveligt ikke haft væsentlig betydning.

Det tyder også på, at smerteoplevelsen ved oral mucositis ikke er så udtalt eller vedvarende som tidligere antaget. En mulig forklaring på dette kan være, at både hvid te og saltvandskylning har haft smertelindrende virkning.

Derudover indikerer manglen på smertedata i tidligere studier, at smerte i mundhulen ikke har været en fremtrædende bekymring og dermed ikke haft fokus i forskning om oral mucositis. Dette understreger behovet for en mere omfattende tilgang til evaluering og forståelse af symptomer forbundet med mucositis.

Nye dimensioner

Samlet set tilføjer dette fund en ny dimension af vores forståelse af smerteoplevelsen hos patienter med oral mucositis og fremhæver behovet for yderligere forskning og opmærksomhed på dette område. Andre undersøgelser indikerer, at ændret smagsoplevelser kan påvirke patienters kostvalg og føre til uhensigtsmæssigt vægttab.

Smag er en vigtig del af vores oplevelse af mad og tæt tilknyttet til fordøjelse og tilfredshed med mad. Når en person oplever ændringer i smagsoplevelsen på grund af faktorer som sygdom eller kemoterapi, kan det have flere negative konsekvenser på patientens oplevelse af velvære.

Ændringer i smagsoplevelsen kan føre til nedsat appetit og måske afvisning af visse fødevarer. Dette kan resultere i et utilstrækkeligt kalorieindtag og risiko for ernæringsmæssige mangler.

Hvis smagen af mad bliver forvrænget eller ændret, kan det reducere patientens nydelse af måltider, hvilket igen kan påvirke deres livskvalitet negativt.

Mange sociale sammenkomster og kulturelle aktiviteter involverer mad og drikke, og når et menneske med kræft oplever ændringer i smagsoplevelsen, kan de undgå disse sociale situationer af frygt for ikke at kunne nyde maden eller for ikke at have den samme oplevelse som andre.

Ændringer i smagsoplevelsen kan forårsage stress og bekymring hos en patient, især hvis de er bekymrede for deres ernæringstilstand eller bekymrede for, om smagsændringerne vil være permanente.

Ændringer i smagsoplevelsen kan påvirke oplevelsen af velvære og evne til at nyde mad, opretholde en sund ernæringstilstand og deltage i sociale aktiviteter, hvilket samlet set kan have indflydelse på deres livskvalitet(17).

Metodiske overvejelser

Studiets styrker omfatter det randomiserede design, der reducerer confounding i analysen. Dog har studiet begrænsninger, herunder anvendelse af en ikke-valideret score (ROAG) til vurdering af oral mucositis og, at flere sygeplejersker har deltaget i dataindsamlingen uden systematisk instruks i anvendelse af ROAG. Der er derfor risiko for, at vurdering, kategorisering og registrering af patientens grad af mucositis ikke er foregået ved en standardiseret og ensartet metode, hvilket har afgørende betydning for studiets interne validitet.

Det kunne have været fordelagtigt at anvende Patient rapporteret data (PRO), hvor patientens egne vurderinger ville komme frem uden indflydelse af en dataindsamler (18). Ligeledes vil indsigt i patienternes oplevelser med at anvende henholdsvis saltvand/natron og hvid te bidrage med en mere fyldestgørende viden, som kan bringes i spil, når patient og sygeplejerske sammen skal træffe beslutning om forebyggelse af mucositis hos den enkelte patient, specielt når denne undersøgelses resultater om ingen forskel mellem de to interventioner tages i betragtning.

Klinisk erfaring

Selvom patientoplevelser relateret til hhv. saltvand/natron og hvid te ikke har været fokus for denne undersøgelse, er den kliniske erfaring, at mange patienter foretrækker at anvende hvid te fremfor saltvand/natron, fordi den hvide te er mere smagsfuld.

Generelt vurderes studiets resultater som generaliserbare både inden for den undersøgte population og for andre former for kræft eller kemobehandling. Oral mucositis er en velkendt bivirkning til kemoterapi, som gives til en bred gruppe af patienter med kræft.

Selvom studiet ikke fandt signifikante forskelle mellem grupperne, er resultaterne i overensstemmelse med tidligere undersøgelser, der har vist begrænset effekt af hvid te i forebyggelsen af mucositis (12). Dette er med til at styrke den eksterne validitet.

Konklusion

På baggrund af dette randomiserede kontrollerede studie konkluderes, at der ikke er signifikant forskel mellem brug af hvid te og standard mundpleje med salt/natron til forebyggelse af oral mucositis og smerte i mundhulen hos kvinder i behandling for brystkræft med paclitaxel. På trods af tidligere hypoteser om hvid tes potentielle fordele, viser vores resultater ingen evidens for en sådan effekt. Patienterne i interventionsgruppen scorede deres første ROAG Grad 2 problemområde senere end kontrolgruppen.

Yderligere forskning er nødvendig for at identificere effektive metoder til at forbygge oral mucositis som en bivirkning af kemoterapi. Der er ligeledes brug for kvalitative undersøgelser, der kan bidrage med viden om patienters oplevelser og behov i forebyggelsen af mucositis.

Relevans for klinisk praksis

I det kliniske arbejde har resultaterne betydning for udøvelse af excellent sygepleje, som netop fordrer at der tages udgangspunkt i den enkelte patients præferencer for behandling og pleje, som i dette tilfælde er hvid te eller saltvand.

Patient præferencer

Med afsæt i undersøgelsens resultater om ingen forskel mellem saltvand/natron og hvid te, vil det således sige, at det i hver situation må være patientens præferencer, der afgør hvilken type mundskyl, der anvendes til forebyggelse af mucositis i forbindelse med kemoterapibehandling. Der er fortsat brug for fokus på systematisk anvendelse af ROAG screening i hele det onkologiske behandlingsforløb. Studiet har ligeledes gjort os opmærksomme på, at vi skal have fokus på at medinddrage patienternes oplevelser relateret til mucositis og forebyggelsen heraf i fremtidige forskningsprojekter.



Protokol for hvid te

Leverandøren Simply Tea ApS stod for levering, kvalitetssikring og dosisberegning af kinesisk Hvid te af sorten Bai Mu Dan. Produktet blev leveret i færdigpakkede poser á 10 gram til en stk. pris på 24,-kr. (2020).

Fremgangsmåde for mundskyl med Hvid te

- En pose á 10 gram Bai Mu Dan te
- En flaske, som kan indeholde 600 ml
- 500 ml kogt vand.
- Vandet skal stå et par minutter inden ophældning på flasken.
- Posen med Bai Mu Dan te tømmes direkte ned i flasken.
- Blandingen køles lidt af, inden den sættes på køl.
- Tebladene skal forblive i blandingen
- Blandingen er holdbar i 5-6 døgn på køl.
- Når blandingen er brugt eller har overskredet holdbarheden, brygges en ny.

Sådan skylles munden med hvid te

- Tandpasta kan muligvis hæmme den antibakterielle og anti-inflammatoriske virkning af hvid te. Der må derfor ikke bruges tandpasta en time før og efter der er skyllet med hvid te.
- Munden skylles 5-6 gange dagligt.
- Hæld 15 ml hvid te i det udleverede medicinbæger.
- Gurgl i 30 til 60 sekunder og spyt ud.

Referencer

1. Kræftens Bekæmpelse. cancer.dk.
2. Lalla R V., Bowen J, Barasch A, Elting L, Epstein J, Keefe DM, et al. MASCC/ISOO clinical practice guidelines for the management of mucositis secondary to cancer therapy. Vol. 120, *Cancer*. 2014.
3. Rodríguez-Caballero A, Torres-Lagares D, Robles-García M, Pachón-Ibáñez J, González-Padilla D, Gutiérrez-Pérez JL. Cancer treatment-induced oral mucositis: A critical review. Vol. 41, *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2012.
4. Saito H, Watanabe Y, Sato K, Ikawa H, Yoshida Y, Katakura A, et al. Effects of professional oral health care on reducing the risk of chemotherapy-induced oral mucositis. *Support Care Cancer*. 2014;22(11).
5. Chen HM. Patients' experiences and perceptions of chemotherapy-induced oral mucositis in a day unit. *Cancer Nurs*. 2008;31(5).
6. Ribeiro MTF, Ferreira RC, Vargas AMD, Ferreira e Ferreira E. Validity and reproducibility of the revised oral assessment guide applied by community health workers. *Gerodontology*. 2014 Jun;31(2):101–10.
7. Dalsgaard B JMPP. Effektiv mundpleje reducerer skadelige mundgener. 2017;50–5.
8. Lalla R V, Sonis ST, Peterson DE. Management of oral mucositis in patients who have cancer. *Dent Clin North Am*. 2008 Jan;52(1):61–77, viii.
9. Andersson P, Hallberg IR, Renvert S. Inter-rater reliability of an oral assessment guide for elderly patients residing in a rehabilitation ward. *Spec Care Dentist*. 2002;22(5).
10. Jensen SB, Peterson DE. Oral mucosal injury caused by cancer therapies: current management and new frontiers in research. *J oral Pathol Med Off Publ Int Assoc Oral Pathol Am Acad Oral Pathol*. 2014 Feb;43(2):81–90.
11. Mutluay Yayla E, Izgu N, Ozdemir L, Aslan Erdem S, Kartal M. Sage tea-thyme-peppermint hydrosol oral rinse reduces chemotherapy-induced oral mucositis: A randomized controlled pilot study. *Complement Ther Med*. 2016;27.
12. American Society for Microbiology. White tea Beats Green Tea in fighting. 2020;
13. Mandag morgen og Trygfonden. Sundhedsvæsenet ifølge danskere.
14. Bland M. An introduction to medical statistics. Great Britain: Oxford University Press, 2003. 2003.
15. Declaration of Helsinki. www.wma.net.
16. Hong CHL, Gueiros LA, Fulton JS, Cheng KKF, Kandwal A, Galiti D, et al. Systematic review of basic oral care for the management of oral mucositis in cancer patients and clinical practice guidelines. *Support Care Cancer*. 2019 Oct 1;27(10):3949–67.
17. Alonzi S, Hoerger M, Perry LM, Chow LD, Manogue C, Cotogno P, et al. Changes in taste and smell of food during prostate cancer treatment. *Support Care Cancer*. 2021;29(6):2807–9.
18. Howell D, Molloy S, Wilkinson K, Green E, Orchard K, Wang K, et al. Patient-reported outcomes in routine cancer clinical practice: A scoping review of use, impact on health outcomes, and implementation factors. *Ann Oncol* [Internet]. 2015;26(9):1846–58. Available from: <https://doi.org/10.1093/annonc/mdv181>