



Colgate®

Kreftbehandling
kan medføre orale
komplikasjoner
som øker risikoen
for karies



**Duraphat® 5 mg/g
tannpasta**

– velegnet til kreftpasienter
med økt kariesrisiko

www.colgateprofessional.no www.colgatetalks.com

Mange pasienter **lever med** og **overlever** kreft¹

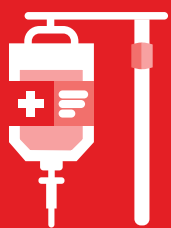


Stadig flere pasienter med kreft overlever sykdommen sin, takket være store fremskritt innen kreftbehandling. Imidlertid er disse behandlingene ofte aggressive og har **konsekvenser for den orale helse i form av bivirkninger/komplikasjoner.**³

Kreftbehandling fører ofte til **orale komplikasjoner**

opptil
97%

Opptil 97 % av enkelte kreftbehandlinger er kjent for å medføre orale komplikasjoner. Dette gjelder spesielt stråle- og kjemoterapi i hode-halsregionen, samt stamcelletransplantasjoner⁴⁻¹⁵



Selv om det er på et lavere nivå, kan **standard kjemoterapi** også gi **bivirkninger som kan ha negativ innvirkning på den orale helsen**⁴⁻¹⁵



NB! Langvarig oppfølgende behandling med antihormoner og aromatasehemmere kan også gi bivirkninger, for eksempel munntørrehet

Hjelp kreftpasientene dine med å håndtere forhøyet kariesrisiko

Din støtte er viktig under alle stadier av pasientens kreftforløp:

Før – Under – Etter

Ved hjelp av vurdering av kariesrisiko og planlegging av behandling med høykonsentrert fluor kan du hjelpe pasientene med å håndtere den forhøyede kariesrisikoen deres og optimalisere deres tannhelse og velvære²¹



Før kreftbehandling

I forkant av kreftbehandling bør det foretas en vurdering for å **identifisere pasientens risikofaktorer**, herunder alle allerede eksisterende tannproblemer, og hvis mulig bør disse behandles innen kreftbehandlingen påbegynnes

Pasienten bør informeres om at ekstra innsats med tannpleien i den kommende perioden er en forutsetning for å opprettholde sunne tenner. Dette kan blant annet omfatte:



Hyppigere oppfølging av tennene med behov for ekstra røntgenbilder for å følge med på kariessituasjonen



Oppstart med **høykonsentrert** fluor til hjelp for å kontrollere kariesprogresjon

All informasjon bør gis muntlig og gjerne suppleres med skriftlig materiale

Før kreftbehandling påbegynnes, kan det med fordel utføres en **grundig tannstatus** med sialometri som dokumentasjon dersom det på et senere tidspunkt blir aktuelt å søke om stønad til dekning av tannbehandling.



Under kreftbehandling

Tett oppfølging med instruksjon om grundig fjerning av plakk og motivering til dette er viktig. **Høykonsentrert fluortannpasta** som understøttende behandling **kan med fordel startes opp.**²¹

Gi pasienten råd om å eventuelt å redusere hyppig inntak av kariogene mat- og drikkevarer for å redusere kariesrisiko, dog uten å avvike fra den foreskrevne kostholdsplanen.

Skånsom tannpuss

- **2-4 ganger om dagen** med en **myk** tannbørste (manuell eller elektrisk)
- Tannbørsten bør oppbevares separat for å unngå infeksjoner
- Munnsvamper til engangsbruk kan benyttes ved smerter i munnen eller dersom pasienten har vansker med å gape opp

Rengjøring mellom tennene

- Det bør oppfordres til daglig rengjøring mellom tennene
- Munnskylling kan brukes for plakkreduksjon, tilføring av fuktighet eller smertelindring

Høykonsentrert tannpasta

- Anbefal høykonsentrert fluortannpasta
- En tube varer ca. en måned ved bruk 3 ganger daglig
- Anbefal pasienten å kjøpe inn tilstrekkelig antall tuber, frem til neste kontroll



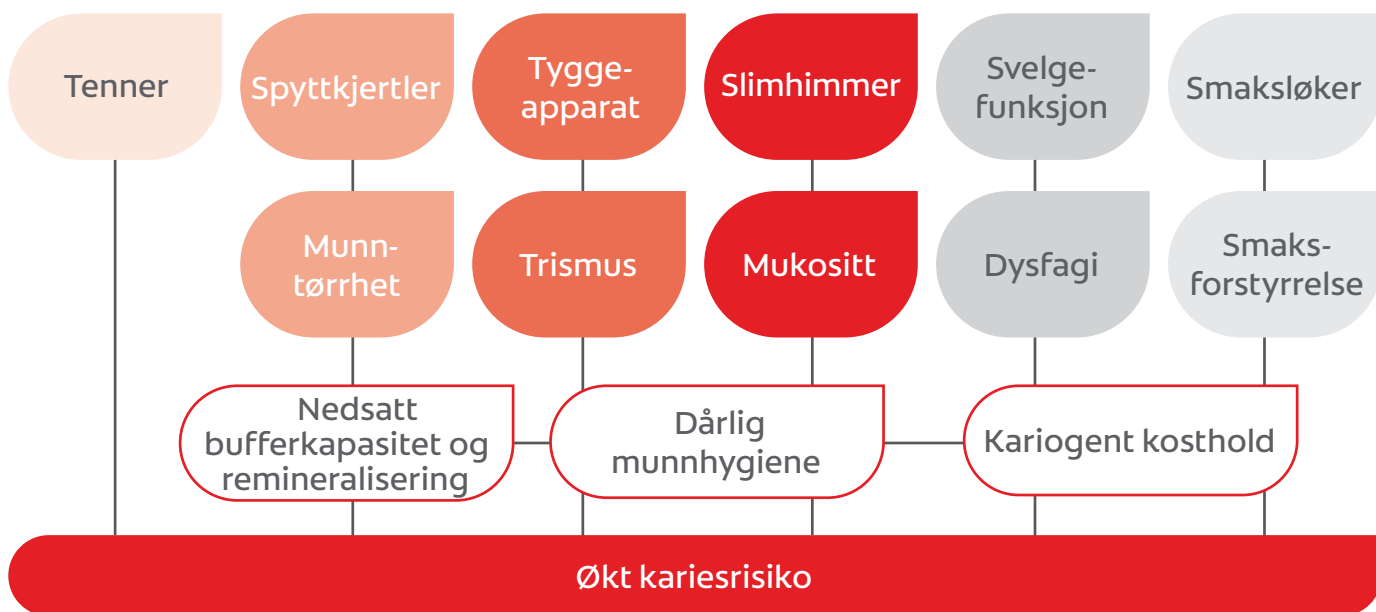
Etter kreftbehandling



Etter selve kreftbehandlingen opplever noen pasienter seneffekter, slik som munntørrehet. Andre pasienter skal stå på forebyggende kreftmedisin, som også kan gi bivirkninger i form av munntørrehet. Disse pasientene vil fortsatt ha økt kariesrisiko og vil ha behov for kontinuerlig risikovurdering og tilpasset forebyggende kariesbehandling, ofte med fortsatt støtte av høykonsentrert fluor.

Mange orale komplikasjoner kan medføre **økt kariesrisiko**³

Både tenner, slimhinner, og tygge-, svelge- og smaksfunksjoner kan bli negativt påvirket av kreftbehandling. De vanligste plagene er munntørrrhet, mukositt, trismus, osteoradionekrose, fibrose, smerter og smaksforstyrrelser, som hver for seg eller i kombinasjon kan øke pasientens risiko for karies.³



Karies – en alvorlig følgevirkning som også påvirker **pasientens velvære**



De fleste pasienter som gjennomgår kreftbehandling vil få **økt kariesrisiko, spesielt på grunn av munntørrrhet**.

Strålebehandling i hode- og halsregionen er generelt forbundet med høy kariesrisiko, men studier har vist at også pasienter som får kjemobehandling har en økt kariesutvikling.^{17,18}



Over **50 % av kreftpasienter rapporterer at den økede kariesaktiviteten** er den største bekymringen deres, og at dette dermed påvirker livskvaliteten deres.⁴

Effektiv karieskontroll og hyppig vurdering av kariesrisiko og forebyggende behandling er derfor viktig for pasientens trivsel.^{19,20}

Anbefal Duraphat® 5mg/g tannpasta til kreftpasienter med økt kariesrisiko



Indikert til pasienter ≥ 16 år med økt kariesrisiko. Reseptfri. Kjøpes på apotek



Inneholder 5000 ppm fluorid som tilfører ekstra fluorid i det orale væskemiljøet ved tannpuss 3 ganger daglig²²



Klinisk bevist å forebygge karies ved å kontrollere primære rot- og tidlige fissurkarieslesjoner²³⁻²⁶



Anbefal det antall tuber pasienten trenger frem til neste kontroll, for å fremme compliance

Antall tuber frem til neste tannkontroll

Duraphat® 5 mg/g tannpasta	1 måned [#]	3 måneder [#]	6 måneder [#]
	–	1x 3-pakning	2x 3-pakning
	1 tube	3 tuber	6 tuber

Denne brosjyren er basert på UKOMiC Oral Management Guidance, 3. utgave, 2019, og er ment som støtte i ivaretagelsen av kreftpasienter med forhøyet kariesrisiko, men den kan på ingen måte erstatte klinisk vurdering og behandlingsplan for den enkelte pasient.²¹

Referanser:

1. <https://www.cancer.dk/hjaelp-viden/fakta-om-kraeft-i-tal/nogletal/> 2. <https://www.cancer.dk/hjaelp-viden/fakta-om-kraeft-i-tal/overlevelse/> 3. Epstein JB et al. CA Cancer J Clin 2012; 62:300-422. 4. *U.S. Department of Health and Human Services. Oral health in America: A Report of the Surgeon General, Executive Summary (2000) 5. Kostler et al 2001, 6. Rose-Ped et al 2002, 7. Elting et al 2003, 8. Trotti et al 2003, 9. Sonis et al 2004, 10. Bhatt et al 2010, 11. Boers-Doets et al 2011, 12. Li & Tavorator 2012, 13. Peterson 2015, 14. Hannen et al 2017 15. Quinn et al., 2016 16. Dental caries following radiotherapy for head and neck cancer: A systematic review, Oral Oncology Vol 100, januar 2020 17. Hong CH et al. Support Care Cancer (2010) 18:1007-1021. 18. Deng J et al. Oral Oncol 2015; 51:824-831. 19. Healthcare (Basel). 2020 aug. 13;8(3):269. doi:10.3390/healthcare8030269 20. Tandlægebladet, 2000. 104, nr. 8 21. <http://www.ukomic.co.uk/> 22. Ekstrand KR et al. Caries Res 2015;49(5):489-498 23. Baysan et al. Caries Res 2001; 35:41-46 24. Ekstrand et al. 2008 Gerod 2008; 25:67-75 25. Schirmermeister JF et al. Am J Dent 2007;20:212-216 26. Tavss EA et al. Am J Dent 2003;16(6):369-374 27. Ikke publisert materiale. Preference Survey. Januar 2020 (n=82)*- sammenliknet med generisk 5000 ppm høykonsentrert fluorantipasta, #1 4 uker eller lengre

Informasjoner vedrørende ordination:

CF DCF Duraphat «Colgate Palmolive A/S»

Kariesprofylaktikum

ATC-nr.: A01A A01

TANNPASTA 5 mg/g: 1 g inneh.: Fluor 5 mg (som natriumfluorid) tilsv. 5000 ppm fluor, natriumbenzoat (E 211), sakkarinnatrium, sorbitol, hjelpestoffer. Fargestoff: Brilljantblå FCF (E 133).

Indikasjoner: Forebygging av dental karies hos ungdom og voksne, særlig blant pasienter som er utsatt for flere typer karies (koronal og/eller rotkaries). **Dosering:** Skal kun brukes av voksne og ungdom ≥ 16 år. En 2 cm lang stripe (gir 3-5 mg fluor) påføres tannbørsten for hver tannpuss. Tennene pusses grundig 3 ganger daglig, etter hvert måltid, vertikalt, fra tannkjøttet til tannspissen. **Administrering:** Skal ikke svelges. Grundig pusning tar ca. 3 minutter. **Kontraindikasjoner:** Overfølsomhet for innholdsstoffene. **Forsiktighetsregler:** Skal ikke brukes av barn eller ungdom < 16 år. Høyt fluorinnhold. Tannspesialist bør konsulteres før bruk. Et økt antall potensielle fluorkilder kan gi fluorose. Før bruk bør det foretas en vurdering av samlet fluorinntak (dvs. drikkevann, salter som inneholder fluor, andre legemidler med fluor). Samtidig bruk av fluortabletter, -dråper, -tyggegummi, -gel eller -lakk og vann eller salt tilsatt fluor, skal unngås. Ved beregning av anbefalt mengde fluoridioner (0,05 mg/kg pr. dag fra alle kilder og maks. 1 mg pr. dag) må mulig svelging av tannpasta tas med i beregning (hver tube inneholder 255 mg fluoridioner). Inneholder natriumbenzoat som virker mildt irriterende på hud, øyne og slimhinner. **Graviditet/Amming:** Data mangler fra bruk hos gravide. Dyrestudier har vist reproduksjonstoksiske effekter ved svært høye doser. Skal ikke brukes ved graviditet og amming, med mindre en grundig nytte-/risikovurdering er utført. **Bivirkninger:** Sjeldne ($> 1/10\ 000$ til $< 1/1000$): Immunsystemet: Hypersensitivitetsreaksjoner. Ukjent: Gastrointestinale: Brennende følelse i munnen. **Overdosering/Forgiftning:** Akutt intoksikasjon: Toksik dose er 5 mg fluor/kg kroppsvekt. Symptomer: Fordøyelsesproblemer som oppkast, diaré og abdominalsmerter. Kan være dødelig i svært sjeldne tilfeller. Mentol: Kan forårsake kramper ved inntak av store mengder, spesielt hos småbarn og barn. Behandling: Ved svelging av en betydelig mengde, skal det omgående utføres tarmskylning eller fremtvinges brekninger. Det må tas kalsium (store mengder melk) og pasienten må holdes under medisinsk observasjon i flere timer. Kronisk intoksikasjon: Fluorose: Tannemaljen vil få et misfarget eller flekkete utseende når en fluordose $> 1,5$ mg/dag absorberes daglig over flere måneder eller år, avhengig av dosen. Ledsages av alvorlige former for økt skjørhet i tannemaljen. Benfluorose blir kun sett ved høy kronisk fluorabsorpsjon (> 8 mg/dag).

Pakninger og priser: 51 g kr. 103,70. 3 x 51 g kr. 237,20.

Basert på SPC godkjent 23.08.2016. (Se www.legemiddelsok.no.)

www.colgateprofessional.no www.colgatetalks.com