

Краткий взгляд на проблему ксеростомии

С.О. Подвязников

Кафедра онкологии ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Минздрава России; 125993, Россия, Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1

Контакты: Сергей Олегович Подвязников podvs@inbox.ru

Слюна, благодаря своему составу и физико-химическим свойствам, необходима для сохранения здоровья полости рта и зубов. Слюна защищает зубы и благоприятствует их реминерализации за счет притока незаменимых минералов: кальция и фосфора. Благодаря содержанию факторов роста эпидермиса она участвует в восстановлении тканей. Слюна содержит антибактериальные, противовирусные и противогрибковые факторы, подавляющие бактериальную колонизацию зубов и слизистой.

Сухость во рту (ксеростомия) приводит к развитию стоматита, явлений парадонтии, повышает риск инфекционных поражений слизистой оболочки полости рта. Наиболее тяжелые формы этой патологии (II–III степени) встречаются у больных, получающих лучевую терапию на область головы и шеи, и при синдроме Гужеро–Шегрена, когда в эпителии слюнных желез наступают необратимые дегенеративные изменения. Этиология и патогенез ксеростомии окончательно не изучены, и лечение этой сложной патологии на сегодняшний день продолжает оставаться симптоматическим.

Ключевые слова: ксеростомия, сухость во рту, гипосеалия, слюна, первичный и вторичный синдром Гужеро–Шегрена, лучевая терапия, область головы и шеи

DOI: 10.17650/2222-1468-2015-1-42-44

Brief overview of xerostomia problem

S.O. Podvyaznikov

Oncology Department of «Russian Medical Postgraduate Academy», Ministry of Health of Russia; 2/1, Barrikadnaya Str., 125993, Russia, Moscow

The saliva is indispensable for preservation of healthy mouth and teeth, due to its composition and physical and chemical properties. Saliva preserves the teeth and favors their remineralization for account of afflux of irreplaceable minerals: calcium and phosphor. Due to contents of such epidermal growth factor it participates in tissue repair. The saliva contains the antibacterial, antiviral and antifungal drug resistance factors, suppressing the bacterial colonization of teeth and mucosa.

Dry mouth (xerostomia) results in development of stomatitis, periodontitis effects, increases a risk of infectious lesions of oral mucosa. The severest forms of such pathology (Degrees II–III) are observed in the patients administered of X-ray therapy on head and neck area and in case of Sjogren's syndrome, when the irreversible degenerative changes develop in enameluu salivary glands epithelium. Etiology and pathogenesis of xerostomia are not exhaustively studied yet, and treatment of such complex pathology is still symptomatic.

Key words: xerostomia, dry mouth, hyposalivation, saliva, primary and secondary Gougerot–Sjogren syndrome, X-ray therapy, head and neck area

Ксеростомия, или синдром «сухого рта» — патология, с которой могут часто встречаться врачи различных специальностей. Недооценка подобного состояния у пациента и, следовательно, отсутствие интереса к поиску новых терапевтических средств приводят к неудовлетворительным результатам лечения. Между тем данный синдром выявляется у почти 12 % жителей планеты, а среди пожилых людей его распространенность достигает 25 % [1, 2].

Если посмотреть специальную литературу, обращает на себя внимание заметно малое количество публикаций, что само по себе свидетельствует об относительной недооцененности гипосалии, или гипосаливации

(пониженной секреции слюны), ее причин и последствий.

Одной из причин «непризнания» этой проблемы является отсутствие точного определения самого понятия — «сухость во рту», и поэтому частота обращаемости к врачу по этому поводу ни разу не становилась предметом специальных клинических исследований, в особенности среди пациентов старшего возраста. Однако в одном из проведенных исследований было показано, что ощущение сухости во рту не синонимично снижению слюноотделения (ГСЖ — гипофункции слюнных желез). Так, из 700 пожилых субъектов у 20,5 % была обнаружена сухость во рту, а у 22,1 % —

ГСЖ, и лишь у 5,7 % присутствовали оба признака, что подтверждает гипотезу о том, что гипосалия не является основной причиной сухости во рту у пожилых людей [3].

В то же время существует множество причин ятрогенного и неятрогенного характера, приводящих к снижению слюнной секреции. Сухость во рту входит в число нежелательных побочных эффектов нескольких сотен медикаментов. В списке двухсот наиболее часто используемых следует отметить — трициклические антидепрессанты, антипсихотические средства, атропиновые и антигистаминовые препараты, бета-блокаторы, которые вызывают гипосалию [1, 3, 4]. Механизмы действия препаратов на выработку слюны различны. Либо они воздействуют напрямую на секреторные паренхиматозные клетки, либо на регуляцию слюноотделения. В последнем случае гипосаливация связана с парасимпатолитическим и антихолинергическим действием молекул. Для некоторых ингибиторов кальция, блокаторов H₂-гистаминовых рецепторов, ингибиторов протонной помпы механизм, приводящий к сухости во рту, следует еще прояснить [1, 4–8]. Однако гипосаливация медикаментозного происхождения чаще всего является умеренной и преходящей, вплоть до полного восстановления слюноотделения после видоизменения терапии.

Наиболее серьезной ятрогенной причиной является лучевая терапия на шейно-лицевую область, которую получают больные раком верхних дыхательных и пищеварительных путей. Лучевая терапия неизбежно приводит к повреждению тканей глотки и слюнных желез. Последние отличаются повышенной радиочувствительностью, а их повреждение неизбежно приводит к гипосалии. Уже при подведении суммарной очаговой дозы 10 Гр, после первой недели лечения, отмечается заметное снижение слюноотделения (на 50–60 %), а степень поражения слюнных желез напрямую зависит от общей дозы облучения [2, 9–11]. Поражение слюнных желез в результате лучевой терапии проявляется сухостью во рту, как правило, постоянного характера. Сухость при этом более выражена, чем при приеме медикаментов, носит явный инвалидизирующий характер, оказывая существенное влияние на качество жизни онкологического больного.

Надо отметить тот факт, что слюнные железы могут поражаться и вызывать гипосалию у больных, получающих химиотерапию. Однако такие изменения менее изучены и обычно обратимы [1, 4, 12, 13].

Большое разнообразие причин сухости во рту неятрогенного характера. В этой группе наиболее часто клиническая картина сухости во рту выявляется при первичном и вторичном синдроме Гужеро–Шегрена [3], у больных сахарным диабетом 2-го типа, а также при некоторых метаболических и инфекционных заболеваниях. Гипофункция слюнных желез у диабетиков есть следствие снижения внеклеточной жидкости в результате повышения диуреза и полиурии. Известно, что водный баланс является важным фактором в процессе выработки слюны и что внеклеточная дегидратация, вне зависимости от ее причины, может привести к гипосалии [14]. Среди неспецифических причин ксеростомии могут быть: табакокурение, употребление алкоголя, кофе и кофесодержащих напитков.

Объективно гипосалию можно определить у пациентов с жалобами на сухость во рту с помощью измерения скорости слюноотделения или сиалометрии. При этом используются различные методики, начиная с простого теста на сахар и заканчивая более сложными технологиями [1, 2].

В основе профилактики гипосалии лежит гигиена полости рта — профилактика и лечение кариеса и грибковых суперинфекций.

Лечение же ксеростомии зависит от причин, которые ее вызвали. До настоящего времени не потеряли своей актуальности М-холиномиметики (пилокарпин, ацеклидин) и ингибиторы холинэстеразы (галантамин, прозерин). Поиск средств патогенетической терапии радиационно-индуцированной ксеростомии привел к применению Амифостина для лечения таких пациентов. Это тиофосфат, оказывающий защитное действие на клетки слюнных желез, не вовлеченных в опухоль процесс, от цитотоксических эффектов ДНК-связанных химиотерапевтических средств [10]. При синдроме Шегрена, который относится к ревматическим состояниям, ксеростомию можно успешно лечить с помощью глюкокортикоидов, аминохинолиновых производных, антилимфоцитарного гамма-глобулина, левамизола.

В более сложных случаях, при выраженной ксеростомии, используют заменители слюны — мгновенное функциональное облегчение. Заменители слюны не претендуют на то, чтобы занять место слюны по всем ее физиологическим функциям. Однако такие продукты, состав которых близок к слюне, сглаживают проблемы, связанные с сокращением или прекращением слюноотделения, что дает пациентам мгновенное функциональное облегчение, уменьшая сухость во рту и улучшая глотание.

ЛИТЕРАТУРА

1. Madinier I., Jehl-Pietri C., Monteil R.A. Les hyposialies d'origine medicamentouse. *Ann Med Interne* 1997;148:398–405.
2. Sciubba J.J., Goldenberg D. Oral complications of radiotherapy. *Lancet Oncol* 2006;7(2):175–83.
3. Dodds M.W., Johnson D.A., Yeh C.K. Health benefits of saliva: a review. *J Dent* 2005;33:223–33.
4. Scully C. Drag effect on salivary glands: dry mouth. *Oral Dis* 2003;9:165–76.
5. Altkinson J.C., Grisius M., Massey W. Salivary hypofunction and xerostomia: diagnosis and treatment. *Dent Clin North Am* 2005;49(2): 309–26.
6. Gentric-Tilly A. Sjögren's syndrome in the elderly. *Ann Med Interne (Paris)* 2002;153:378–82.
7. Guggenheimer J., Moore P.A. Xerostomia: etiology, recognition and treatment. *J Am Dent Assoc* 2003;13:61–9.
8. Mariette X. Treatment of oral dryness in Sjögren's syndrome. *Rev Med Interne* 2004;25:287–93.
9. Dirix P., Nuyts S., Van den Bogaert W. Radiation-induced xerostomia in patients with head and neck cancer: a literature review. *Cancer* 2006;107(1):2525–34.
10. Vissink A., Burlage F.R., Spijkervet F.K. et al. Prevention and treatment of salivary gland hypofunction related to head and neck radiation therapy and chemotherapy. *Support Cancer Ther* 2004;1:111–8.
11. Seikaly H., Jha N., Harris J.R. et al. Long-term outcomes of submandibular gland transfer for prevention of postradiation xerostomia. *Arch Otolaringol Head Neck Surg* 2004;130:956–61.
12. Novaresh M. et al. *JADA* 2008;139:355–405.
13. Thomson W.M., Chalmers J.M., Spencer A.J., Ketabi M. The occurrence of xerostomia and salivary gland hypofunction in a population-based sample of older South Australians. *Spec Care Dentist* 1999;19(1):20–3.
14. Turner M., Jahangiri L., Ship J.A. Hyposalivation, xerostomia and the complete denture: a systematic review. *J Am Dent Assoc* 2008;139: 146–50.