

# Výživa u stomatitid

MUDr. Zuzana Kala Grofová

Nutriční a dietologické oddělení Pardubické krajské nemocnice, a. s.

Stomatitis je zánět sliznice kterékoli struktury v dutině ústní. Může postihovat tvář, dásně, jazyk, rty, spodinu dutiny ústní nebo patro. Zánět může být způsoben lokálními podmínkami v ústní dutině, například špatnou orální hygienou, špatně padnouchými zubními náhradami, popálením horkým jídlem nebo nápoji, chronickým přednostním dýcháním ústy při omezené průchodnosti nosu, což způsobuje suchost sliznice a její zvýšenou zranitelnost. Dalšími příčinami mohou být celkové faktory – určitý typ léčby (např. onkologická), některé léky, alergické reakce nebo infekce. Onemocnění je bolestivé a pacienti proto často omezují příjem stravy. Při prolongovaném průběhu a závažné základní chorobě jsou ve vysokém riziku podvýživy a jejích komplikací.

**Klíčová slova:** stomatitis, nutriční riziko, podvýživa, dehydratace, perorální nutriční doplňky, enterální výživa, parenterální výživa.

## Nutrition in stomatitis

Stomatitis is an inflammation of the mucous lining of any of the structures in the mouth, which may involve the cheeks, gums, tongue, lips and roof or floor of the mouth. The inflammation can be caused by local conditions in the mouth itself, such as poor oral hygiene, poorly fitted dentures, mouth burns from hot food or drinks, chronic mouth breathing due to plugged nasal airways that can cause dryness of mouth tissues which in turn leads to irritation. Other causes are represented by the whole body factors such as certain treatments (e. g. in cancer patients), some drugs, allergic reactions or infections. The disease is painful and patients often limit their food intake. If there is a prolonged duration and a serious underlying disease the risk of undernutrition and its complications is increased.

**Key words:** stomatitis, nutritional risk, undernutrition, dehydration, oral nutrition supplements, enteral nutrition, parenteral nutrition.

Med. Pro Praxi 2010; 7(12): 498–500

## Příčiny stomatitid

Zánětem sliznice dutiny ústní mohou být provázány různé nemoci, např. infekce herpetickými viry, spalničky, kapavka, AIDS, infekce u oslabených včetně pacientů v kritickém stavu nebo po jeho překonání, sepse; z neinfekčních nemocí pak nespecifické střevní záněty, glutenová enteropatie (celiakie), Behçetův syndrom, lupus erythematodes, leukémie, nádorová onemocnění, ozařování v oblasti hlavy a krku, chemoterapie, transplantace, leukopenie, imunosuprese, imunologické poruchy, vedlejší účinky léků.

Kontaktní zánět může vzniknout při excesivním požívání alkoholu, pálivého koření, horkých jídel a nápojů, tabákových výrobků. Senzitivita k ústním vodám, zubním pastám a rtěnkám může podráždit sliznici. Příčinou může být též expozice těžkým kovům (měď, olovo, bismut).

Fyzický i psychický stres vznik stomatitidy podporuje, řadí se sem i nadměrné slunění, hlavně u angulární cheilitis. Často se podílí i nutriční deficity, zejména železa, vitaminů skupiny B ( $B_6$  a  $B_{12}$ ), kyseliny listové, vitaminu C. V několika studiích byly deficity železa, kyseliny listové a vitaminu  $B_6$  a  $B_{12}$  dvakrát častější u pacientů s rekurentní aftózní stomatitidou než u kontrolních subjektů (<http://emedicine.medscape.com/article/1075570-overview>).

Další příčiny jsou uvedeny v tabulce 1.

Velmi častými příčinami jsou zejména herpetické infekce a ostatní virové infekce obecně, chemické i fyzikální dráždění, imunita oslabená z jakýchkoli příčin a onkologická léčba. Mezi méně časté příčiny stomatitid naopak patří systémová postižení (vzácný Behçetův syndrom), bakteriální infekce (např. aktinomykóza), v našich podmínkách i rozvinutá pelagra a kurděje.

Stomatitida je velmi často značně bolestivé onemocnění spojené se zarudnutím, otokem a případně i krvácením z vředových lézí postižené oblasti. Přidružit se může i foetor ex ore. Onemocnění je někdy provázáno horečkou. Stomatitida může postihovat všechny věkové kategorie od dětí po seniory. Pro výraznou bolestivost je často provázána sníženým příjmem stravy, a to i v případech, kdy je pacient hladový. Objevuje se také obtížné či bolestivé polykání – dysfagie nebo odynofagie.

V závislosti na příčině je trvání nemoci různě dlouhé. U aftózní stomatitidy se vředy vyvíjejí 24–48 hodin, bolest trvá 3–4 dny a ke zhojení dochází během 7–10 dnů. Podobná doba hojení je i u stomatitidy způsobené virem herpes simplex, která je častá zvláště u dětí. Velké vředy se však mohou hojit několik týdnů i měsíců. Obtížné hojení je patrné i u sooru – moučnivky vyskytující se u oslabených jedinců, frekventně u onkologických pacientů, u nichž se tato kvasin-

ková infekce (*Candida albicans*) někdy rozšiřuje do dalších partií zažívacího traktu.

## Obecná opatření při léčbě stomatitidy

Na prvním místě je dobrá ústní hygiena za pomoci měkkých zubních kartáček. Je třeba se vyhnout používání zubních past a ústních vod, o kterých pacient ví, že problémy způsobují nebo zhoršují. Od bolesti mírně uleví výplachy Vincentkou.

U herpetické stomatitidy platí, že se jedná o vysoce nakažlivé onemocnění, které je přenosné přímým kontaktem, kapénkovou infekcí i například hračkami. Nejvíce ohroženou skupinou jsou lidé se sníženou imunitou, malé děti apod. Je vhodné, aby se dítě nebo oslabený člověk přísně vyhýbali fyzickému kontaktu s osobami s aktivní infekcí, dospělými i dětmi (např. líbání s osobou, která má opar). Není také vhodné používat společné nádobí, skleničky, příbory, jídlo nebo hračky.

## Obecná nutriční opatření při léčbě stomatitidy

Vhodné je omezit horké nápoje a jídlo, expozici tabáku a alkoholu. Pacient by neměl jíst potraviny s ostřejšími okraji – jako jsou topinky nebo vypečená chlebová kůrka, bramborové lupínky, oříšky, tvrdé ovoce nebo zelenina.

Tabulka 1. Některé příčiny stomatitid

| Kategorie                | Příklady                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bakteriální infekce      | Aktinomykóza, akutní nekrotizující ulcerativní gingivitis, gonorrhea, syfilis, TBC                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Mykózy                   | Kandidóza (nejčastější), blastomykóza                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Virové infekce           | Herpes simplex – primární a sekundární, varicella zoster, plané neštovice, coxsackieviry, cytomegaloviry, virus Epstein-Barrové, HIV, condylomata accuminata, chřipka, zarděnky                                                                                                                                                                |
| Systémová postižení      | Behcetův syndrom, celiakie, neutropenie, nespecifické střevní záněty, nedostatek železa, leukémie, pemfigoid, pemfigus vulgaris, poruchy destiček, trombocytopenická purpura, deficit vitamínu B (pelagra), deficit vitamínu C (kurděje)                                                                                                       |
| Léky                     | Antibiotika, antikonvulziva, barbituráty, léky pro chemoterapii, zlato, jodidy, nesteroidní antirevmatika                                                                                                                                                                                                                                      |
| Fyzikální dráždění       | Špatně padnoucí zubní náhrady, kousání úst, ostré zuby                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Dráždivé látky a alergie | Kyselé jídla; profesionální expozice barvám, těžkým kovům, parám kyselin nebo minerálnímu prachu; tabák (nikotinová stomatitis, zejména postižení patra u kuřáků dýmky); hypersenzitivita typ IV (ingredience v zubních pastách, ústních vodách, cukrovinkách, žvýkačkách, barvách, rtěnkách nebo zubních náhradách); lokálně podávaný aspirin |
| Ostatní                  | Lichen planus, rekurentní aftózní stomatitis, ozařování hlavy a krku                                                                                                                                                                                                                                                                           |

Jídlo má být měkké, hladké, chladné, nedráždivé, bez výrazného koření a nadměrného množství soli. Nevhodné je kyselé, pálivé a smažené jídlo. Nejsou vhodné ani kyselé tekutiny, pacienty často podráždí i ovocný džus.

Při deficitech železa, vitaminů skupiny B, C a kyseliny listové je třeba tyto mikronutrienty doplnit a zavést dietní opatření k prevenci opětovného vzniku deficitu. Nízký dietní příjem kyseliny listové a vitamínu B<sub>12</sub> je častější u lidí s afty.

Při podezření na alergický původ opakující se stomatitidy je možno v období zklidnění zánětu použít eliminační dietu.

Následky sníženého perorálního příjmu

Vzhledem k bolestivosti onemocnění omezují pacienti spontánně příjem stravy. U zdravého dospělého člověka a krátkého trvání choroby (několik dnů) nehrozí vznik podvýživy ani dalších komplikací.

Poněkud horší situace je u malých dětí, u nichž může nedostatečný příjem tekutin vést poměrně rychle k dehydrataci. Malé pacienty je třeba převést rychle na tekutou dietu, používat tekutiny spíše chladnější až studené. Tekutiny nemají být kyselé ani jinak dráždivé. Velmi vhodné jsou perorální nutriční doplňky nebo přípravky enterální výživy, aby současně s tekutinami dítě dostávalo i řádnou výživu.

Je-li stomatitida průvodním jevem jiného onemocnění, je riziko podvýživy vyšší. U celiakie se dokonce udává, že orální léze mohou předcházet ostatní příznaky.

Velmi závažná bývá stomatitida u pacientů s nádorovým onemocněním podstupujících

onkologickou léčbu. Základní nemoc samotná vede k poruchám výživy. Přidruží-li se ještě omezení příjmu stravy díky bolesti v dutině ústní nebo dysfagii či odynofagii, nachází se pacient ve vysokém nutričním riziku.

Onkologický pacient

Mukositida či xerostomie jsou časté při používání metotrexátu (mírnější při současném podávání kyseliny listové), 5-fluorouracilu (toxita závisí na celkové dávce), aktinomycinu, adriamycinu (těžké ulcerace), bleomycinu a vinblastinu. Jedná se zde jak o přímý toxický efekt podávaných léků, tak případně i o současně vyvolanou agranulocytózu. K výplachům a úlevě se doporučuje Vincentka.

Perorální příjem

Jídlo bude samozřejmě problematické. Charakter jídla má být takový, jako je popsán v obecných nutričních doporučeních. Doporučují se také kousky mraženého ovoce (meloun, pomeranč, jahody) nebo kostky ledu, které by v určité fázi mohly přinést úlevu.

Důležité je udržování dobré hydratace zvýšeným perorálním příjmem tekutin nebo infuzně.

Pokud je pacient schopen popíjet, na prvním místě bude sipping perorálních nutričních doplňků před pitím nutričně prázdných tekutin jako je samotný neslazený čaj.

K vlastnímu bolestivému zánětu se přidružují poruchy **chuti, zvracení** nebo **nechutenství**.

Popisuje se specifické snížení vnímání sladké chuti a zvýšené vnímání chuti hořké. Někdy se spojují se snížením hladin stopových prvků (Zn, Ni), ale příčin může být více.

Při kovové pachuti v ústech může pomoci používání plastových příborů místo kovových. Tekutou stravu raději pít než jíst lžící.

Při ztrátě chuti (ageusii) se doporučuje ke kořenění masa a ryb používat čerstvé bylinky a zelené natě, možno podpořit i slaným, pokud to nevede u pacienta ke zhoršení bolesti (šunka nebo libová slanina se zeleninou, těstovinami, rýží, polévky).

Změny chuti je třeba respektovat a je možno jíst i méně obvyklé kombinace. Například maso na sladko (upravené s ovocem), nahradit červená masa drůbežím, vejci, mléčnými výrobky.

Pokud terapie vede ke změně chuti jídel, je vhodné přestat jíst oblíbená jídla na dobu léčby.

Je nutno zajistit příjem kvalitního proteinu v dávce 1–1,5 g/kg. Potraviny by měly být ve vysoké kvalitě, čerstvé, co nejméně průmyslově upravované. Zdroje proteinů z masa a mléčných výrobků jsou často omezeny nechutenstvím a odporem k masu, proto je dobré volit náhradní zdroje jako je tofu, sója, amarant. Technologická úprava na hladké pyré bývá žádoucí.

**Zvracení** vyvolané chemoterapií může zhoršit průběh stomatitidy, dochází k výraznějšímu dráždění dutiny ústní kyselými šťávami. Zvracení samo o sobě limituje příjem stravy a zhoršení bolesti je dalším faktorem. V té době je třeba se snažit zejména o příjem tekutin. Zásadně by se měl pacient vyhnout svým oblíbeným jídlům, aby si je nezošklivil. Pokud možno neúčastnit se přípravy jídla. Jídla podávat chladnější, neboť potom tolik nevoní. Je třeba vyhýbat se i místům, kde je výrazný pach z jídla, ale i parfémů, nátěrů, barev, laků nebo jiných nepříjemných zápachů (stolice, zvratky).

Pokud je pacient hospitalizován a dostává jídlo na tabletu, pomůže mu, pokud sestra jídlo předem odkryje, aby pacienta pach přímo neudeřil do nosu.

**Nechutenství** se ovlivňuje velmi obtížně. Někdy se pacientům zdají normální porce příliš velké a stresuje je už jen pohled na to, co by měli všechno sníst. Pokud toto vyzorujeme nebo nám to pacient řekne, je vhodnější jídlo předem rozdělit na menší porce a nabídnout další část třeba za hodinu či hodinu a půl.

Enterální výživa  
Popíjení perorálních nutričních doplňků

Používání přípravků enterální výživy k popíjení nebo podávané do sondy má svá pravidla

a doporučujeme je u pacientů v nutričním riziku.

Perorální nutriční doplňky je vhodné vždy vyzkoušet. Dodají pacientovi energii, potřebné bílkoviny i mikronutrienty, jejichž nedostatek může zhoršovat některé aspekty stomatitidy. Osvědčují se v počátečních stádiích a při zlepšování stavu.

Enterální výživa pomocí PEGu nebo sondy

V době, kdy pacient nezvládá ani příjem tekutin, je vhodné použít k výživě nazogastrickou nebo nazojejunální sondu.

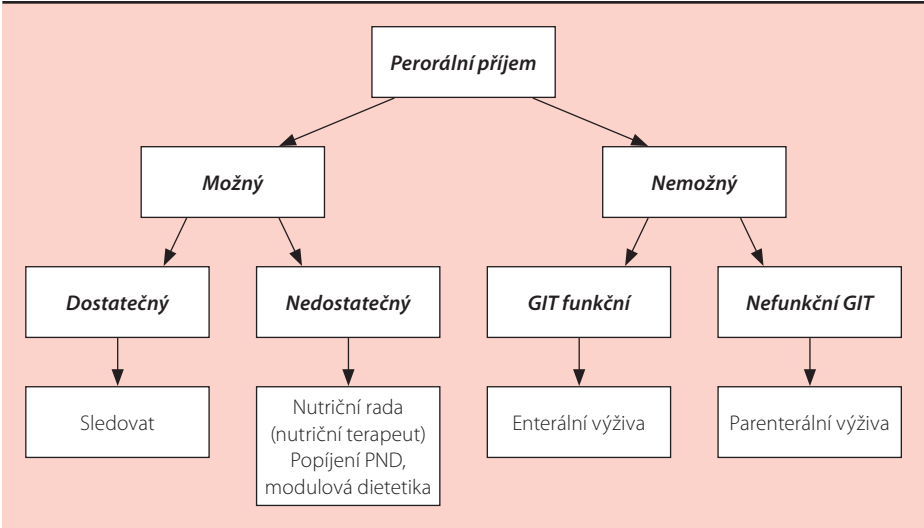
Obtížná situace může nastat u sooru sestupujícího dále polykacími cestami do jícnu. Riziko poranění křehké tkáně pak neumožní zavést sondu naslepo, mnohdy není vhodné v takto změněném terénu ani zavedení sondy endoskopistou. Při těžkém postižení tkáně by mohlo dojít při zavádění k perforaci, při níž hrozí mediastinitis, což by mohla být i smrtelná komplikace. V takové situaci zvolíme periferní parenterální výživu.

PEG využíváme k podávání enterální výživy u stomatitidy, pokud ho má pacient zaveden z jiných důvodů (tumor v ORL oblasti, ozařování hlavy a krku). Stomatitis jako taková není indikací k jeho zavedení.

Parenterální výživa

Živení pacienta se stomatitidou parenterálně je na místě, pokud zapadá indikačně do celkového stavu a základní choroby. S výjimkou potřeby překlenout krátké období, kdy je perorální nebo enterální příjem nemožný nebo nedostatečný, není vlastní stomatitida indikací k parenterální výživě.

Graf 1. Algoritmus nutriční péče



Tabulka 2. Denní potřeba tekutin, základní energie živin u dospělých osob

| Denní potřeba           | Dospělý člověk     | Přepočet pro 70 kg člověka | Poznámka                           |
|-------------------------|--------------------|----------------------------|------------------------------------|
| tekutiny                | 30 ml/kg           | 2 100 ml                   | Zvýšit při ztrátách                |
| energie (bazální výdej) | 25 kcal/kg         | 1 850 kcal                 | Nutno připočítat fyzickou aktivitu |
| bílkoviny               | 0,8–1 g/kg         | 56–70 g                    |                                    |
| tuk                     | 30–35 % en. příjmu | 70 g                       | Zvýšit podle aktivity              |
| sacharidy               | 50–60 % en. příjmu | 250 g                      | Zvýšit podle aktivity              |

Závěr

Stomatitida může mít různě závažný průběh i rozsah od lehkého krátkodobého až po těžké postižení s delším průběhem. Dle toho volíme i nutriční podporu pacienta. Zohledňujeme nutriční stav, energetické a nutriční nároky pacienta a základní onemocnění, které za stomatitidou stojí. Možnosti výživy jsou dnes již široké od správně upravené a podávané stravy přes popíjení perorálních nutričních doplňků, ente-

rální výživu sondou nebo PEGem až po výživu parenterální.

Literatura u autorky

**MUDr. Zuzana Kala Grofová**  
Nutriční a dietologické oddělení  
Pardubické krajské nemocnice, a. s.  
Kyjevská 44, 532 03 Pardubice  
zuzana.grofova@upce.cz

