

LINEE GUIDA PRATICHE MASCC/ISOO BASATE SULL'EVIDENZA PER LA PREVENZIONE ED IL TRATTAMENTO DELLA MUCOSITE CAUSATA DA TERAPIE ONCOLOGICHE

Riassunto

Data del documento originale: 23 gennaio 2014

MUCOSITE ORALE

RACCOMANDAZIONI IN FAVORE DI UN INTERVENTO (l'efficacia del setting terapeutico elencato è supportata da forte evidenza)

1. Il panel *raccomanda* l'utilizzo di crioterapia orale per 30 minuti nella *prevenzione* della mucosite orale in pazienti che ricevono 5-fluorouracile in bolo (livello di evidenza II).
2. Il panel *raccomanda* l'utilizzo del fattore di crescita per i cheratinociti ricombinante umano (KGF-1/palifermin) nella *prevenzione* della mucosite orale (ad una dose di 60 µg/kg al giorno per 3 giorni prima del regime di condizionamento e per 3 giorni successivi al trapianto) in pazienti con neoplasia ematologica che ricevono chemioterapia ad alte dosi e irradiazione total-body (TBI) seguiti da trapianto di cellule staminali autologhe (livello di evidenza II).
3. Il panel *raccomanda* che la terapia laser low-level (lunghezza d'onda 650 nm, potenza 40 mW, con ciascun cm² trattato per il tempo richiesto con una dose di energia tissutale pari a 2 J/cm²) sia utilizzata per la *prevenzione* della mucosite orale in pazienti che ricevono trapianto di cellule staminali preceduto da regime di condizionamento ad alte dosi, con o senza una irradiazione total-body (TBI) (livello di evidenza II).
4. Il panel *raccomanda* che un trattamento analgesico con morfina controllato dal paziente sia utilizzato per il *trattamento* del dolore dovuto a mucosite orale in pazienti sottoposti a trapianto di cellule staminali (livello di evidenza II).
5. Il panel *raccomanda* sciacqui con benzidamina nella *prevenzione* della mucosite orale nei pazienti con neoplasia del distretto testa-collo, che ricevono una dose moderata di radioterapia (fino a 50 Gy), senza chemioterapia concomitante (livello di evidenza I).

MUCOSITE ORALE

SUGGERIMENTI IN FAVORE DI UN INTERVENTO (l'efficacia del setting terapeutico elencato è supportata da evidenza più debole)

1. Il panel *suggerisce* che i protocolli di igiene e cura del cavo orale siano utilizzati per la *prevenzione* della mucosite in tutte le fasce di età e indipendentemente dalle modalità di trattamento oncologico (livello di evidenza III).
2. Il panel *suggerisce* che la crioterapia orale sia utilizzata per la *prevenzione* della mucosite orale in pazienti che ricevono melfalan ad alte dosi, con o senza una irradiazione total-body (TBI), come regime di condizionamento per il trapianto di cellule staminali ematopoietiche (livello di evidenza III).

3. Il panel *suggerisce* che la terapia laser low-level (lunghezza d'onda 632.8 nm) sia utilizzata per la *prevenzione* della mucosite orale in pazienti che ricevono radioterapia senza chemioterapia concomitante per neoplasie del distretto testa-collo (livello di evidenza III).
4. Il panel *suggerisce* che l'applicazione di fentanyl transdermico possa essere efficace per il *trattamento* del dolore dovuto a mucosite orale in pazienti che ricevono chemioterapia convenzionale o ad alte dosi, con o senza irradiazione total-body (TBI) (livello di evidenza III).
5. Il panel *suggerisce* che sciacqui con morfina al 2% possano essere efficaci nel *trattamento* del dolore dovuto a mucosite orale in pazienti sottoposti a radioterapia per neoplasia del distretto testa-collo (livello di evidenza III).
6. Il panel *suggerisce* che sciacqui con doxepina allo 0.5% possano essere efficaci nel *trattamento* del dolore dovuto a mucosite orale (livello di evidenza IV).
7. Il panel *suggerisce* che supplementi sistemici di zinco per via orale possano essere di beneficio per *prevenire* la mucosite orale in pazienti in trattamento con radioterapia o chemioradioterapia (livello di evidenza III).

MUCOSITE ORALE

RACCOMANDAZIONI **CONTRO** L'INTERVENTO (esiste una forte evidenza che indica la mancanza di efficacia dei trattamenti elencati)

1. Il panel *raccomanda* che l'utilizzo di pastiglie antimicrobiche contenenti PTA (polimixina, tobramicina, anfotericina B) e BCoG (bacitracina, clotrimazolo, gentamicina) e creme ad uso orale contenenti PTA non siano utilizzate nella *prevenzione* della mucosite orale in pazienti che ricevono radioterapia per neoplasie del distretto testa-collo (livello di evidenza II).
2. Il panel *raccomanda* che gli sciacqui con l'antimicrobico iseganan non siano utilizzati nella *prevenzione* della mucosite orale in pazienti con neoplasia ematologica che ricevono chemioterapia ad alte dosi con o senza irradiazione total-body (TBI) seguiti da trapianto di cellule staminali autologhe o in pazienti che ricevono radioterapia o radiochemioterapia concomitante per una neoplasia del distretto testa-collo (livello di evidenza II).
3. Il panel *raccomanda* che gli sciacqui con sucralfato non siano utilizzati per la *prevenzione* della mucosite orale in pazienti che ricevono chemioterapia (livello di evidenza I) o in pazienti che ricevono radioterapia (livello di evidenza I) o radiochemioterapia concomitante (livello di evidenza II) per neoplasie del distretto testa-collo.
4. Il panel *raccomanda* che gli sciacqui con sucralfato non siano utilizzati per il *trattamento* della mucosite orale in pazienti che ricevono chemioterapia (livello di evidenza I) o in pazienti che ricevono radioterapia (livello di evidenza II) per neoplasie del distretto testa-collo.
5. Il panel *raccomanda* che il trattamento con glutamina per via endovenosa non sia usato come *prevenzione* della mucosite orale in pazienti che ricevono chemioterapia ad alte dosi, con o senza irradiazione total-body (TBI), per il trapianto di cellule staminali emtopoietiche (livello di evidenza II).

MUCOSITE ORALE

SUGGERIMENTI **CONTRO** UN INTERVENTO (una evidenza più debole indica la mancanza di efficacia dei trattamenti elencati)

1. Il panel *suggerisce* che gli sciacqui di clorexidina non siano utilizzati nella *prevenzione* della mucosite orale in pazienti che ricevono radioterapia per neoplasie del distretto testa-collo (livello di evidenza III).
2. Il panel *suggerisce* che i fattori di crescita per i granulociti macrofagi (GM-CSF) in sciacqui non siano utilizzati nella *prevenzione* della mucosite orale in pazienti che ricevano chemioterapia ad alte dosi, per il trapianto di cellule staminali autologo od eterologo (livello di evidenza II).
3. Il panel *suggerisce* che gli sciacqui con misoprostolo non siano utilizzati nella *prevenzione* della mucosite orale in pazienti che ricevono radioterapia per neoplasie del distretto testa-collo (livello di evidenza III).
4. Il panel *suggerisce* che la pentossifilina sistemica per via orale non sia utilizzata per la prevenzione della mucosite orale in pazienti sottoposti a trapianto di midollo (livello di evidenza III).
5. Il panel *suggerisce* che la pilocarpina sistemica per via orale non sia utilizzata per la prevenzione della mucosite orale in pazienti sottoposti a radioterapia per neoplasia del distretto testa-collo (livello di evidenza III) o in pazienti che ricevono chemioterapia ad alte dosi con o senza irradiazione total-body (TBI) per trapianto di cellule staminali ematopoietiche (livello di evidenza II).

MUCOSITI GASTROINTESTINALI (altre sedi oltre la cavità orale)

RACCOMANDAZIONI IN FAVORE DI UN INTERVENTO (l'efficacia del setting terapeutico elencato è supportata da forte evidenza)

1. Il panel *raccomanda* l'utilizzo di amifostina endovena, ad una dose ≥ 340 mg/m², per la *prevenzione* della proctite da raggi in pazienti sottoposti a terapia radiante (livello dell'evidenza II).
2. Il panel *raccomanda* l'utilizzo di octreotide, ad una dose $\geq 100\mu\text{g}$ sottocutaneo due volte al giorno, per il *trattamento* della diarrea indotta da dosi standard di chemioterapia o da alte dosi associata a trapianto di cellule staminali, quando loperamide risulti inefficace (livello dell'evidenza II).

MUCOSITI GASTROINTESTINALI (altre sedi oltre la cavità orale)

SUGGERIMENTI IN FAVORE DI INTERVENTO (l'efficacia del setting terapeutico elencato è supportata da evidenza più debole)

1. Il panel *suggerisce* l'utilizzo di amifostina endovena per la *prevenzione* dell'esofagite indotta da chemioterapia concomitante a terapia radiante in pazienti affetti da carcinoma non a piccole cellule del polmone.
2. Il panel *suggerisce* l'utilizzo di clisteri di sucralfato per il *trattamento* della proctite cronica indotta da radiazioni in pazienti con sanguinamento rettale (livello di evidenza III).
3. Il panel *suggerisce* l'utilizzo di sulfasalazina sistemica, ad una dose di 500 mg somministrata per os due volte al giorno, per la *prevenzione* dell'enteropatia radio-indotta in pazienti sottoposti a terapia radiante alla pelvi (livello di evidenza II).

4. Il *panel suggerisce* l'utilizzo di probiotici contenenti *Lactobacillus*, per la *prevenzione* della diarrea in pazienti sottoposti a chemioterapia e/o a terapia radiante per un tumore pelvico (livello di evidenza III).
5. Il *panel suggerisce* l'utilizzo di ossigeno iperbarico per il *trattamento* della proctite radio-indotta in pazienti sottoposti a terapia radiante per un tumore solido (livello di evidenza IV).

MUCOSITI GASTROINTESTINALI (altre sedi oltre la cavità orale)

RACCOMANDAZIONI **CONTRO** L'INTERVENTO (esiste una forte evidenza che indica la mancanza di efficacia dei trattamenti elencati)

1. Il *panel* raccomanda di non utilizzare sucralfato sistemico, somministrato per os, per il *trattamento* delle mucositi gastroenteriche in pazienti sottoposti a terapia radiante per un tumore solido (livello di evidenza I).
2. Il *panel* raccomanda di non utilizzare acido 5-acetilsalicilico (ASA) e i relativi componenti mesalazina e olsalazina, somministrati per os, per la *prevenzione* della diarrea acuta indotta da radiazione in pazienti sottoposti a terapia radiante per un tumore della pelvi (livello di evidenza I).
3. Il *panel* raccomanda di non utilizzare supposte di misoprostolo per la *prevenzione* delle proctiti acute radio-indotte in pazienti sottoposti a terapia radiante per una neoplasia prostatica (livello di evidenza I).

MUCOSITI GASTROINTESTINALI (altre sedi oltre la cavità orale)

SUGGERIMENTI **CONTRO** L'INTERVENTO (es: una evidenza più debole indica la mancanza di efficacia dei trattamenti elencati)

Nessuno.

Riferimenti bibliografici per lo sviluppo delle linee guida

1. Bowen J, Elad S, Hutchins R, Lalla RV, per il gruppo di studio delle mucositi MASCC/ISO. Methodology for the MASCC/ISO Mucositis Guidelines Update. Supportive Care in Cancer. 21 (1):303-8, 2013.
2. Bowen J, Elad S, Zadik Y, Lalla RV, per il gruppo di studio delle mucositi MASCC/ISO. Development for the MASCC/ISO Mucositis Guidelines: Considerations Underlying the Process. Supportive Care in Cancer. 21 (1):309-12, 2013.

Note

Queste linee guida si riferiscono all'utilizzo degli agenti citati per le specifiche indicazioni riportate, ad esempio la prevenzione o il trattamento della mucosite e dei sintomi correlati. Non si riferiscono all'utilizzo degli agenti citati per altre indicazioni. Per esempio, anche se viene suggerito che gli sciacqui orali con clorexidina non debbano essere usati nella prevenzione delle mucositi orali in pazienti sottoposti a radioterapia del distretto testa-collo, il medico può scegliere di prescrivere questo agente per altre indicazioni in questa o in altra popolazione.

Esclusione di responsabilità

Le linee guida del MASCC/ISO sono sviluppate per facilitare il management della mucosite basato su evidenze scientifiche. In ogni caso, i medici sono invitati ad utilizzare il proprio giudizio nell'adottare un piano preventivo e terapeutico sul singolo paziente. Gli autori delle linee guida e MASCC/ISOO non garantiscono né hanno responsabilità sull'esito clinico in ogni singolo paziente.

Tutti i diritti sono riservati. La pubblicazione anche parziale o adattata di queste linee guida, in qualsiasi forma richiede l'autorizzazione preventiva del Gruppo di Studio MASCC / ISOO sulla Mucosite.

Traduzione clinica ad opera di Paolo Bossi e Alessandra Majorana, membri del MASCC Mucositis Study Group.