

Смернице за фармацеуте

Фармацеутска здравствена заштита у терапији оралне кандидијазе

Орална кандидијаза је гљивична инфекција оралне слузокоже узрокована квасницама рода кандида (најчешће *Candida albicans*).

Врсте и симптоми/знаци:

Може бити асимптоматска.
Може узроковати непријатан осећај у устима, губитак чула укуса.

1. Псеудомембранозна (млечац) – најчешћа код новорођенчади и имунокомпромитованих пацијената. Површинске промене, неправилног облика, ограничене. Беле до сиве наслага (подсећају на сурутку) на букалној слузокожи, деснима и непу. Лако се уклањају, остављајући еритематозну основу или површину која крвари, обично није болна.
2. Акутна еритематозна (атрофична) – често после оралне антибиотске терапије. Изражена осетљивост, бол и еритем, нарочито по средини језика. Често после псеудомембранозне.
3. Хронична еритематозна (*denture stomatitis*) – често код ношења оралних протеза. Црвенило, ретко осетљивост, у пределу лежишта или испод протеза.
4. Медијални ромбоидни глоситис – често код пушача и пацијената који користе инхалационе кортикостероиде. Централна, црвена, разграничена површина папиларне атрофије језика.
5. Хронична хиперпластична – често код мушкараца >30 година и пушача. Благих симптоми, упорне чврсте наслага на букалној слузокожи или језику, које се не уклањају лако.
6. Ангуларни хелитис (жвале) – често код старијих, млађих имунокомпромитованих, пацијената са недостатком витамина Б и гвожђа. Црвене, болне напрслине у угловима усана. Могу бити узроковане и бактеријском инфекцијом.

Фактори предиспозиције:

- хипосаливација/ксеростомија
- компромитован имуни систем, малапсорпција/малнутриција
- терапија оралним или инхалационим кортикостероидима, антибиотцицима широког спектра
- дијабетес, хипотиреоидизам
- тешка анемија, већи унос угљених хидрата
- пушење
- слаба орална и хигијена протеза

Чешће: новорођенчад, старије особе, ношење зубних протеза, вештачких зуба



САВЕТОВАЊЕ

- **хигијенске мере:** свакодневно одржавати оралну хигијену меком четкицом, ограничити употребу препарата за испирање усне дупље, јер честа употреба може довести до поремећаја бактеријске флоре у усној дупљи
- **пацијенти који носе протезе:** у току дана провести најмање 6 сати без протезе да би евентуалне ранице на деснима зарасле, може се препоручити употреба раствора за испирање уста (хлорхексидин), протезе редовно чистити и дезинфиковати и оставити да се природно осуше, меком четкицом очистити мукозну површину, посетити стоматолога ради подешавања протезе
- **пацијенти на терапији инхалационим кортикостероидима:** испирати усну дупљу водом (или прање зуба код деце) након коришћења инхалационе терапије, проверити технику инхалације, размотрити коришћење коморе за распршивање
- **пацијенти који болују од дијабетеса:** адекватна контрола болести
- **пушачи:** престанак пушења (погледати смерницу ФЗЗ у одвикавању од пушења)
- **новорођенчад, одојчад:** стерилизација прибора за храњење
- **подршка и/или процена адхеренце:** неопходна едукација пацијента о значају правилне и редовне терапије

ПРАЋЕЊЕ ИСХОДА – Пратити повлачење симптома/знака. Ако се не постигне ефекат после 7 дана, локалну терапију наставити још 7 дана и додатно још 2 дана након повлачења симптома. Оптимални клинички и миколошки ефекат се може јавити 1-4 недеље након завршене системске терапије.

ЛОКАЛНА ТЕРАПИЈА

За благе-умерене инфекције је локална терапија. Миконазол је показао бољу ефикасност од нистатина.

Миконазол, орални гел, 2%; 4x дневно, 7-14 дана

Одрасли и деца 2-6 година 2,5 mL гела (еквивалентно 50 mg)

Одојчад 4-24 месеца 1,25 mL гела (еквивалентно 25 mg)

Деци гел наносити у мањим порцијама, не наносити на задњи део језика због опасности од гушења.

Гел се наноси на промене чистим прстом, после оброка. Не гутати одмах, већ задржати што дуже у устима. Зубне протезе се могу очистити гелом.

Користити локалну терапију још 2 дана по повлачењу симптома.

Интеракције: Могућност ступања у клинички значајне интеракције са другим лековима.

КИ: пацијенти са ослабљеном функцијом јетре, истовремена примена лекова супстрата CYP3A4.

Нистатин, орална суспензија, 100.000 i.j./mL; 1 mL, 4x дневно, 7-14 дана

Користи се после оброка, задржати што дуже (20-30 минута) суспензију у контакту са лезијама.

По повлачењу симптома, користити локалну терапију још 2 дана ради превенције релапса.

Генцијана виолет, раствор, 1%; 1x дневно – фармацеут израђује у апотеци магистрални лек

СИСТЕМСКА ТЕРАПИЈА

Флуконазол, капс., тврда, 50 mg, 100 mg, 150 mg; 200-400 mg првог дана, потом 100-200 mg 1x дневно, 7-21 дан (док не дође до ремисије).

Режим дозирања зависи од клиничке слике, карактеристика пацијента и индикације.

Итраконазол, капс., тврда, 100 mg; 200 mg 1x дневно најмање 2 недеље

Резервни антимиотик код кандидијазе резистентне на флуконазол.

Опрез! Примена код пацијената са ослабљеном функцијом јетре/бубрега.

Интеракције: ступају у клинички значајне интеракције са многим лековима.

КИ: бројни лекови супстрати CYP3A4 који продужавају QT интервал.

1. Agencija za lekove i medicinska sredstva (ALIMS) Srbije. <http://www.alims.gov.rs>
2. BMJ Best Practice. BMJ Publishing Group Limited. 2019. Oral candidiasis. <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/106>
3. British National Formulary 78. 2019 (BNF). <http://www.bnf.org>
4. Magistralne formule 2008, Farmaceutsko društvo Srbije, Beograd
5. Pappas, P. G., et al. Clinical practice guideline for the management of candidiasis: 2016 update by the Infectious Diseases Society of America. *Clinical Infectious Diseases*, 2016;62(4):1-50.
6. Pienaar ED, Young T, Holmes H. Interventions for the prevention and management of oropharyngeal candidiasis associated with HIV infection in adults and children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010;11:CD003940.

Напомена: Додатне информације о препаратима погледати у Сажетку карактеристика лека.