

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 наслаге (подсећају на сурутку) на букалној слузокожи, деснима и непцу. 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 наслаге 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, антибиотикима 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 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 mg првог дана, потом 100-200 mg 1x дневно, најмање 2 недеље
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. 2016. Oral candidiasis. <http://bestpractice.bmj.com/best-practice/monograph/106.html>

3. Clinical practice guidelines for the management of candidiasis: 2009 update by the infectious diseases society of America. *Clinical Infectious Diseases*. 2009;48:503-535.

4. Magistralne formule 2008, Farmaceutsko društvo Srbije, Beograd

5. 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.