(कैंसर चिकित्सा के कारण होने वाली मुख श्लेष्मा की सूजन के लिए **MASCC / ISOO** के साक्ष्य आधारित नैदानिक दिशा–निर्देश)।
सारांश दस्तावेज : दिनांक : 07, नवम्बर, 2014

मुख श्लेष्मा की सूजन (ओरल मय्कोर्स्ईटिस)

हस्तक्षेप के पक्ष में सिफारिशें

(यानी के : दृढ़ प्रमाण जो नीचे दी गई चिकित्सा पद्धति की प्रभावशीलता का समर्थन करते हैं)।

1. पैनल यह सिफारिश करता है कि जो मरीज वोलस 5 FU कीमोथेरपी ले रहे हैं, उनमें मुख श्लेष्मा की सूजन से बचने के लिए 30 मिनट मुख की क्रोयोथेरपी का इस्तेमाल किया जाये। (साक्ष्य का स्तर–2)।

2. पैनल यह सिफारिश करता है कि रीकोम्बीटेण्ट ह्यूमन कीरेटीनोसाइट ग्रोथ फैक्टर–1 (कि.ग्रा.एफ./पैलीफरमिन) का इस्तेस्माल मुख श्लेष्मा की सूजन के रोकथाम के लिये [60 $\mu g/kg$ की खुराख प्रतिदिन 03 दिन कंडिसनिंग चिकित्सा से पहले और 03 दिन प्रत्यारोपण के बाद] उन खून के कैंसर मरीजो में किया जाये जिनका इलाज कीमोथेरपी की उच्च खुराख और पूर्ण शरीर विकरण के बाद स्टेम सैल प्रत्यारोपण से हो रहा हो। (साक्ष्य का स्तर–2)।

3. पैनल यह सिफारिश करता है कि लो लेवल लेजर चिकित्सा (650 nm की वेवलेन्थ, 40 mw की पॉवर और हर वर्ग सेंटीमीटर का 2 J/cm^2 की ऊतक ऊर्जा खुराख से पर्याप्त समय तक इलाज) का इस्तेमाल मुख श्लेष्मा की सूजन को रोकने में उन मरीजों में किया जाये जिन्हें स्टेम सैल प्रत्यारोपण तथा उच्च खुराख कीमोथेरपी पूर्ण शरीर विकिरण के साथ या बगैर मिल रहा हो (साक्ष्य का स्तर–2)।

4. पैनल यह सिफारिश करता है कि मौरफीन से मरीज द्वारा नियंत्रित पीड़ाशून्यता का इस्तेमाल मुख श्लेष्मा की सूजन को रोकने के लिए उन मरीजों में किया जाये जिनका होम्योपोइटिक स्टेम सैल प्रत्यारोपण हो रहा हो। (साक्ष्य का स्तर–2)।

5. पैनल यह सिफारिश करता है कि बेनजायडामीन मॉउथवॉश का इस्तेमाल मुख श्लेष्मा की सूजन की रोकथाम में सिर और गर्दन के कैंसर के उन मरीजो में किया जाये। जिन्हें मध्य श्रेणी खुराख की विकिरण चिकित्सा बिना सहगामी कीमोथेरपी के साथ मिल रहा हो। (साक्ष्य का स्तर–1)।

P-2

मुख श्लेष्मा की सूजन (ओरल मय्कोर्स्ईटिस)

हस्तक्षेप के पक्ष में सिफारिशें :–

(यानी के : कमजोर प्रमाण जो नीचे दी गयी चिकित्सा पद्धति की प्रभावशीलता का समर्थ समर्थन करते हैं।)

1. पैनल यह सिफारिश करता है कि मुँह की देखभाल प्रोटोकॉल का इस्तेमाल सभी आयु समूह तथा सभी कैंसर चिकित्सा विधियों में मुख श्लेष्मा की सूजन की रोकथाम में करना चाहिये।(साक्ष्य का स्तर–3)।
2. पैनल यह सिफारिश करता है कि मुँह की क्रायोथेरपी का इस्तेमाल मुख श्लेष्मा की सूजन के रोकथाम में उन मरीजों में किया जाये जिन्हें उच्च खुराख, मेलफालेन पूर्ण शरीर विकिरण के साथ या कंडिसनिंग के रूप में होम्योपोइटिक स्टेम सैल प्रत्यारोपण के लिये मिल रहा हो।(साक्ष्य का स्तर–3)।
3. पैनल यह सिफारिश करता है कि लो लेवल लेजर चिकित्सा (632.8 nm की वेवलेन्थ) का इस्तेमाल मुख श्लेष्मा की सूजन के रोकथाम में सिर और गर्दन के कैंसर के उन मरीजों में किया जाये जिन्हें परम्परागत या उच्च खुराख कीमोथेरपी, पूर्ण शरीर विकिरण के साथ या बगैर मिल रहा हो। साक्ष्य का स्तर–3)।
4. पैनल यह सिफारिश करता है कि ट्रार्सडर्मल फेनटानायल सम्भावित तौर में मुख श्लेष्मा की सूजन की रोकथाम में उन मरीजों में इस्तेमाल किया जा सकता है जिन्हें परम्परागत या उच्च खुराख कीमोथेरपी, पूर्ण शरीर विकिरण के साथ या बगैर मिल रहा हो। साक्ष्य का स्तर–3)।
5. पैनल यह सिफारिश करता है कि 0.2% मौरफीन मॉउथवॉश सम्भावित तौर में मुख श्लेष्मा की सूजन की रोकथाम में उन सिर और गर्दन के कैंसर के मरीजों में इस्तेमाल किया जाय जिनका इलाज कीमो रेडियेशन से हो रहा है। साक्ष्य का स्तर–3)।
6. पैनल यह सिफारिश करता है कि 0.5% डॉक्सपिन मॉउथवॉश सम्भावित तौर में मुख श्लेष्मा की सूजन की रोकथाम में इस्तेमाल किया जा सकता है। साक्ष्य का स्तर–4)।
7. पैनल यह सिफारिश करता है कि जिन्क सप्लीमैण्ट्स की मुँह के द्वारा ली गयी खुराख सम्भावित तौर में मुख श्लेष्मा की सूजन की रोकथाम में विकिरण चिकित्सा या कीमो रेडियेशन पा रहे मुँह के कैंसर के मरीज में किया जा सकता है। साक्ष्य का स्तर–3)।

मुख श्लेष्मा की सूजन (ओरल मय्कोर्स्ईटिस)

हस्तक्षेप के पक्ष में सिफारिशें :–

(यानी के : दृढ़ प्रमाण जो नीचे दी गयी चिकित्सा पद्धति की प्रभावहीनता को दिखाते है।)

1. पैनल यह सिफारिश करता है कि पी.टी.ए. (पॅलीमैक्सिन, टोबरामाइसिन, ऐम्फोटेरिसिन–बी.) और बी.सी.ओ.जी. (वैसीट्रेसिन, क्लोट्रामोजोल, जेन्टामाइसिन) रोगाणुरोधी लोजेन्जेज और पी.टी. ए. पेस्ट का इस्तेमाल मुख श्लेष्मा की सूजन की रोकथाम में उन मरीजों में जिन्हें सिर और गर्दन के कैंसर के लिये रेडियेसन चिकित्सा मिल रही हो, ना किया जाये।(साक्ष्य का स्तर–3)।

2. पैनल यह सिफारिश करता है कि मुख श्लेष्मा की सूजन की रोकथाम के लिये ईसिगानन, अेन्टीमन्क्रोबियल मॉउथवॉश का इस्तेमाल उन मरीजों में न किया जाये जिन्हें उच्च खुराख, कीमोथेरेपी, पूर्ण शरीर विकिरण के साथ या बगैर, होम्योपोईटिक स्टेम सैल प्रत्यारोपण के लिये मिल रही है। उन मरीजों में भी ना किया जाया जिन्हें विकिरण चिकित्सा या सहगामी कीमोरेडियेसन सिर और गर्दन के कैंसर के लिये मिल रहा हो।(साक्ष्य का स्तर–3)।

3. पैनल यह सिफारिश करता है कि सुक्रालफेट मॉउथवॉश का इस्तेमाल मुख श्लेष्मा की सूजन की रोकथाम मे उन मरीजों में ना किया जाये जिन्हें कैंसर के लिये कीमोथैरेपी या सिर और गर्दन के कैंसर के लिये विकिरण चिकित्सा मिल रही हो।(साक्ष्य का स्तर–2)।

4. पैनल यह सिफारिश करता है कि ईन्ट्रावीनस गूलूटामीन का इस्तेमाल मुख श्लेष्मा की सूजन के रोकथाम में उन मरीजों में ना किया जाये जिनका इलाज उच्च खुराख, कीमोथैरेपी, पूर्ण शरीर विकिरण के साथ या बगैर हम्योंपोयोटिट स्टेम सैल प्रत्यारोपण के लिये हो रहा हो। (साक्ष्य का स्तर–2)।

मुख श्लेष्मा की सूजन (ओरल मय्कोर्स्ईटिस)
हस्तक्षेप के पक्ष में सिफारिशें :–
(यानी केः कमजोर प्रमाण जो नीचे दी गयी चिकित्सा पद्धति की प्रभावश्यूनता को दर्शाते है।)

1. पैनल यह सिफारिश करता है कि क्लोरहेक्सिईडीन मॉउथवॉश का इस्तेमाल मुख श्लेष्मा की सूजन की रोकथाम में उन मरीजों में ना किया जाये जिन्हें सिर और गर्दन के कैंसर के लिये विकिरण चिकित्सा मिल रहा हो। (साक्ष्य का स्तर–3)।

2. पैनल यह सिफारिश करता है कि मैक्रोफेज कोलोनी स्टियूम्लेटिंग फैक्टर (जी.एम.–सी.एस. एफ.) मॉउथवॉश का इस्तेमाल मुख श्लेष्मा की सूजन की रोकथाम में उन मरीजों में ना किया जाये जिन्हें उच्च खुराख, कीमोथैरपी, ऑटोलोगस या एलोजैनिक स्टेम सैल प्रत्यारोपण के लिये मिल रहा हो।(साक्ष्य का स्तर–2)।

3. पैनल यह सिफारिश करता है कि मिसोप्रोस्टॉल मॉउथवॉश का इस्तेमाल मुख श्लेष्मा की सूजन की रोकथाम में उन मरीजों में ना किया जाये जिन्हें सिर और गर्दन के कैंसर के लिये विकिरण चिकित्सा मिल रहा हो। (साक्ष्य का स्तर–3)।

4. पैनल यह सिफारिश करता है कि पेन्टोक्सीफाइलीन की मुँह के द्वारा ली गयी खुराख का इस्तेमाल मुख श्लेष्मा की सूजन की रेाकथाम में उन मरीजों में ना किया जाये जिनका बोन मैरो प्रत्यारोपण हो रहा हो। (साक्ष्य का स्तर–3)।

5. पैनल यह सिफारिश करता है पीलोकारपीन की मुँह के द्वारा ली गयी खुराख का इस्तेमाल मुख श्लेष्मा की सूजन के रोकथाम में उन मरीजों में ना किया जाये जिन्हें सिर और गर्दन के कैंसर के लिये विकिरण चिकित्सा मिल रही हो।(साक्ष्य का स्तर–3)। ना ही उन मरीजों में जिन्हें उच्च खुराख, कीमोथेरेपी, पूर्ण शरीर विकिरण के साथ या बगैर हौम्योपोयटिक स्टेम सैल प्रत्यारोपण के लिय मिल रहा हो। (साक्ष्य का स्तर–2)।

उदर और आँतों की श्लेष्मा की सूजन

जठरांत्रिक श्लेष्मा की सूजन (मुँह के अलावा)

हस्तक्षेप के पक्ष में सिफारिशें

(यानी के : दृढ़ प्रमाण जो नीचे दी गयी चिकित्सा पद्धति की प्रभावशीलता का समर्थन करता है)।

1. पैनल यह सिफारिश करता है कि इन्ट्रावीनस अमीफोस्टीन $\geq$340 mg/m2 की खुराख में विकिरण से हुई गुदा और मलाशय द्वार की सूजन की रोकथाम में उन मरीजों मे इस्तेमाल करना चाहिये जिन्हें विकिरण चिकित्सा मिल रहा हो। साक्ष्य का स्तर–2)।

2. पैनल यह सिफारिश करता है कि सबक्यूटेनियस ओकट्रीओटाइड का दिन में दो बार $\geq$ 100 µg की खुराख का इस्तेमाल होम्योपोइटिक स्टेम सैल प्रत्यारोपण के लिये होने वाली मानक या उच्च खुराख कीमोथैरेपी के कारण होने वाले अतिसार के ईलाज में तब किया जाये जब लोपीरामाईड कारगर न हो।(साक्ष्य का स्तर–2)।

जठरांत्रिक श्लेष्मा की सूजन (मुँह के अलावा)

हस्तक्षेप के पक्ष में सिफारिशें

(यानी के : कमजोर प्रमाण जो नीचे दी गयी चिकित्सा पद्धति की प्रभावशीलता का समर्थन करता है)।

1. पैनल यह सिफारिश करता है कि इन्ट्रावीनस अमीफोस्टीन का इस्तेमाल सहगामी कीमोथैरेपी और विकिरण चिकित्सा के कारण होने वाली ग्रास नली की सूजन की रोकथाम हेतु स्माल लंग कैंसर के मरीजों में किया जाय।(साक्ष्य का स्तर–2)।

2. पैनल यह सिफारिश करता है कि सलफासालाजीन की मुँह के द्वारा ली गयी 500 mg खुराख का इस्तेमाल दिन में दो बार विकिरण के कारण होने वाली आंतविकृति में उन मरीजो में किया जाये जिन्हें श्रोणी की विकिरण चिकित्सा मिल रहा हो। (साक्ष्य का स्तर–3)।

3. पैनल यह सिफारिश करता है कि सुलक्रालफेट गुदवस्ति का इस्तेमाल लम्बे समय के विकिरण के कारण होने वाली गुदा और मलाशय द्वारा की सूजन में उन मरीजों में किया जाये जिन्हें मलाशय द्वार से रक्तश्राव हो रहा हो।(साक्ष्य का स्तर–2)।

4. पैनल यह सिफारिश करता है कि लैक्टोवैसिलस युक्त प्रोवायोटिक का इस्तेमाल अतिसार की रोकथाम में उन मरीजों में किया जाये जिन्हें श्रोणी द्रोह के लिये विकिरण चिकित्सा मिल रहा हो। (साक्ष्य का स्तर–3)।

5. पैनल यह सिफारिश करता है कि उच्च हाइपरबैरिक ऑक्सीजन का इस्तेमाल विकिरण के कारण होने वाली गुदा और मलाशय द्वार की सूजन के ईलाज के लिये उन मरीजों में किया जाये में जिन्हें ठोस टयूमर के लिये विकिरण चिकित्सा मिल रहा हो। (साक्ष्य का स्तर–4)।

जठरांत्रिक श्लेष्मा की सूजन (मुँह के अलावा)

हस्तक्षेप के पक्ष में सिफारिशें

(यानी के : दृढ़ प्रमाण जो नीचे दी गयी चिकित्सा पद्धति की प्रभावहीनता को दर्शाते है)।

1. पैनल यह सिफारिश करता है कि सुकरॉलफेट की मुँह के द्वारा ली गयी खुराख का इस्तेमाल **जठरांत्रिक** श्लेष्मा की सूजन के ईलाज के लिये उन मरीजों में ना किया जाये जिनको ठोस टयूमर के लिये विकरण चिकित्सा मिल रहा हो।(साक्ष्य का स्तर–1)।

2. पैनल यह सिफारिश करता है कि 5–एसीटाईल सैलीसाइकिल ऐसिड (ए.एस.ए.) और सम्बन्धित यौगिकों जैसे मीसालाजीन और ओलसालाजीन के मुँह के द्वारा ली गयी खुराख का इस्तेमाल गम्भीर विकिरण के कारण हुये अतिसार में उन मरीजों में ना किया जाये जिन्हें विकिरण चिकित्सा श्रोणी द्रोह के लिये मिल रहा हो।(साक्ष्य का स्तर–1)।

3. पैनल यह सिफारिश करता है कि मीसोप्रोसटोल सपोसिटरी का इस्तेमाल गम्भीर विकिरण के कारण हुई गुदा और मलाशय द्वार की सूजन की रोकथाम में उन मरीजों में नहीं किया जाये जिन्हें प्रोस्टैट कैंसर के लिये विकिरण चिकित्सा मिल रहा हो।(साक्ष्य का स्तर–1)।

जठरांत्रिक श्लेष्मा की सूजन (मुँह के अतिरिक्त)

हस्तक्षेप के पक्ष में सिफारिशें

(यानी के : कमजोर प्रमाण जो नीचे दी गयी चिकित्सा पद्धति की प्रभावहीलता को दर्शाते है)।

कोई नहीं ।

दिशा निर्देश के विकास की प्रक्रिया की पद्धति के लिये सन्दर्भ

1.Bowen J, Elad S,Hutchins R,Lalla RV, for the Mucositis Study Group of MASCC/ISOO. Methodology for the MASCC/ISOO Mucositis Guidelines Update. Supportive Care in Cancer. 21(1):303-8, 2013.

2.Elad S,Bowen J,Zadik Y,Lalla R V,for the Mucositis Study Group of MASCC/ISOO. Development of the MASCC/ISOO Mucositis Guidelines: Considerations Underlying the Process. Supportive Care in Cancer. 21(1):309-12, 2013.

ध्यान दें।

यह दिशानिर्देश दिये गये सूचीबद्ध ऐजेण्टों का विशिष्ट परिस्थिति में उपयोग करने के लिये है। यानी के श्लेष्मा की सूजन की रोकथाम या ईलाज या सम्बन्धित लक्षणों के लिये। इन दिशा निर्देशों में दिये गये ऐजेण्टों का इस्तेमाल किसी और परिस्थिति में नहीं होना चाहिये। उदाहरण के लिये जैसे कि यह बताया गया है कि क्रोलहेगजडीन मॉउथवॉश का इस्तेमाल मुख श्लेष्मा की सूजन में उन सिर और गर्दन के कैंसर के मरीजो में ना किया जाये जिन का इलाज का विकिरण चिकित्सा से हो रहा हो। यहाँ चिकित्सक अपने विवेक के अनुसार इसका इस्तेमाल किसी और परिस्थिति से इन मरीजों या बाकी मरीजो में कर सकता है।

खण्डन

MASCC / ISOO श्लेष्मा की सूजन के दिशा निर्देश का विकास साक्ष्य आधारित श्लेष्मा की सूजन के प्रबन्धन के लिये किया गया है।

तथापि चिकित्सकों को अपने विवेक के आधार पर प्रत्येक मरीज के लिये निर्णय लेना चाहिये। दिशा निर्देशों के लेखकों और MASCC / ISOO व्यक्तिगत रोगी के चिकित्सा परिणाम की जिम्मेदारी या गारण्टी नहीं लेते हैं।

FORWARD TRANSLATION BY DR ABHISHEK KANDWAL , BACKWARD TRANSLATION BY DR ATUL BATRA.