



## Muncancer

Uppdaterad 11.6.2019

Levnadsvanorna är de viktigaste orsakerna till muncancer. I västländerna kunde ända upp till tre muncancerfall av fyra undvikas med mera hälsosamma levnadsvanor: om man inte rök, drack mindre alkohol och hade hälsosammare matvanor. Ju tidigare man upptäcker och behandlar muncancer, desto bättre möjligheter har patienten att bli frisk och rehabiliteras.

### Förebyggande

Det viktigaste när det gäller att förhindra muncancer är att man undersöker munnen regelbundet, och att man upptäcker riskfaktorerna.

Förutom regelbundna undersökningar finns det andra viktiga förebyggande åtgärder: rökfrihet, minskad alkoholkonsumtion och hälsosamma matvanor. Mångsidig mat, som också innehåller färsk frukt, råa grönsaker och fisk, skyddar mot muncancer, medan risken ökar om man äter mycket processade köttprodukter. God munhygien och friska stödjevänor kan också förebygga muncancer.

Om man upptäcker riskfaktorer hos personer över 40 år är rekommendationen att man kontrollerar munslemhinnorna varje år, också om man inte tidigare har upptäckt slemhinneförändringar.

### Tobak och alkohol är de viktigaste riskfaktorerna

Muncancers viktigaste riskfaktorer är tobak och alkohol, och om man använder båda samtidigt blir risken flera gånger större.

Det är ännu oklart om svenskt snus ökar risken för muncancer.

Man har kunnat påvisa att en HPV-infektion (HPV = humant papillomvirus) ökar risken för muncancer, men man vet inte hur stor ökningen är. Andra riskfaktorer är dålig munhygien, parodontit eller tandlossning, och möjligen kronisk svampinfektion i munnen och långvarig användning av alkoholhaltiga munsköljmedel. En protes som sitter illa eller en annan långvarig mekanisk retning (t.ex. en tandkant som skadar slemhinnan) kan öka risken för muncancer.

En del kroniska förändringar i slemhinnorna i munnen kan med tiden bli elakartade. Sådana förändringar är t.ex. leukoplaki, erytroplaki, lichen planus och liknande tillstånd.

### Slemhinneförändringar som ökar risken för muncancer

**Leukoplaki** är en ljus förändring i vävnaderna, som kan vara fläckig eller jämn. Orsaken kan vara tobak, och förändringen kan småningom försvinna efter att man slutar röka.

Det finns ingen enstaka bästa metod att behandla leukoplaki. En del av leukoplakierna försvinner av sig själva (9–45 %), utan att man gör något. I genomsnitt får 3,5 % av leukoplakipatienterna cancer.

**Erytroplaki** är en röd slemhinneförändring i munnen. Eftersom merparten av erytroplakierna blir elakartade tar man bort dem helt. Ungefär 90 % av erytroplakierna utvecklas till muncancer.

När man upptäcker en förändring av typ leukoplaki eller erytroplaki ska man försöka eliminera alla irriterande faktorer. Om förändringen inte har försvunnit inom 2–3



veckor efter att man har eliminerat allt som kan irritera slemhinnan, tar man ett vävnadsprov under lokalbedövning. Den slutliga diagnosen ställer man på basis av vävnadsprovet.

**Lichen ruber planus** är en kronisk hud- eller slemhinnesjukdom, som oftast drabbar kvinnor i åldern 30–60 år. Lichen kan inte bara förekomma på huden och i munnen (tungan och tandköttet), utan också på könsorganen. Lichen i munnen är en kronisk sjukdom, och bara 2–17 % av patienterna blir helt friska. Man behöver inte behandla nätformad, symptomfri Lichen, men man ska följa med patientens tillstånd.

Den som lider av Lichen i munnen måste sköta sin munhygien ordentligt, och undvika allt som kan irritera munslemhinnorna, som t.ex. alltför het eller kall mat eller dryck, starka kryddor och citrusfrukter. Patienterna får råd gällande hur de ska sköta sin munhygien hemma. Mindre än 1 % av Lichenfallen förvandlas till elakartade.

### **Muncancer ger inte mycket symptom – i början**

Muncancer ger ofta väldigt litet symptom och förorsakar inte smärta i början, och därför kan det ta tid innan patienterna söker vård. Den utvecklas också snabbt, och sänder redan i ett tidigt skede metastaser till lokala lymfkörtlar på halsen, och senare till lungor, lever och skelett.

De vanligaste symptomen på muncancer är en knöl på halsen, ett sår som inte läks inom några veckor, en rödaktig, vit eller röd och vit förändring på slemhinnan i munnen, en förändring i munnen som t.ex. leder till att en protes inte längre sitter som den har gjort, störningar i talet eller när man äter, eller en tand som gungar utan att det beror på tandköttssjukdom.

### **Muncancerdiagnosen baseras alltid på vävnadsprov**

Alla slemhinneförändringar i munnen borde kontrolleras av tandläkare eller läkare inom 2–3 veckor. Om det behövs gör man en lokalbedövning och tar ett vävnadsprov av förändringen.

Muncancerdiagnosen baseras alltid på ett vävnadsprov, och de cellförändringar man kan se i provet. Hur man fortsätter behandlingen bestämmer man sedan utgående från provresultatet (patologisk-anatomisk diagnos, eller PAD).

### **Behandling: operation, eller operation och strålbehandling**

De viktigaste sätten att behandla muncancer är operation eller en kombination av operation och (kemo)strålbehandling. Cytostatikabehandling ensam är inte en metod som botar sjukdomen.

### **Förberedelser och undersökningar inför cancerbehandling**

Behandlingen av muncancer är koncentrerad till multiprofessionella arbetsgrupper inom specialistsjukvården.

Patienterna får muntliga och skriftliga uppgifter om de kommande undersökningarna, om behandlingarna och om rehabiliteringen under konvalescensen. Patienterna och deras anhöriga kan också diskutera vården med vårdteamet.

Innan man börjar med den egentliga behandlingen undersöker läkarna patientens mun, svalg, näsa, struphuvud och strupe. Förutom de undersökningarna tar man också bilder, antingen magnetbilder eller datortomografier, för att se hur utbredd



cancern är, och panoramabilder av käkarna. Om det visar sig att det behövs gör man också andra undersökningar, t.ex. av väktarknutar.

Strålbehandling gör att risken för hål i tänderna ökar, därför undersöker man tänderna före strålbehandlingen och sköter dem i skick. Då tar man bort sådana tänder som är i dåligt skick, och som har en dålig prognos för framtiden.

Patientens näringssituation utreds också, och om det behövs korrigerar man den innan man börjar behandlingen.

### ***Kirurgi och strålbehandling***

Om cancern inte är utbredd behandlar man den ofta bara med ett lokalt kirurgiskt ingrepp. Om det dessutom finns metastaser i halsen tar man dessutom bort lymfkörtlarna i halsområdet.

I lokala men mera utbredda cancerfall, och om det dessutom finns metastaser i halsområdet, ger man dessutom strålbehandling.

### ***Bieffekter av strålbehandlingen***

Strålbehandling i munregionen har bieffekter. En del visar sig nästan genast (förändringar i smaksinnet, käklås, svampinfektioner), och en del inom några veckor (mukosit, muntorrhet, ätsvårigheter) eller först senare (hål i tänderna, strålningsrelaterad nekros i benvävnaden, eller osteoradionekros).

Inflammation i munslemhinnorna, som uppstår som en följd av strålbehandlingen, (strålningsmukosit) utvecklas inom 1–2 veckor hos nästan alla som fått strålbehandling, och den håller på i 2–4 veckor efter att behandlingen avslutats. Mukositen

visar sig i början som rödaktiga områden, och senare uppstår det sår på dem.

Bra tandvård, regelbunden och noggrann rengöring av munnen, bra näringstillgång och medicinering av svamp- och andra mikrob-infektioner lindrar symptomen kännbart. Man ska undvika att använda munvatten som innehåller klorhexidin, för de förvärrar behandlingens bieffekter. I värsta fall kan mukosit leda till så stora svårigheter att äta, att patienten måste läggas in på sjukhus. Då försäkras man sig om att patienten får tillräcklig näring med en PEG-slang (PEG = en matningsslang som går från ytan till magsäcken).

När man opererar muncancer tar man ofta bort 1–4 stora salivkörtlar och en del av de små körtlarna. Dessutom minskar eller skadar strålbehandlingen salivkörtlarna, och det gör att patienten lider av muntorrhet (xerostomi). Mediciner som ökar salivavsöndringen gör sällan någon nytta, men ämnen som fuktar munnen hjälper. Det rekommenderas också att man använder xylytolprodukter regelbundet, eftersom de ökar salivavsöndringen och minskar risken för karies i tänderna.

Svampinfektion i munnen (candidiasis) är ett vanligt problem hos personer som fått strålbehandling, och som därför har torr mun. Symptomen är rodnad, sveda, smärta och beläggningar på slemhinnorna. Man börjar behandla svampinfektionen medan strålbehandlingen pågår, och man fortsätter tills slemhinnorna har blivit friska. Svampmediciner som tas oralt är betydligt effektivare än sådana som bara används lokalt. I besvärliga fall kan man använda både medicin som tas oralt och sådan som man bara lägger på lokalt. Att tänder och mun är friska och rena är en väsentlig del av behandlingen.



När benvävnad utsätts för strålning blir det bestående skador på både benvävnaden och dess blodkärl. Därför kan en del av patienterna utveckla **osteoradionekros**, som är nekros i benvävnaden, förorsakad av strålning. Det är numera en ovanlig följd av strålbehandling, eftersom strålbehandlingsmetoderna har utvecklats och man är mera uppmärksam på hälsotillståndet i munnen innan man påbörjar cancerbehandlingen. Symptomen är sår på slemhinnorna och möjligen smärta i käkarna. Osteoradionekros behandlas enligt den aktuella situationen, antingen med hyperbar syre (övertryck), så att man avlägsnar inflammerat ben, eller kirurgiskt.

Att ta bort tänder efter strålbehandlingen ökar risken för osteoradionekros, och patienten måste alltid komma ihåg att nämna för tandläkare om han eller hon har fått strålbehandling i käkområdet.

### Efter operationen och under strålbehandlingen

Både efter muncanceroperationen och under strålbehandlingen är det mycket viktigt att man regelbundet låter göra en professionell rengöring av munnen och tänderna, och att man samtidigt får råd och stöd, så att såren läks som de ska, och det inte blir några infektioner.

Man börjar med fysioterapi genast när såren har läkts tillräckligt. Den består av rörelseövningar för underkäken och armarna, och tal- och ätövningar. Man börjar också öva att öppna munnen så tidigt som möjligt, och det fortsätter man med under hela rehabiliteringsprocessen. Om det visar sig störningar i munnens funktion (tal och sväljning) så kontaktar man en talterapeut.

Det är viktigt med mångsidig näring också efter att man skrivits ut och kommer hem.

PEG-slangen får vara på plats tills patienten kan äta normalt via munnen. Man kan diskutera frågor som gäller näring med en näringsterapeut.

Om man behöver olika slag av stöd efter att man kommit hem ordnar en socialarbetare den saken tillsammans med vårdpersonalen, och ger också information och råd i ekonomiska frågor.

Frågor som gäller arbetsförmågan överväger man tillsammans med arbetsplats-hälsovården.

### Rehabilitering

För att muncancerpatienter ska kunna äta, svälja och tala är det viktigt att man återställer tuggorganets funktion så den blir så normal som möjligt.

Den multiprofessionella arbetsgrupp som har haft hand om patientens vård gör också upp rehabiliteringsplanen, och ser till att rehabiliteringen genomförs som planerat. Allt görs i samarbete med patienten och patientens anhöriga. Rehabiliteringsbehovet bokförs (typ, mängd, tidpunkt), och patienten får ett eget exemplar av planen.

I rehabiliteringen ingår t.ex. korrigerande kirurgi, tandimplantat, protetik som ersätter tänder, saknat tandkött eller till och med käkben som saknas, planering av hur man ska upprätthålla munhälsan, en eventuell näringsterapeuts åtgärder, fysioterapi, talterapi, och eventuellt också stödåtgärder av smärtklinik eller psykolog. Dessutom reder man ut den psykosociala situationen, rätten till sociala förmåner och stödåtgärder av socialmyndigheter och arbetsplatshälsovård.



## Uppföljning

Man följer i allmänhet med muncancerpatienter i 5 år efter cancerbehandlingen. Det sker främst inom den enhet som har behandlat patienten, och efter det görs uppföljningen inom bashälsovården.

Personer som haft muncancer har 20–40 % större risk att igen få cancer i mun, andningsorgan eller på andra ställen inom munregionen än den övriga befolkningen. Därför ska munnen undersökas regelbundet, en gång i året, hos tandläkare.

Patienterna ska också aktivt följa med sitt eget hälsotillstånd, eftersom största delen av de nya fallen av mun- eller annan cancer upptäcks genom symptom patienten själv har konstaterat.

## Kamratstöd och anpassningsträning

[Suomen Kurkku- ja Suusyöpäyhdistys ry](#) fungerar som kontaktorgan för personer som har eller haft strup- och muncancer och deras anhöriga, och ordnar talrehabilitering, anpassningsträning och stödpersons- och semesterverksamhet.

Också [cancerorganisationerna](#) ordnar varje år kurser i anpassningsträning för muncancerpatienter.

## Författare

Texten i patientversionen av rekommendationen om god medicinsk praxis har uppdaterats av den ansvariga redaktören för patientversionerna **Kirsi Tarnanen**, utgående från Läkarsällskapet Duodecims rekommendation.

Texten är granskad av ordföranden för arbetsgruppen som gjort upp rekommendationen om God medicinsk praxis, professor, övertandläkare **Tuula Salo**, Helsingfors universitet och HUS-laboratorierna, samt MD, docent, specialistläkare i strålbehandling och cancersjukdomar **Kauko Saarilahti**, HNS, och redaktören för rekommendationerna om god medicinsk praxis, docent, OD, specialisttandläkare **Marja Pöllänen**, Finska Läkarsällskapet Duodecim.

Översättningen till svenska är bekostad och granskad av **Odontologiska Samfundet**.

## Ansvarsbegränsning

God medicinsk praxis- och Avstå klokt-rekommendationerna är sammandrag gjorda av experter gällande diagnostik och behandling av bestämda sjukdomar. De ersätter inte läkarens eller annan hälsovårdspersonals egen bedömning av vilken diagnostik, behandling och rehabilitering som är bäst för den enskilda patienten då behandlingsbeslut fattas.