

Koks yra efektyviausias „Degančios burnos sindromo“ gydymo metodas?

Rokas Borusevičius

„Degančios burnos sindromas“ (DBS, *angl.* burning mouth syndrome) apibrėžia idiopatinį burnos gleivinės skausmą. Būdingas deginančio pobūdžio skausmas ar diskomfortas liežuvio, lūpų ar kitoje burnos gleivinėje. Ligos paplitimas bendroje populiacijoje siekia 0,1% - 3,9%. Dažniau pasireiškia moterims, vyresniame amžiuje po menopauzės. Dauguma pacientų, sergančių DBS nurodo nerimą, depresiją, asmenybės sutrikimus bei prastesnę gyvenimo kokybę (*angl.* quality of life). Mes siekėme atsakyti, koks yra efektyviausias metodas gydyti DBS. Atlikta paieška MEDLINE duomenų bazėje:

("Burning Mouth Syndrome"[Mesh] OR "Burning mouth syndrome- Type 3" [Supplementary Concept]) AND ("Therapeutics"[Mesh] OR "therapy" [Subheading])

Iš 380 rezultatų atskirtos 5 sisteminės apžvalgos, atliktos ne seniau kaip prieš 5 metus, remiantis nagrinėjamu klausimu (PICO).

	McMillan et al. 2016	Kuten-Shorrer et al. 2013	Ducasse et al. 2013	Yan et al. 2012	De Moraes et al. 2012
Ar atlikta tinkama išsami paieška?					
Ar adekvatūs tyrimo įtraukimo kriterijai?					
Ar apžvalga įtraukia tinkamus tyrimus klausimui atsakyti?					
Ar atskirų tyrimų rezultatai panašūs(heterogeniškumas)?					
TAIP	NE	NEAIŠKU			

NĖRA žinomas efektyviausias degančios burnos sindromo gydymo metodas.

Esama tik **labai prastos** kokybės mokslinių įrodymų.

DBS ypatingai **neigiamai** veikia pacientų **gyvenimo kokybę**.

Rezultatai

Bendra sisteminių apžvalgų kokybė yra prasta. McMillan ir bendraautorių atlikta Cochrane sisteminė apžvalga šiuo metu yra kokybiškiausia ir naujausia, susisteminta mokslinė informacija apie DBS gydymo metodus. Intervencijos skirstomos į šias grupes: antidepresantai ir antipsichotiniai vaistai, prieštraukuliniai vaistai, benzodiazepinai, cholinerginiai vaistai, maisto papildai, elektromagnetinė radiacija (pvz. lazeriu), fiziniai barjerai, psichologinė terapija, lokalūs preparatai. Autorių išvadose nurodoma, jog šiai dienai trūksta mažos paklaidos rizikos klinikinių tyrimų, jog būtų galima nurodyti, kuris gydymo metodas geriausiai tinka ar netinka DBS gydyti. Visi šiuo metu esami įrodymai yra labai prastos kokybės.

- Trumpalaikis poveikis (iki 3 mėn): elektromagnetinė radiacija, lokalūs benzodiazepinai, fiziniai barjerai ir prieštraukuliniai vaistai.
- Ilgalaiskis poveikis (3-6 mėn): psichologinė terapija, kapsicino burnos skaliklis ir lokalūs benzodiazepinai.

Išvada

Nors lėtinis DBS skausmas ypatingai blogina pacientų gyvenimo kokybę, tačiau šiai dienai nėra žinomas efektyviausias DBS gydymo metodas. Trūksta kokybiškų standartizuotų klinikinių atsitiktinių imčių tyrimų (KAIT), kurie priklausytų mažos rizikos paklaidos grupei, jog būtų galima paremti ar atmesti esamus DBS gydymo metodus.

Šaltiniai

1. McMillan R, Forssell H, Buchanan JA, Glenny AM, Weldon JC, Zakrzewska JM. Interventions for treating burning mouth syndrome. Cochrane Database Syst Rev. 2016;11:CD002779.
2. Kuten-Shorrer M, Kelley JM, Sonis ST, Treister NS. Placebo effect in burning mouth syndrome: a systematic review. Oral Dis. 2014;20(3):e1-6.
3. Ducasse D, Courtet P, Olie E. Burning mouth syndrome: current clinical, physiopathologic, and therapeutic data. Reg Anesth Pain Med. 2013;38(5):380-90.
4. Yan Z, Ding N, Hua H. A systematic review of acupuncture or acupoint injection for management of burning mouth syndrome. Quintessence Int. 2012 Sep;43(8):695-701.
5. de Moraes M, do Amaral Bezerra BA, da Rocha Neto PC, de Oliveira Soares AC, Pinto LP, de Lisboa Lopes Costa A. Randomized trials for the treatment of burning mouth syndrome: an evidence-based review of the literature. J Oral Pathol Med. 2012;41(4):281-7.