

Pielęgnacja skóry u chorych onkologicznych poddawanych radioterapii oraz chemioterapii

Oddział Onkologii Ginekologicznej z Pododdziałem Brachyterapii, Białostockie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie

Correspondence to: Mirosława Demska, Oddział Onkologii Ginekologicznej z Pododdziałem Brachyterapii, Białostockie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie, ul. Ogrodowa 12, 15-027 Białystok, tel.: 085 664 67 32, e-mail: mirademka@wp.pl

Streszczenie

W artykule omówione zostały skutki uboczne radioterapii i chemioterapii stosowanej w leczeniu raka trzonu macicy. Autorzy prezentują aspekty postępowania związane z zapobieganiem, wczesnym rozpoznawaniem i odpowiednią pielęgnacją powikłań popromiennych w trakcie leczenia i po jego zakończeniu. Przedstawiają również powikłania skórne u chorych na nowotwory leczonych cytostatykami oraz proponują konkretne działania, które powinny wpłynąć na poprawę komfortu życia pacjentów.

Słowa kluczowe: radioterapia, pielęgnacja powikłań popromiennych, odczyn popromienny, chemioterapia, zespół ręka-stop

PIELĘGNACJA CIAŁA CHORYCH NA NOWOTWORY NARZĄDU RODNEGO W TRAKCIE RADIOTERAPII

W Polsce w 2004 roku odnotowano 3345 nowych zachorowań na raka szyjki macicy i 4193 nowych zachorowań na raka trzonu macicy. Większość chorych na raka szyjki lub trzonu macicy, a także sromu i pochwy wymaga radioterapii. Radioterapia nie jest obojętna dla organizmu, powoduje liczne skutki uboczne, tzw. odczyny popromienne, zarówno w trakcie leczenia, jak i po jego zakończeniu. Umiejętne zapobieganie, wczesne rozpoznawanie i odpowiednia pielęgnacja powikłań popromiennych w czasie terapii i po jej ukończeniu powinny wpłynąć na poprawę komfortu życia chorych.

Bezpośrednim wynikiem działania promieniowania jonizującego na skórę mogą być różnorodne zmiany skórne, które ze względu na czas ich ujawnienia w stosunku do czasu napromieniania dzieli się na odczyny popromienne wczesne i późne. Od 2.-3. tygodnia radioterapii pojawiają się rumień i złuszczenie naskórka na sucho, następnie złuszczenie naskórka na wilgotno, kiedy pojawia się wysięk. Do oceny stopnia nasilenia odczynu najczęściej stosuje się skalę RTOG/EORTC (Radiation Therapy Oncology Group/European Organization for Research and Treatment of Cancer).

Działania profilaktyczne oraz leczenie odczynu popromiennego należy rozpocząć w trakcie napromieniania i kontynuować przez wiele miesięcy po jego zakończeniu. Brak pielęgnacji na-

promienianej skóry może prowadzić do nasilenia zmian popromiennych i przedłużać proces gojenia, a w skrajnych przypadkach doprowadzić do powstania owrzodzeń, blizn, a nawet martwicy. Aby ułatwić skórze odnowę i przyspieszyć procesy naprawcze, należy ją starannie pielęgnować, najlepiej przy użyciu kosmetyków opracowanych specjalnie do skóry po radioterapii o właściwościach nawilżających, natłuszczających, ochronnych i łagodzących odczyn popromienny, takich jak np. Radiosun, krem stosowany z powodzeniem u chorych w Białostockim Centrum Onkologii.

W trakcie leczenia trzeba przestrzegać odpowiednich zasad postępowania. Skóra w obszarze napromienianym jest bardzo delikatna. Można ją myć, ale nie powinno się używać wysuszających mydeł, płynów, dezodorantów na bazie alkoholu, perfum, nie można również stosować zimnych ani gorących okładów, przyklejać samoprzylepnych plastrów. Szczególną ostrożność należy zachować w przypadku napromieniania okolic odbytu, warg sromowych i okolic pachwinowych, ponieważ wszędzie tam, gdzie stykają się dwie powierzchnie skóry, szybciej dochodzi do wystąpienia odczynu popromiennego, ma on większe nasilenie i trudniej się goi. Obszar napromieniany należy chronić przed urazami, skaleczeniem. Niewskazane jest golenie i stosowanie kremów do depilacji. Zalecane jest noszenie bawełnianej, lnianej lub jedwabnej bielizny. Ubranie powinno być luźne i przewiewne. Wskazane jest wietrzenie miejsc napromienianych, zdejmowanie bielizny na noc, a także w ciągu dnia, podczas odpoczynku w łóżku. Ani w trakcie, ani po radioterapii nie wolno korzystać z solarium i sauny.

Cztery do pięciu tygodni po zakończonym leczeniu trwa proces gojenia ostrego odczynu popromiennego, w trakcie którego należy nadal przestrzegać zasad dotyczących pielęgnacji ciała.

PIELĘGNACJA CIAŁA CHORYCH NA NOWOTWORY W TRAKCIE CHEMIOTERAPII

Zespół ręka-stopa (*hand-foot syndrome*, HFS), nazywany też zespołem dłoniowo-podeszwowym (*palmar-plantar erythrodysesthesia*, PPE), występuje jako powikłanie w trakcie leczenia cytostatykami. Najczęściej obserwowany jest w następstwie stosowania lizosomalnej pegylowanej doksorubicyny (LPD), rzadziej po zastosowaniu wlewow ciągłych z 5FU, doksorubicyny, cytarabiny, a także po zastosowaniu kapecytabiny, wysokich dawek interleukiny oraz gemcytabiny, winorelbiny i docetakselu. Zespół HFS rozpoczyna się zwykle po 2-12 dniach od podania leku mrowieniem, przeczulicą dłoni i stóp. Objawy te mogą się nasilać i wówczas pojawia się obrzęk, powierzchnia wewnętrzna dłoni i stóp staje się sinoczerwona, następnie pojawiają się bolesne pęcherze, które mogą ulec owrzodzeniu i nekrozie, uniemożliwiając codzienną aktywność chorych. Zmiany skórne w postaci zaczerwienienia, przebarwienia, złuszczenia się mogą występować też w miejscach o zwiększonej ciepłocie, tj. w okolicy dołów pachowych, pod piersiami, w okolicy pachwin, warg sromowych i moszny. Nie poznano jeszcze dokładnie mechanizmów odpowiedzialnych za powstanie zespołu HFS. W przypadku LPD uważa się, że cytostatyki gromadzi się w górnych piętrach gruczołów potowych dłoni i stóp, a po uszkodzeniu naczyń lek przechodzi do warstwy rogowej skóry i następuje wówczas miejscowe zapalenie spowodowane działaniem cyklooksygenazy-2. Inny mechanizm wystąpienia zespołu HFS objawia się w miejscach, gdzie jest najwięcej gruczołów potowych, i dotyczy leków wydalanych z potem. Również leki cytostatyczne mogą powodować wzrost stężenia fosforylasy tymidynowej (TP) w keratocytach, co wywołuje wzrost metabolitów leku w skórze. W codziennej praktyce zespół HFS spotykany jest najczęściej u chorych leczonych LPD. Przed rozpoczęciem tera-

pii najważniejsze jest poinformowanie pacjentów o zasadach profilaktyki, tj. prawidłowej pielęgnacji skóry. Chory powinien korzystać z chłodnego prysznica, a nie gorących kąpieli, unikać dopasowanych ubrań, ciasnego obuwia, nadmiernej ekspozycji na ciepło, doprowadzać do przegrzania skóry. W wielu ośrodkach jako działanie profilaktyczne pacjentom poddawanym chemioterapii z LPD przed rozpoczęciem leczenia zaleca się schładzanie dłoni stóp za pomocą okładów lodowych. W przypadku pojawienia się mrowienia czy przeczulicy wystarczy zalecić choremu zimne okłady na dłonie i stopy. W razie nasilenia się objawów poleca się moczenie dłoni i stóp w zimnej wodzie od kilku do kilkunastu minut, a także stosowanie miejscowe kremów i balsamów. W Białostockim Centrum Onkologii na Oddziale Ginekologii Onkologicznej po kilku dniach od pierwszego podania stosujemy jako profilaktykę m.in. krem kojąco-łagodzący Radiosun. Jest to krem na bazie ekstraktów ziołowych z *Silybum marianum* (ostropest plamisty), *Reynoutria japonica* (rdzest japoński), pantenolu, oliwy z oliwek i gliceryny. Krem ten doskonale rozprowadza się po skórze, nawilżając ją i natłuszczając skórę, łagodzi uczucie swędzenia, napięcia i pieczenia skóry. Nie zaleca się stosowania kremu Radiosun na uszkodzoną skórę. W przypadkach gdy wymagane jest większe natłuszczenie skóry dłoni i stóp, zaleca się chorym dodatkowe używanie kremów tłustych z wazeliną lub lanoliną, np. Linomag. Ponadto w profilaktyce i leczeniu HFS powszechnie stosuje się pirydoksynę (witamina B₆ w dawce 50-150 mg na dobę) i deksametazon w dawce 8-16 mg na dobę. W przypadku wystąpienia objawów II i III stopnia uszkodzenia skóry należy odczekać do ponownej chemioterapii od 1-2 tygodni do regeneracji i powrotu do właściwej skóry (I stopień) lub zredukować dawkę chemioterapii LPD o 25% w stosunku do dawki wyjściowej.

PIŚMIENICTWO U AUTORÓW