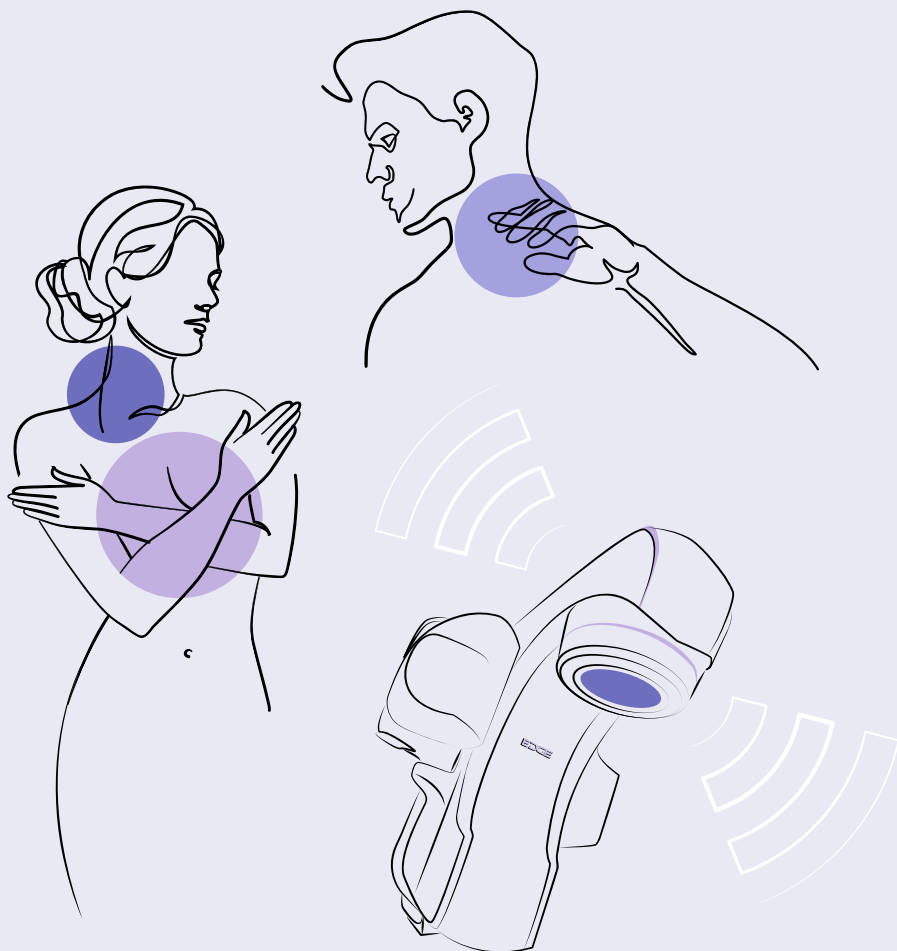


SKÓRNE ODCZYNY POPROMIENNE - PROFILAKTYKA I PIELĘGNACJA

Praktyczne informacje dla pacjenta



Przygotowane zalecenia kierujemy do chorych i ich rodzin.

Pragniemy, by w tym przewodniku pacjenci znaleźli niezbędną wiedzę o leczeniu wspomagającym, które powinno być traktowane jako ważny element leczenia onkologicznego, pomagający osobie chorej wytrwać i zakończyć to leczenie i wpływając korzystnie na jakość jej życia.

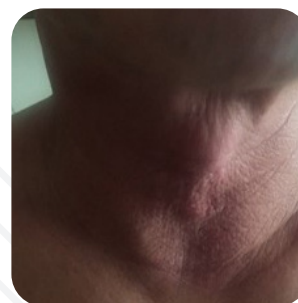
ODCZYN POPROMIENNY JAKO SKUTEK RADIOTERAPII

Radioterapia lub radiochemioterapia obok chirurgii stanowi nadal podstawową metodę leczenia chorych na nowotwory. Promieniowanie jonizujące oddziałuje nie tylko na komórki nowotworowe, ale również, choć zwykle w mniejszym stopniu, na tkanki zdrowe, które zlokalizowane są w objętości napromienianego obszaru. Skóra jest tkanką, która zawsze znajduje się w objętości napromieniowanego obszaru dlatego nieuniknione jest wystąpienie skórnych odczynów popromiennych. Wyróżnia się cztery stopnie odczynu popromiennego.

- Pierwsze objawy zapalenia skóry występują pod postacią rumienia (zaczerwienienia skóry) - pojawiają się po 7-14 dniach od rozpoczęcia leczenia (**1 stopień: rumień**).
- Kolejnym etapem jest złuszczenie skóry na sucho (**2 stopień: złuszczenie na sucho**). Czas, w którym wystąpi etap złuszczenia i szorstkiej skóry zależy od:
 - sposobu leczenia - samodzielne napromienianie, skojarzone z chemioterapią lub innymi lekami,
 - lokalizacji guza nowotworowego lub obszaru pooperacyjnego,
 - techniki napromieniania,
 - indywidualnych predyspozycji,
 - odpowiedniej pielęgnacji skóry napromienianej.
- Kolejną fazą jest złuszczenie na mokro (**3 stopień: złuszczenie na mokro**), wówczas dochodzi do przerwania ciągłości skóry i sączenia - mogą pojawić się nadkażenia bakteryjne i grzybicze. Zmianom towarzysza dolegliwości bólowe i uczucie pieczenia skóry.

- Czasami dochodzi do pojawienia się - nasilonych zmian skórnych pod postacią ubytków skóry, nazywanych owrzodzeniami (**4 stopień: owrzodzenia**). Towarzyszy temu ból, krwawienie, trudności pielęgnacyjne oraz nadkażenia bakteryjne. Jest to moment niepokojący ze względu na możliwość uogólnienia zakażenia w całym organizmie. Bardzo często konieczne jest przerwanie radioterapii. Ten fakt może wpłynąć negatywnie na efekt całościowy leczenia.

- Odczyny popromienne można podzielić na stopnie, według nasilenia objawów:



1 stopień - pierwsze objawy zapalenia skóry występują w postaci bladego rumienia



2 stopień - wyraźny rumień, złuszczenie na sucho, delikatny obrzęk



3 stopień - niejednorodne złuszczenie na wilgotno, znaczny obrzęk - nadkażenia bakteryjne



4 stopień - nasilone zmiany skórne, samoistne krwawienie, zakażenia bakteryjne i grzybicze.



PROFILAKTYKA WYSTĄPIENIA ODCZYNÓW POPROMIENNYCH

ZALECENIA OGÓLNE

Bardzo ważnym działaniem minimalizującym wystąpienia odczynów popromiennych jest zapewnienie skórze odpowiedniego poziomu nawilżenia oraz natłuszczenie skóry, która będzie poddawana napromienianiu.

Skóra w obszarze napromienianym od pierwszego dnia leczenia powinna być traktowana jak skóra wrażliwa (atopowa) lub bardzo wrażliwa.



Zalecane jest mycie skóry w okolicy napromienianej letnią wodą i preparatem myjącym (żelem, emulsją, olejkami) o pH neutralnym dla skóry lub lekko kwaśnym.



Preparat do mycia, ale nie mydło z powodu zasadowego pH i ryzyka uszkodzenia skóry powinno stosować się w rejonie napromienianym od 1. dnia rozpoczęcia leczenia przez cały czas w trakcie napromieniania i około 2 miesiące po leczeniu lub do wygojenia się ostrego odczynu popromiennego.



Ważne jest żeby żel do mycia lub emulsję rozprowadzać na skórze rękami i zmywać wodą.



Ważne jest żeby osuszać skórę ręcznikami papierowymi dotykając – nie pocierając skóry!



Stosowane preparaty pielęgnacyjno – regeneracyjne – tj. emulsje, powinny być stosowane na wilgotną skórę, tuż po umyciu, ale nie tuż przed sesją napromieniania (mogą tworzyć efekt bolusa podwyższając dawkę na skórę i zwiększając ryzyko jej niekontrolowanego uszkodzenia).



Konieczne jest utrzymywanie skóry napromienianej w czystości nawet jeżeli doszło już do złuszczenia na wilgotno czyli ciągłość skóry została przerwana.



Zaleca się noszenie ubrań uszytych z delikatnych, miękkich, naturalnych tkanin. Tkaniny syntetyczne mogą podrażniać napromienianą skórę.



Do golenia zarostu zalecamy używanie elektrycznych maszynek.



Zaleca się unikanie produktów zawierających alkohol, dezodorantów, perfum lub wody kolońskiej.



W celu ochrony przeciw promieniowaniu UVB/UVA zalecane jest stosowanie preparatów o wskaźniku fotoprotekcji SPF50.



Należy dbać o odpowiednie nawodnienie skóry i organizmu – spożywać min 1,5 l wody mineralnej dziennie (oprócz innych płynów).

POSTĘPOWANIE PIELĘGNACYJNE W ODCZYNIEM SKÓRNYM O 1 STOPNIU NASILANIA

1. Skórę napromienianą należy myć delikatnie rękami, preparatami o kwaśnym pH. Po spłukaniu osuszyć papierowym ręcznikiem dotykając nie wycierając.
2. Zalecane jest stosowanie specjalistycznych emulsji lub emolientów mających działanie nawilżające i regenerujące, w których składzie zawarte są składniki takie jak **ektoina** lub kortykosteroidy, **ceramidy**, **kwas hialuronowy**, D-panthenol, wyciąg z nagietka, czy witamina E.
3. Zalecane jest stosowanie wybranych preparatów 3 razy dziennie na dokładnie oczyszczoną skórę, ale nie bezpośrednio przed sesją radioterapii.

POSTĘPOWANIE PIELĘGNACYJNE W ODCZYNIEM SKÓRNYM O 2 STOPNIU NASILANIA

1. Skórę napromienianą należy myć delikatnie rękami, preparatami o kwaśnym pH. Po spłukaniu osuszyć papierowym ręcznikiem dotykając nie wycierając.
2. Zalecane jest stosowanie specjalistycznych emulsji lub emolientów, w których składzie zawarte są takie składniki jak: **ektoina**, **ceramidy**, gliceryna, trolamina, flawonoidy i witamina E.
3. Zaleca się stosowanie preparatów 3 - 4 razy w ciągu dnia po napromienianiu, ale nie bezpośrednio przed sesją radioterapii.

POSTĘPOWANIE PIELĘGNACYJNE W ODCZYNIEM SKÓRNYM O 3 STOPNIU NASILANIA

1. Konieczne utrzymywanie skóry napromienianej w czystości – należy myć delikatnie rękami, letnią wodą, osuszać papierowym ręcznikiem dotykając – nie wycierać!
2. Nie należy stosować profilaktycznie maści z antybiotykami.
3. Brak objawów zakażenia – zalecane jest stosowanie hydrożeluzawierającego PHMB (poliheksanid) z emulsją nawilżającą lub opatrunków koloidowych.
4. Istnieją objawy zakażenia – do rozważenia stosowanie maści przeciwbakteryjnych np. z formułą kwasów żywiczych i lignanów lub hydrożelem zawierającym substancję antyseptyczną np. PHMB (poliheksanid) oraz specjalistyczną emulsję.

Pielęgnacja skóry napromienianej powinna być prowadzona przez wykwalifikowany zespół pielęgniarski.

POSTĘPOWANIE PIELĘGNACYJNE W ODCZYNIEM SKÓRNYM O 4 STOPNIU NASILANIA

1. Konieczne utrzymywanie napromienianej skóry w czystości. Rekomendowane jest zmywanie letnią wodą z emulsją myjącą i spryskanie preparatem zawierającym polihexamid substancję antyseptyczną np. PHMB (poliheksanid).
2. Zalecane stosowanie hydrożelu lub opatrunków zawierających polihexamid (PHMB)
3. Do rozważenia stosowanie opatrunków zawierających mikrorebrowo.
4. Do rozważenia chirurgiczne oczyszczanie ran z tkanek martwiczych.

Pielęgnacja skóry napromienianej powinna być prowadzona przez wykwalifikowany zespół pielęgniarski.



REGENERACJA SKÓRY PO NAPROMIENIANIU

1. Po wygojeniu ostrego odczynu popromiennego skóra po napromienianiu nadal wymaga szczególnej specjalnej pielęgnacji.
2. Skóra powinna być utrzymywana w czystości.
3. Zaleca się zmywanie skóry preparatami lub mydłem o pH lekko kwaśnym. Po spłukaniu skórę należy osuszyć papierowym ręcznikiem.
4. Wskazane jest stosowanie preparatów, które regenerują, goją i natłuszczają napromienianą skórę.
5. Zaleca się stosowanie specjalistycznych emulsji, kremów i maści zawierających witaminę E, ceramidy, flawonoidy, antyoksydanty, beta-glukan, sukralfat i lamelarne lipidy najczęściej pochodzenia roślinnego.



PREPARATY DOSTĘPNE NA POLSKIM RYNKU

1. Do mycia skóry napromienianej:

- Szare mydło
- Mydło Biały Jeleń
- Płyny o kwaśnym pH (dostępne w aptece)

2. Do stosowania **od początku napromieniani:**

- RadioCALM (zawierający ektoinę, ceramidy, drobnocząsteczkowy kwas hialuronowy)
- Calmapherol Regular
- Alantan
- Bepanthen

3. Stosowane w odczynie **o I stopniu nasilenia** (rumień):

- RadioCALM (zawierający ektoinę, ceramidy, drobnocząsteczkowy kwas hialuronowy)
- Calmapherol Regular
- Alantan
- Bepanthen

4. Stosowane w odczynie **o II stopniu nasilenia**:

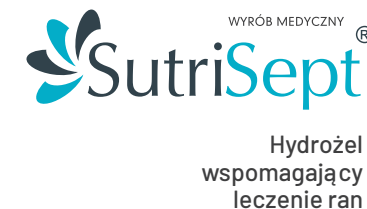
- RadioCALM (zawierający ektoinę, ceramidy, drobnocząsteczkowy kwas hialuronowy)
- Calmapherol S.C
- Alantan
- Bepanthen

5. Jeżeli wystąpi odczyn **o III lub IV stopniu nasilenia**, popromienny powinien być leczony przez wykwalifikowany Zespół Pielęgniarski.

Zalecenia co dostosowanych preparatów ustalane są indywidualnie w zależności od stanu klinicznego zmian popromiennych.

6. Preparaty stosowane **w okresie regeneracji po napromienianiu**:

- RadioCALM (zawierający ektoinę, ceramidy, drobnocząsteczkowy kwas hialuronowy)
- Euceryna
- Maść witaminowa
- Maść cholesterolowa
- Maści robione na receptę



PIELĘGNACJA, REGENRACJA SKÓRY ORAZ POSTĘPOWANIE TERAPEUTYCZNE W OCZYNACH POPROMIENIENNYCH

Trójstopniowy mechanizm działania:

NAPRAWCZY

- intensywnie i długotrwale nawilża skórę
- wzmacnia i odbudowuje płaszcz hydrolipidowy skóry

PROTEKCYJNY

- działa ochronnie na naskórek

REGENERACYJNY

- mobilizuje skórę do procesów odnowy
- koi podrażnioną skórę, łagodzi świąd oraz uczucie pieczenia i zaczerwienienie

EKTOINA, KWAS HIALURONOWY, CERAMIDY



Hydrożelowy opatrunek na rany:

SKUTECZNOŚĆ DZIAŁANIA

- wspomaga proces gojenia ran
- zapobiega rozwojowi mikroorganizmów
- chroni przed patogenami i zakażeniami grzybiczymi
- nawilża rany i oparzenia
- nie drażni i nie powoduje bólu

BEZPIECZEŃSTWO STOSOWANIA

- bezpieczeństwo długoterminowego stosowania

REKOMENDACJE

- Poliheksanid (PHMB) jest substancją I-wyboru w leczeniu ran oparzeniowych¹, w tym popromiennych

PHMB (Poliheksanid), POLOKSAMER 188



Powyżej 2. roku życia.

U noworodków i niemowląt stosować pod ścisłą kontrolą lekarza

1) Raport badania skuteczności antybakteryjnej Raport A 14085-3, zgodnie z wymaganiami normy EN 1327 (2012)/FprA1:2013). 2) Zhang L, Yin Lei X i wsp. A systematic review and meta-analysis of clinical effectiveness and safety of hydrogel dressings in the management of skin wounds. Front Bioeng Biotechnol 2019; 7:1-16. 3) Olszyna J. „Zastosowanie poliheksanidu i żywicznych kwasów swierku norweskiego w oparzeniach pośredniej grubości skóry twarzy u dzieci.” Chirurgia Plastyczna i Oparzenia 2019; (4): 175-179. 4) M. Kucharzewski et al. „Algorytm i wytyczna postępowania terapeutycznego w ranach trudno gojących się”, Forum Leczenia Ran 2020;1(3):95-116.

Opracowanie merytoryczne:



Polskie Towarzystwo Terapii Wspomagającej w Onkologii „Ocalić jakość życia”
dr n med. Dorota Kiprian - naczelny specjalista radioterapeuta
Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie - Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie