

III ZOOM Journal Club 2013

NH Hotel Bologna

21 Febbraio 2014

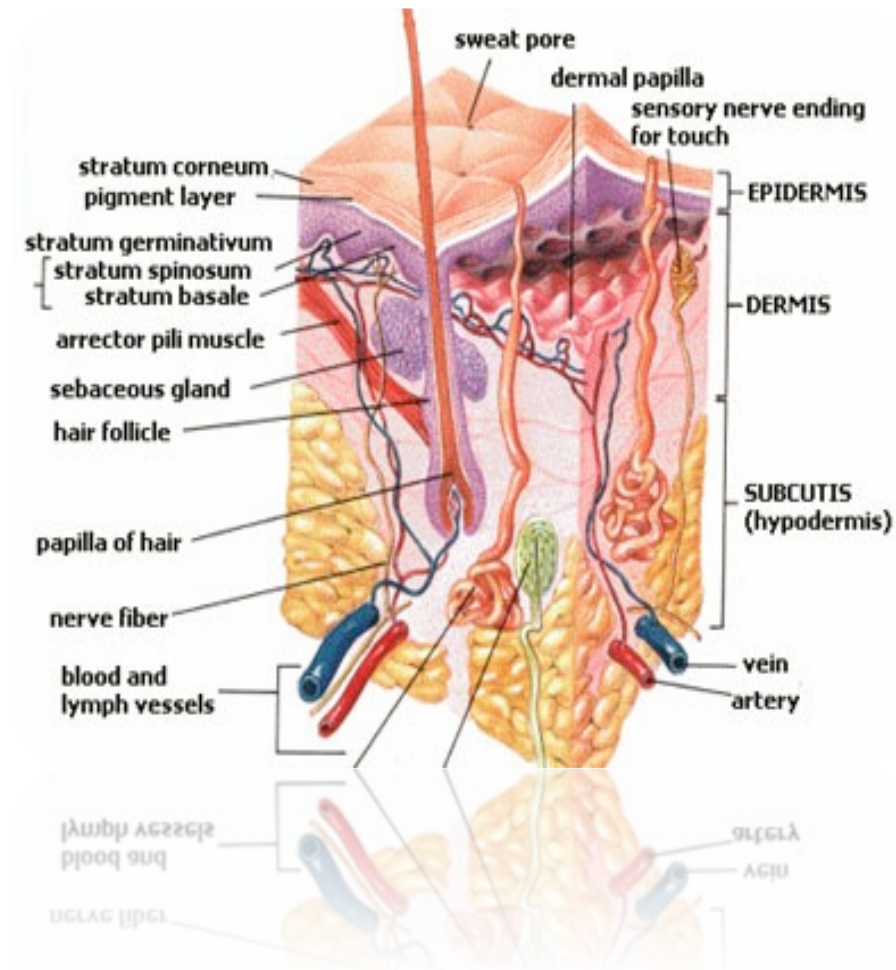
# **REAZIONI CUTANEE AVVERSE IN CORSO DI CHEMIOTERAPIA E RADIOTERAPIA**

*Giovanni Lo Scocco*

Le reazioni cutanee causate da radioterapia e chemioterapia sono un problema rilevante per molti pazienti oncologici.

Le **reazioni cutanee da Radioterapia** sono il risultato combinato di risposta infiammatoria + danno cellule attivamente proliferanti

- Le radiazioni ionizzanti alterano le capacità mitotiche delle cellule staminali dello strato basale prevenendo il processo di ripopolamento cellulare
- La perdita delle cellule basali inizia al raggiungimento di una dose totale pari a 20-25 Gy
- La deplezione massima di queste cellule si ottiene a 50 Gy



# FATTORI DI RISCHIO

## PAZIENTE-CORRELATI

Età

Alterazioni circolo linfatico

Volume irradiato

Infezioni della ferita chirurgica e del letto operatorio

Livello di igiene locale

Fototipo

Comorbidità (ipertensione, diabete, malattie del collagene)

Suscettibilità genetiche

## TRATTAMENTO-CORRELATI

Dose Totale/ Frazionamento

Durata del trattamento

“Target Volume”

(> sensibilità per volumi > 20 cm<sup>3</sup>)

(> sensibilità a livello di pliche cutanee, ascelle ed inguini)

Tipologia di radiazione (elettroni/fotoni)

Bolus

Chemioterapia pregressa o concomitante  
(*Radiation Recall*)

Ormonoterapia

# Le tossicità della radioterapia

- **effetti acuti:**

- durante ed entro 6 settimane dalla fine del trattamento
- attesi, frequenti, reversibili

- **effetti tardivi:**

- latenza di 6 mesi
- occasionali, progressivi, irreversibili

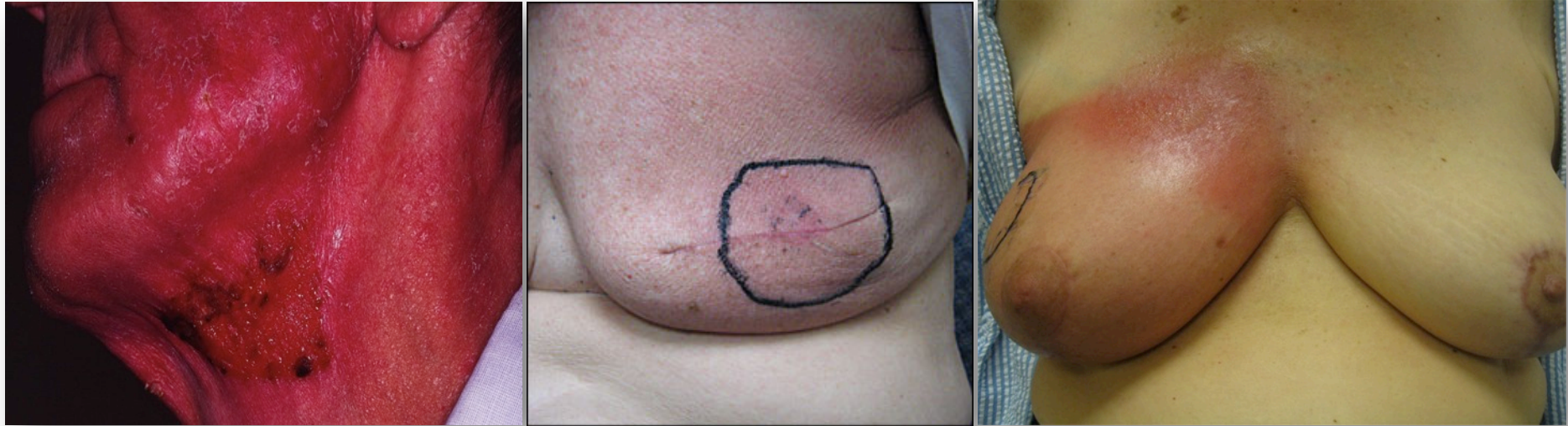
Non esiste una scala di misura universalmente accettata per valutare la gravità della radiodermite: difficile comparare i diversi studi.

# REAZIONI PRECOCI

timing	effetto	patogenesi	caratteristiche
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tra la II e la IV settimana di terapia</li> </ul>	<b>Secchezza</b>	Distruzione delle ghiandole sebacee	<ul style="list-style-type: none"> <li>Molto frequenti</li> <li>Di scarsa rilevanza clinica in quanto rapidamente reversibili</li> </ul>
	<b>Epilazione</b>	Danno dei follicoli piliferi	
	<b>Iperpigmentazione</b>	Stimolazione dei melanociti	
	<b>Eritema/ Edema</b>	Reazione infiammatoria citochino-mediata	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dopo la III settimana di terapia</li> </ul>	<b>Epiteliolisi cutanea secca</b>	Depauperamento delle cellule staminali dello strato basale	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tra la IV e la V settimana di terapia</li> </ul>	<b>Epiteliolisi cutanea umida</b>	Scomparsa completa delle cellule staminali dello strato basale	<ul style="list-style-type: none"> <li>Più rara</li> <li>Associata a secrezione sierosa</li> <li>Può esporre a complicazioni di natura infettiva</li> </ul>

# Danno acuto

Eritema, iper-pigmentazione, desquamazione, alopecia



# TOSSICITA' CUTANEA ACUTA DA RADIOTERAPIA

## Scala RTOG

Grado di tossicità	Descrizione
<b>Grado 1</b>	Eritema follicolare, appena percettibile o sfumato, depilazione, desquamazione secca, ridotta sudorazione
<b>Grado 2</b>	Eritema modesto o vivace, zone di epiteliosi umida, edema moderato
<b>Grado 3</b>	Epiteliosi umida a carattere confluyente, in aree diverse dalle pliche cutanee, edema marcato, sanguinamento indotto da traumi ed abrasioni
<b>Grado 4</b>	Ulcerazione, emorragia, necrosi



# REAZIONI TARDIVE

timing	effetto	patogenesi	note cliniche	caratteristiche
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dopo 90 gg dal termine del trattamento</li> </ul>	<b>Atrofia di cute ed annessi</b>	Depauperamento fibroblasti dermici e riassorbimento fibre collagene		<ul style="list-style-type: none"> <li>Questi quattro fenomeni sono irreversibili !!</li> </ul>
	<b>Fibrosi</b>	Proliferazione dei fibroblasti rimanenti per azione del TGF-beta con deposizione di tessuto fibroso denso	La fibrosi radio-indotta è caratterizzata da indurimento, edema ed aumento di spessore del derma	
	<b>Discromie</b>	Estremamente variabile: stimolazione/ deplezione dei melanociti		
<ul style="list-style-type: none"> <li>A partire da 6 mesi dal termine del trattamento</li> </ul>	<b>Teleangectasie</b>	Alterazione dei piccoli vasi con perdita delle cellule endoteliali.	Aree di cute distrofica con vasi sottili e dilatati. Le alterazioni del microcircolo possono provocare ischemia e successiva necrosi	

# Danno tardivo

- telangiectasia
- fibrosi
- perdita follicoli piliferi
- alterazione deposizione melanina





**Radiodermiti**

# TOSSICITA' CUTANEA TARDIVA DA RADIOTERAPIA

## Scala RTOG

Tossicità	Grado 1	Grado 2	Grado 3	Grado 4
<b>Cute</b>	Atrofia lieve, alterazione della pigmentazione, perdita parziale dei peli	Teleangectasia moderata, atrofia moderata, perdita totale dei peli	Atrofia marcata, teleangectasia severa	Ulcerazione
<b>Sottocute</b>	Fibrosi lieve, perdita lieve del grasso sottocutaneo	Fibrosi moderata ma asintomatica, retrazione lieve (<10%)	Fibrosi grave, perdita importante del grasso sottocutaneo, retrazione >10%	Necrosi

# *Cavo Orale*

- **Danno acuto**
  - modificazione composizione saliva
    - mucinosa
    - concentrata
    - a basso pH
  - sovrainfezioni
- **Danno tardivo**
  - Xerostomia → carie



# Gestione della tossicità cutanea acuta

Sono pochissimi gli studi evidence-based effettuati per individuare protocolli di prevenzione e trattamento della radiodermite.

Si fonda su due aspetti importanti:

## **1) Prevenzione**

Con interventi da effettuarsi prima, durante e dopo il trattamento radiante

## **2) Trattamento**

Con interventi da effettuarsi in base al grado di tossicità



BC Cancer Agency

CARE + RESEARCH

*An agency of the Provincial Health Services Authority*

- Igiene personale
- Deodoranti
- Detersione
- Depilazione
- Nuoto
- Esposizione al sole
- Caldo e freddo
- Abbigliamento
- Lavaggio degli indumenti
- I pazienti dovrebbero essere incoraggiati ad utilizzare i prodotti consigliati dallo specialista.

# Gestione della tossicità cutanea acuta

## PREVENZIONE

Mantenere una buona igiene della cute. Lavarsi con acqua e asciugarsi tamponando. E' preferibile usare detergenti a pH neutro

Idratare la cute con creme emollienti

Immediatamente prima della seduta della radioterapia, la cute deve essere pulita e non devono essere applicate creme idratanti, gel, emulsioni o medicazioni

Usare indumenti di seta, lino o cotone. Evitare indumenti stretti ed in fibre sintetiche che riducono la dispersione del calore

Evitare la depilazione o l'uso di lamette da barba. Radersi con rasoio elettrico

Evitare soluzioni alcoliche (deodoranti, profumi, dopobarba ecc) e l'uso del borotalco

Non esporre la parte irradiata ai raggi diretti del sole o a lampade UV (dopo la RT per almeno 6-12 mesi)

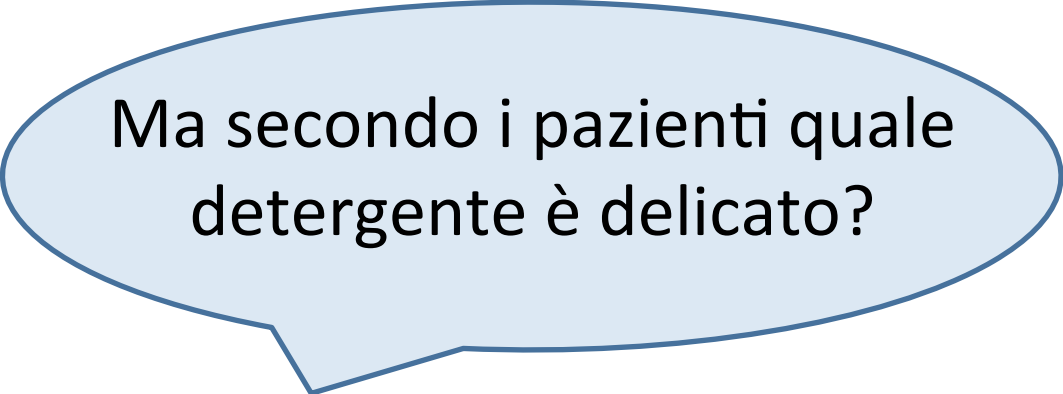
Non sottoporre la pelle irradiata a temperature molto fredde o molto calde (ex. Impacchi di ghiaccio, borse acqua calda)

Evitare di fare il bagno nelle piscine contenenti disinfettanti a base di cloro che possono aumentare la secchezza della cute



# DETERSIONE

- Un “detergente delicato” secondo il Cancer research UK e la BC Cancer Agency è:
  - Senza profumo
  - Con pH compreso tra 5 e 6
  - Senza lanolina
  - Senza surfactanti irritanti



Ma secondo i pazienti quale detergente è delicato?

# Mild soaps and radiotherapy: a survey of the UK public to identify brands of soap considered mild and analysis of these to ascertain suitability for recommendation in radiotherapy departments

K. ROBERTSON, BSC, *The Beacon Centre, Taunton @ Somerset NHSFT, Musgrove Park Hospital, Taunton, & P. BROWN, PHD, Radiography Department, School of Healthcare Studies, Cardiff University, Cardiff, UK*

Questo studio ha dimostrato che per il paziente la  
definizione “delicato” è **vaga** !!!

Il paziente, lasciato a se stesso, tende ad acquistare prodotti che non corrispondono ai criteri richiesti.

# Radiation dermatitis recommendations

	Recommend	Not recommended	Level of evidence
<u>Preventive</u>			
Topical	Maintain hygiene, gently clean and dry skin in the radiation field, shortly before radiation treatment	Moisturizers, gels, emulsions, and dressings should not be applied shortly before RT	IV <sup>a</sup>
Topical	High-potency topical steroids	Trolamine LED (photons)	I <sup>a</sup>
Systemic		Pentoxifylline/zinc supplementation	II <sup>a</sup> /V <sup>a</sup>
<u>Treatment</u>			
Topical	Maintain hygiene and gently clean and dry skin in the radiation field, even when ulcerated	Hyaluronic acid cream	IV
Topical	Moisturizers/antibacterial moisturizers	Anti-inflammatory emulsion (trolamine)	IV <sup>a</sup> /V <sup>b</sup>
Topical	Drying gels Antiseptics (chlorhexidine)		IV <sup>b</sup>
Topical	Hydrophilic dressings		V <sup>b</sup>
Topical	Antibiotics when infection is suspected		IV <sup>a</sup>
Systemic	Antibiotics: doxycycline		II <sup>c</sup>
Others	Blood cultures should be carried out if fever and/or signs of sepsis		I <sup>b</sup>

Lacouture ME et al. *Clinical practice guidelines for prevention and treatment of EGFR inhibitor-associated dermatologic toxicities*. Support care cancer. 2011;19; 1079-1095

# Gestione della tossicità cutanea acuta

## TRATTAMENTO

*Tossicità  
G1*



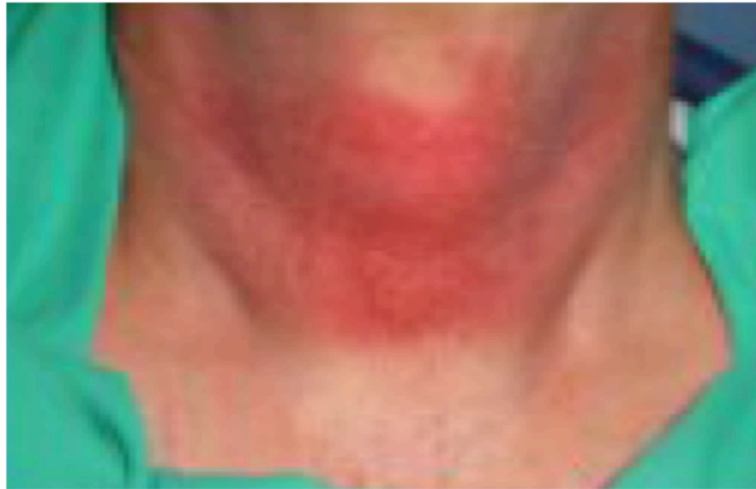
- Eritema follicolare appena percettibile o sfumato
- Depilazione
- Desquamazione secca
- Ridotta sudorazione

- Mantenere una buona igiene della cute
- Idratare la cute
- In caso di prurito e in assenza di cute lesa o infetta, si possono usare creme anti-infiammatorie steroidee
- In presenza di infezione cutanea, utilizzare antimicrobici topici e/o sistemici

# Gestione della tossicità cutanea acuta

## TRATTAMENTO

*Tossicità  
G2*



- Eritema modesto o vivace
- Zone di epiteliosi umida
- Edema moderato

- **Mantenere una buona igiene della cute**
- **Detergere con soluzione fisiologica ed asciugare delicatamente**
- **Idratare la cute nelle aree disidratate evitando le parti umide o edematose**
- **Prevenire e trattare le infezioni e il dolore cutaneo con corretta gestione dell'essudato (idrocolloide o cellulosa biosintetica) e della carica batterica (antimicrobici topici, ad ex. Sulfadiazina argentea)**
- **Non utilizzare medicazioni adesive o troppo aderenti per evitare lacerazioni cutanee al cambio della medicazione**

# Gestione della tossicità cutanea acuta

## TRATTAMENTO

*Tossicità  
G3*



- Epiteliolisi umida a carattere confluyente
- Edema marcato
- Sanguinamento indotto da traumi ed abrasioni

- Mantenere una buona igiene della cute
- Detergere con soluzione fisiologica e asciugare delicatamente
- Gestione dell'essudato con schiume di poliuretano e al silicone e, nei casi più gravi, con alginato di calcio e idrofibra
- Gestione di eventuali infezioni con antibiotici topici a base di argento o antibiotici sistemici

# Gestione della tossicità cutanea acuta

## TRATTAMENTO

*Tossicità  
G4*



- **Ulcerazione**
- **Emorragia**
- **Necrosi**

- **Mantenere una buona igiene della cute**
- **Detergere con soluzione fisiologica ed asciugare delicatamente**
- **Gestione dell'essudato con alginato di calcio od idrofibra**
- **Gestione dell'infezione con antimicrobici topici a base di argento o antibiotici sistemici**
- **Gestione dell'emorragia con alginato di calcio e lieve compressione**
- **Gestione della necrosi con *debridement* autolitico, enzimatico o chirurgico**

# Gestione della tossicità cutanea tardiva

## Obiettivi:

- Alleviare la sintomatologia
- Prevenire le infezioni
- Migliorare la struttura e l'elasticità cutanea (topici idratanti ed emollienti; evitare l'esposizione al sole; interventi fisioterapici per migliorare l'elasticità cutanea e ridurre la fibrosi)
- Ridurre il rischio di traumi



# TOPICI PIÙ FREQUENTEMENTE UTILIZZATI

- Olio di calendula
- Aloe vera
- Olio di mandorle
- Creme alla camomilla
- Violetto di genziana
- Vitamina C in crema
- Biafine<sup>®</sup>
- Aquaphor<sup>®</sup>
- Lipiderm<sup>®</sup>
- Radiacare<sup>®</sup>
- Proxera, Procutase<sup>®</sup>
- Xera Calm AD<sup>®</sup>



# APPROCCI ALTERNATIVI -CAMOUFLAGE TERAPEUTICO -



# NUOVE PROSPETTIVE

- Esistono recenti segnalazioni sull'efficacia dei **fattori di crescita**, soprattutto di origine piastrinica, nella prevenzione e nel trattamento della radiodermite
- La loro azione sarebbe quella di agire come molecole segnale andando a promuovere la crescita, la replicazione e la differenziazione cheratinocitaria
- Gli studi clinici sono però ancora insufficienti.

Braund R et al. (2007) The role of topical growth factors in chronic wounds. *Curr Drug Deliv* 4:195–204



# **EFFETTI COLLATERALI DA TERAPIE BIOLOGICHE**

Negli ultimi anni, nei protocolli di cura di molti tumori, sono entrati numerosi farmaci in grado di bloccare EGFR o TK, molto efficaci, ma gravati da una serie di reazioni cutanee indesiderate.

Sono sostanze che interferiscono con alcuni dei recettori espressi dalle cellule neoplastiche.

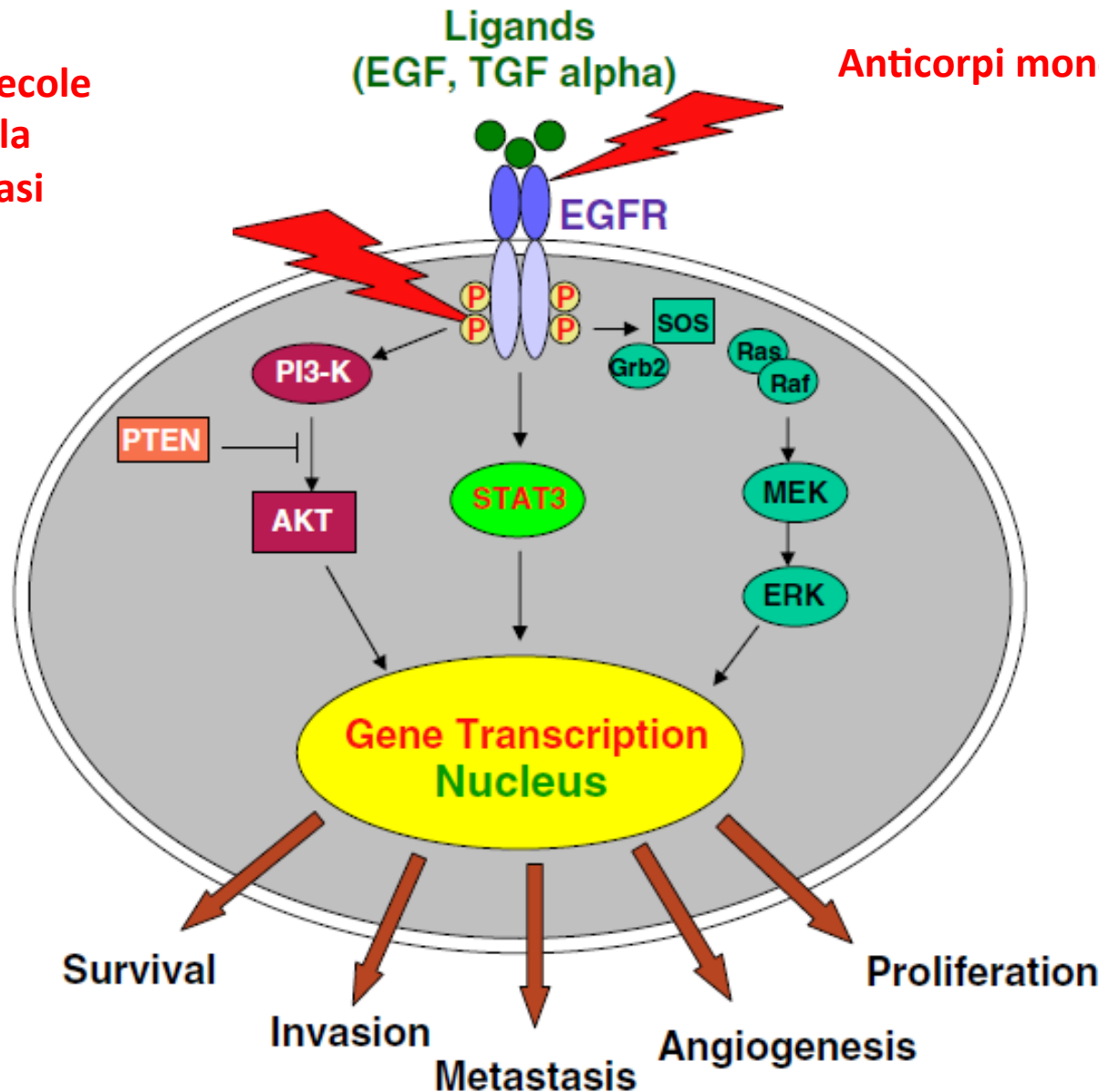
Uno di questi l'EGFR è molto diffuso sia sulle cellule neoplastiche che a livello cutaneo.

# Farmaci rivolti contro EGFR

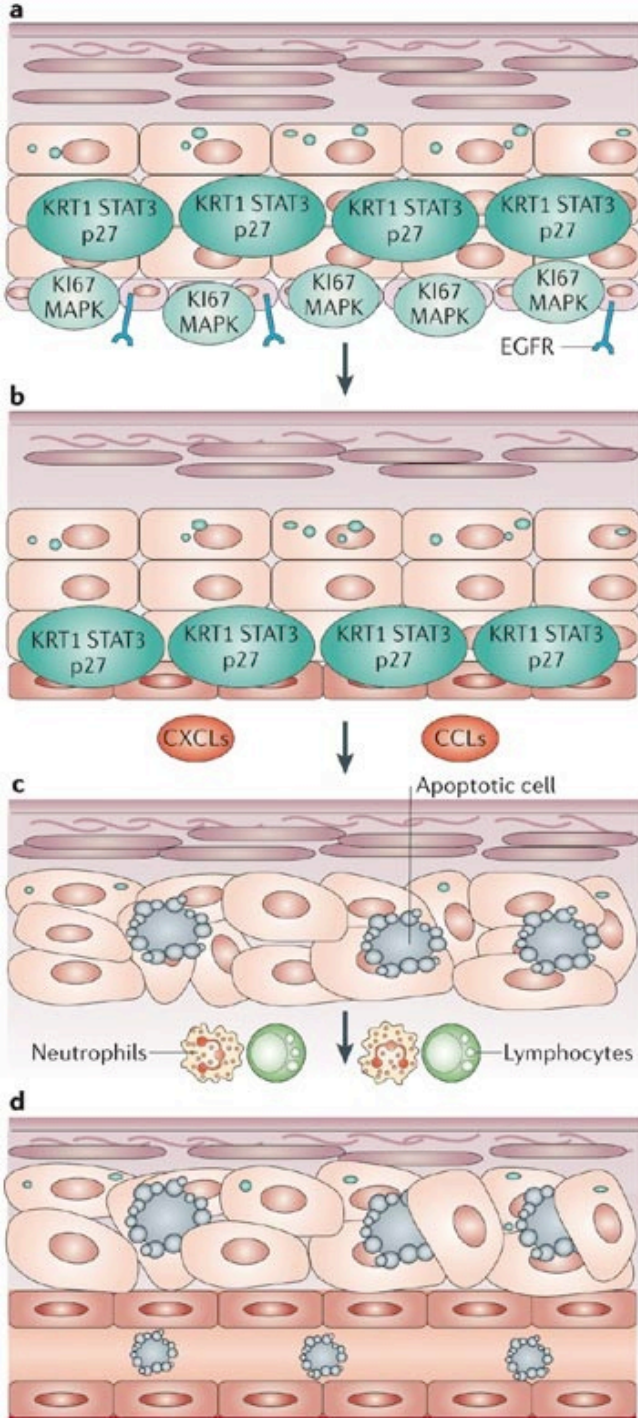
Piccole molecole  
inibitori della  
tirosin-chinasi

(TKIs)

Anticorpi monoclonali (IgG)

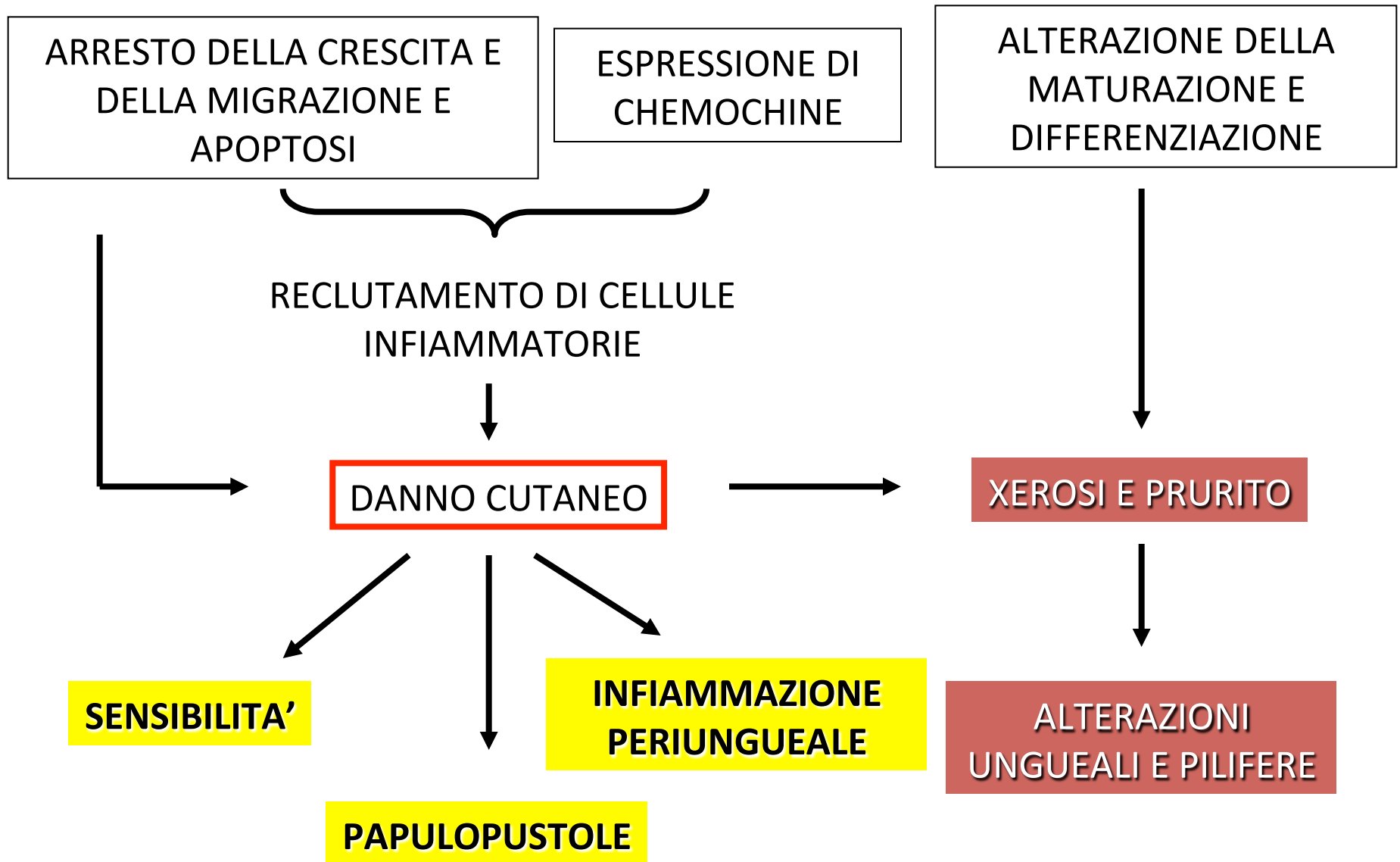


# Azione degli inibitori dell'EGFR sui cheratinociti basali:



- Arresto della crescita
- Induzione dell'apoptosi
- Aumento dell'adesione cellulare
- Diminuzione della migrazione cellulare
- Aumento della differenziazione
- Stimolazione della flogosi

# FARMACI INIBITORI DI EGFR



# Manifestazioni cliniche

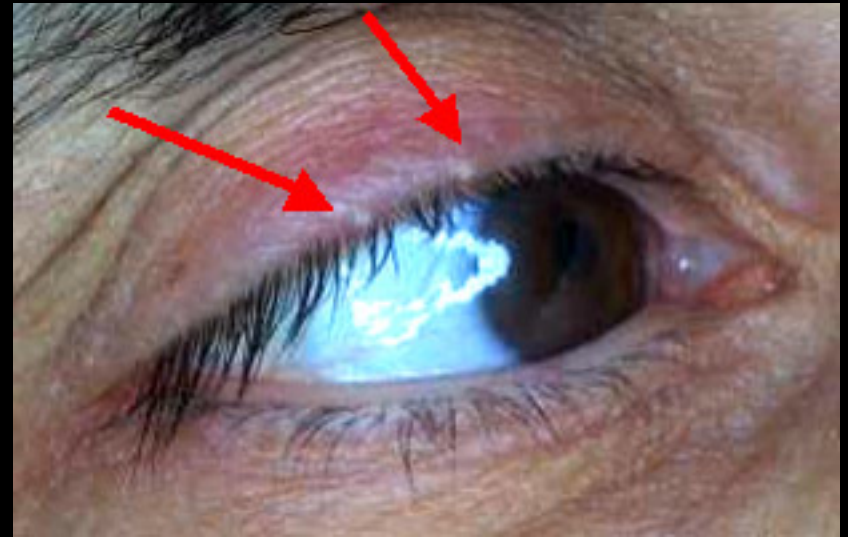
- alopecia, tricomegalia
- rash cutanei (follicoliti)
- xerosi, fissurazioni superficiali, ragadi
- prurito
- eritrodisestesia palmo-plantare
- fotoreazioni aumentata sensibilità alle radiazioni UV
- pigmentazioni cutanee ed ungueali
- alterazioni ungueali
- paronichia
- maggiore sensibilità ad allergeni
- aumentata incidenza di infezioni
- ridotta tolleranza ai prodotti cosmetici
- mucositi







Le Follicoliti alle palpebre o all'arcata sopraciliare provocano problemi specifici.



Quando la reazione pustolosa è intensa si ha caduta delle ciglia e delle sopracciglia causando un disturbo estetico.

Le pustole presenti al margine palpebrale si aprono con fuoriuscita di pus che si congloba insieme alla desquamazione originando un impasto aderente alle ciglia.









# PAPULO-PUSTOLE

GRADO 1

Eruzione di macule e papule o eritema

Assenza di  
sintomi associati

GRADO 2

Prurito od altri sintomi

GRADO 2A

Sintomatico ma tollerabile

GRADO 2B

Sintomatico ed  
interferente con le  
attività quotidiane

GRADO 3

Eritrodermia o  
eruzione generalizzata  
e severa di macule,  
papule e vescicole

GRADO 4

Tossicità cutanea  
con bolle,  
ulcerazioni ed  
esfoliazione  
generalizzata

LEGGERO

MODERATO

SEVERO

(Common Terminology Criteria for Adverse Events)

## Rush cutaneo ed efficacia del farmaco: vi è una relazione?

- studi di farmacocinetica hanno dimostrato che il rash cutaneo corrisponde alla saturazione dei recettori e pertanto può essere usato come indicatore della dose ottimale.

*Roskos L, et al. Proc Am Soc Clin Oncol 2002;21:1*

- è stato osservato che la reazione cutanea serve ad identificare i soggetti che beneficiano maggiormente della terapia in quanto compare più frequentemente nei “responders”.

*Park J, et al. Clin Cancer Res 2004;10:4383-8*

- anche il grado clinico di rash ha una correlazione statisticamente significativa.

*Van Cutsem E, et al. Eur J Cancer Suppl 2004;2:85*

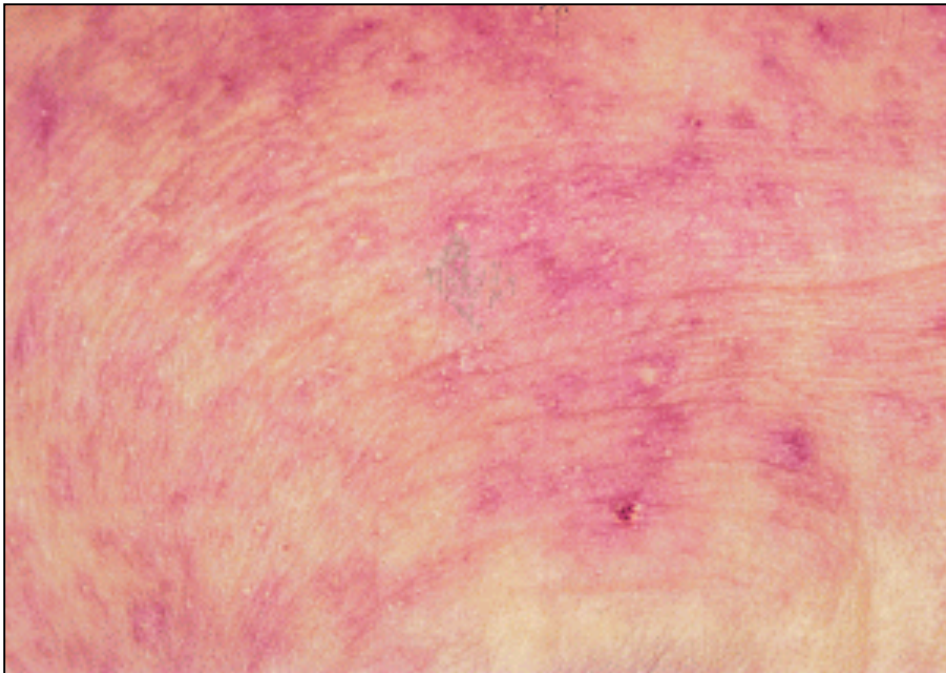


Nelle aree di passaggio tra cute e mucosa, come alle palpebre, fossa del naso, parti laterali della bocca, favorita dall'umidità presente in queste particolari sedi, si assiste alla formazione di blefarite (infiammazione delle palpebre), nasovestibolite (infiammazione del vestibolo del naso), boccheruola (infiammazione degli angoli della bocca). Oltre all'infiammazione si possono formare fissurazioni, e crostosità con sensazione di bruciore e prurito.



## TELEANGECTASIE

Le teleangectasie si osservano nelle sedi precedentemente interessate dalle papulo-pustole. Sembrano dovute all'alterazione del tessuto connettivo perivascolare.



# La fotosensibilità

I farmaci oncologici in questione rendono la cute incapace di difendersi dai raggi UV. L'esposizione alla luce solare, anche per tempi limitati, provoca arrossamento, gonfiore ed aumento del prurito/bruciore. Anche le Follicoliti aumentano dopo esposizione alla luce.





## **Sindrome mano-piede (o Eritrodisestesia palmo-plantare)**



Si manifesta con eritema ed edema delle mani e dei piedi con conseguente desquamazione, fissurazione, intorpidimento ed alterazioni della sensibilità con possibile sensazione urente.

# XEROSI E PRURITO

La secchezza cutanea è legata all'alterazione della differenziazione dei cheratinociti che provoca sia un assottigliamento dello strato corneo, sia una diminuzione della funzione delle ghiandole sebacee sia, infine, la perdita della funzione barriera.

Insorge nel **4-35%** dei pazienti.

Il prurito insorge successivamente ed è legato sia alla secchezza sia all'alterata funzione di barriera.

**Cute secca (xerotica)**



## Fissurazioni e ragadi



# Alterazioni ungueali

- Distrofie: depressioni, fragilità
- Pigmentazioni da azione tossica sui melanociti: iperpigmentazione diffusa (ciclofosfamide, doxorubicina, 5-fluorouracile) presenza di strie, bande
- Onicolisi (docetaxel)
- Infezioni fungine
- Onicocriptosi, perionissi, granuloma reattivo







**Onicocriptosi,  
Perionissi e  
formazione di  
Granuloma Reattivo**



# ALTERAZIONI PILIFERE

- **Alopecia non cicatriziale** e “rallentamento” della crescita dei capelli nel 5% dei pazienti (14-21% se in associazione con altri chemioterapici)

Istologia: ricco infiltrato infiammatorio (linfociti, plasmacellule, neutrofili ed eosinofili) perifollicolare

No alterazione del ciclo di crescita del capello

- “**fragilità**” dei capelli legata ad una alterata maturazione; diventano meno pettinabili, più sottili e più facili alla rottura

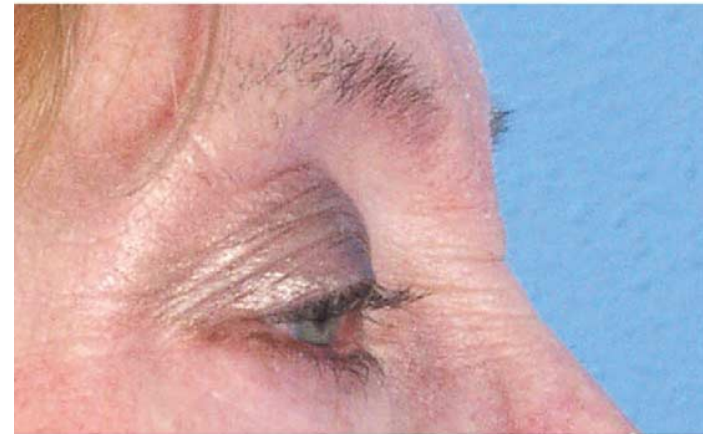
Le donne con cancro alla mammella in fase iniziale spesso considerano l'alopecia il più pesante aspetto della CT perioperatoria, con un impatto ancora più grande della Mastectomia.

Per molte donne l'eventualità di sperimentare l'alopecia può essere non accettabile, fino al punto di scegliere terapie meno efficaci o rifiutare il trattamento.



## ALTERAZIONI PILIFERE/2

- **Ipertricosi** del volto
- **Tricomegalia** delle ciglia (possono introflettersi e causare congiuntiviti)



# Mucositi

(cavo orale, occhi, vagina, naso)

Compaiono alcuni giorni dopo l'inizio del trattamento e si risolvono spontaneamente dopo 3-4 settimane dalla sospensione.

Secchezza, eritema, edema, ulcere. Bruciore, difficoltà nell'alimentazione.



### Tabella 3: Consigli pratici per il paziente in trattamento con inibitori dell'EGFR

---

- Idratare la cute

---

- Evitare l'esposizione al sole

---

- Utilizzare cappelli a falda larga e filtri solari anche per brevi esposizioni

---

- Lavarsi con acqua tiepida utilizzando sapone "non sapone"

---

- Evitare detersivi con profumi forti

---

- Utilizzare cosmetici ipoallergenici

---

- Mantenere pulite le unghie e la regione periungueale

---

- Tagliare frequentemente le unghie delle mani e dei piedi

---

- Non mangiarsi le unghie e le pellicine

---

- Applicare vasellina nella regione periungueale

---

- Non utilizzare unghie artificiali

---

- Evitare scarpe strette

---

- Utilizzare guanti mentre si lavano i piatti o si utilizzano prodotti chimici

---

- Utilizzare guanti e calzini di cotone per la notte

---

- Tagliare le ciglia in presenza di tricomègalia

---

- Utilizzare soluzione salina in spray e vaselina per ridurre la secchezza nasale

---

- Utilizzare lubrificanti durante i rapporti sessuali

---

# TRATTAMENTO dell'ERUZIONE CUTANEA

## TRATTAMENTO TOPICO

- Gel o crema a base di metronidazolo, clindamicina
- Soluzioni di acido salicilico
- Creme per il prurito
- Evitare corticosteroidi o retinoidi

## TRATTAMENTO PER OS

Se tox G2: minociclina o doxiciclina 100 mg/die

tox G3: stessi antibiotici, ma a dosaggi più elevati

Antibiotici anti S. Aureus in caso di sovrainfezione

Antistaminici in caso di prurito

NO corticosteroidi



## **TRATTAMENTO XEROSI, FISSURAZIONI, ECZEMA**

- Emollienti
- Olio di mandorle, preparati a base di polietilenglicoli o soluzioni a base di salicilati per via topica
- Corticosteroidi per uso topico per brevi periodi (1-2 settimane) per l'eczema
- Antibiotici per via topica/orale per le sovrainfezioni

## **TRATTAMENTO della PARONICHIA**

- Lavaggi con antisettici
- Paste essiccanti contenenti antisettici, antifungini e corticosteroidi
- Nitrato di argento o alluminio esaidrato per il granuloma piogenico
- Antibioticoterapia per os per sovrainfezione da S. Aureus

# Daily baseline skin care in the prevention, treatment, and supportive care of skin toxicity in oncology patients: recommendations from a multinational expert panel

This article was published in the following Dove Press journal:  
Cancer Management and Research  
6 December 2013  
[Number of times this article has been viewed](#)

René-Jean Bensadoun<sup>1</sup>  
Phillipe Humbert<sup>2</sup>  
Jean Krutman<sup>3</sup>  
Thomas Luger<sup>4</sup>  
Raoul Triller<sup>5</sup>  
André Rougier<sup>6</sup>  
Sophie Seite<sup>6</sup>  
Brigitte Dreno<sup>7</sup>

---

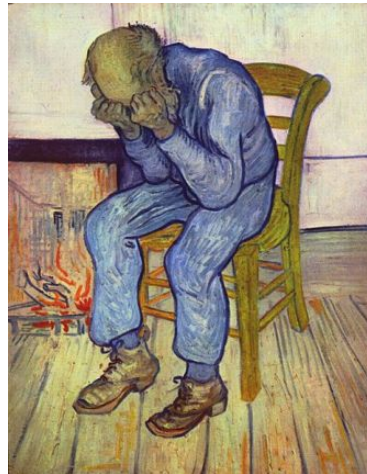
**Abstract:** Skin reactions due to radiotherapy and chemotherapy are a significant problem for an important number of cancer patients. While effective for treating cancer, they disturb cutaneous barrier function, causing a reaction soon after initiation of treatment that impacts patient quality of life. Managing these symptoms with cosmetics and nonpharmaceutical skin care products for camouflage or personal hygiene may be important for increasing patient self-esteem. However, inappropriate product choice or use could worsen side effects. Although recommendations exist for the pharmaceutical treatment of skin reactions, there are no recommendations for the choice or use of dermatologic skin care products for oncology patients. The present guidelines were developed by a board of European experts in dermatology and oncology to provide cancer care

Cancer 2010;116(16):3916-23.

**Effects of epidermal growth factor receptor inhibitor-induced dermatologic toxicities on quality of life.**

Joshi SS, Ortiz S, Witherspoon JN, Rademaker A, [West DP](#), Anderson R, Rosenbaum SE, Lacouture ME.

Le manifestazioni cutanee causate dalla tossicità delle terapie antineoplastiche possono determinare una seria **morbidity** e un significativo **impatto sulla qualità della vita**. Esse provocano non solo una varietà di sintomi fisici (algie, bruciore, prurito), ma anche gravi ripercussioni sulla vita sociale e di relazione, nonché sulla psiche dei pazienti.



Oncology. 2007;72(3-4):152-9. Epub 2007 Dec 21.

**Impact and management of skin toxicity associated with anti-epidermal growth factor receptor therapy: survey results.**

Boone SL, Rademaker A, Liu D, Pfeiffer C, Mauro DJ, Lacouture ME.

Uno studio di ambito oncologico ha dimostrato un allarmante numero di casi di riduzione del dosaggio dei farmaci e di sospensione del trattamento dovuto alle reazioni cutanee.

# Conclusioni

- E' necessario un approccio nuovo alla malattia, che rivolga la sua attenzione alla cura della persona nella sua **dimensione olistica**, fatta di corpo, mente e spirito, senza trascurare gli aspetti della qualità di vita tanto più importanti in una situazione già compromessa dalla malattia.
- L'alterazione della propria immagine corporea è uno dei fattori che interferisce maggiormente, in senso negativo, con la qualità della vita: prioritario diventa quindi anche il **controllo dermo-cosmetologico** dei segni e sintomi cutanei che il paziente oncologico subisce dai trattamenti chemioterapici e radioterapici che gli salvano la vita.

# Conclusioni

Il malato oncologico ha una più lunga prospettiva di vita rispetto al passato e necessita di un **approccio multidisciplinare** che tenga conto del suo benessere psico-fisico tanto quanto dell'andamento della sua patologia.

**TO CURE**



**TO CARE**



Il **paziente** deve essere il perno intorno al quale ruotano specialisti e struttura ospedaliera.

Il **ruolo del dermatologo** è anche quello di aiutare le pazienti a spostare l'attenzione dalla malattia alla vita intorno alla malattia.

# LA PELLE DEL PAZIENTE ONCOLOGICO: COME PRENDERSENE CURA

*progetto a cura di Giovanni Lo Scocco e Camilla Salvini*

1. produzione di una collana di pieghevoli rivolti ai pazienti e a chi si prende cura di loro, che trattino in modo semplice i problemi legati alla malattia, alla terapia farmacologica e alla radioterapia. I temi trattati saranno:
  - considerazioni generali
  - detersione e idratazione
  - esposizione solare e fotoprotezione
  - alterazioni dei capelli
  - alterazioni delle unghie
  - alterazione delle mucose
  - approfondimenti in radioterapia
  - linfedemi
  - suggerimenti cosmetologici
  - stile di vita (alimentazione, integratori, attività fisica ...)
2. distribuzione dei pieghevoli: ambulatori medici, farmacie, congressi, associazioni di pazienti, ecc.
3. cicli di incontri di “Educazione terapeutica”, rivolti ai pazienti e a chi si prende cura di loro, sulle singole tematiche
4. partecipazione con relazioni sul tema ad eventi scientifici, in tutto l’ambito nazionale, di varie branche specialistiche mediche (oncologia, radioterapia, dermatologia, ecc.) ed infermieristiche
5. produzione eventuale di pieghevoli specificamente rivolti ai Medici di Medicina Generale e ai Medici Specialisti (oncologi, radioterapisti, dermatologi, ecc.) sui temi del progetto
6. collaborazioni con enti, associazioni e gruppi di studio che si occupano di pazienti oncologici

L'obiettivo di questa collana di opuscoli è quello di darti alcuni consigli sulla corretta cura della pelle prima, durante e dopo la chemioterapia e la radioterapia, al fine di migliorare la qualità della tua vita.

Rivolgiti al personale medico, infermieristico e tecnico di tuo riferimento per qualunque dubbio o domanda.

## LA PELLE DEL PAZIENTE ONCOLOGICO COME PRENDERSENE CURA

- 1 Considerazioni generali
- 2 Detersione e idratazione
- 3 Esposizione solare e fotoprotezione
- 4 Alterazioni dei capelli
- 5 Alterazioni delle unghie
- 6 Alterazioni delle mucose
- 7 Approfondimenti in radioterapia
- 8 Suggestimenti cosmetologici
- 9 Linfedemi
- 10 Stile di vita  
*(alimentazione, integratori, attività fisica,...)*

## LA PELLE DEL PAZIENTE ONCOLOGICO COME PRENDERSENE CURA



# Detersione e idratazione

Collana a cura di

Giovanni Lo Scocco, Caterina Fabroni, Camilla Salvini