

Kožne manifestacije vezane uz primjenu kemoterapije

Marina Brebrić

Klinička bolnica "Sestre milosrdnice", Zagreb

Sažetak

Kemoterapija je osnovni izbor liječenja kod pacijenata oboljelih od raka. Osim očekivanog djelovanja citostatika na stanice raka javlja se i negativna posljedica djelovanja na zdrave stanice organizma. Na prvi pogled obično najvidljivije posljedice su one na koži i folikulima dlaka. Najčešća, i za pacijente obično najstresnija pojava, je ALOPECIJA odnosno djelomičan ili potpuni gubitak kose. Osim nje kao negativne posljedice kemoterapije javljaju se EKSTRAVAZACIJA i ostale moguće KOŽNE REAKCIJE KOD PRIMJENE KEMOTERAPIJE: prolazni eritem i/ili urtikarija, hiperpigmentacija, telangiektazija, foto-osjetljivost, hiperkeratoza, promjene slične aknama, ulceracije i simptomi slični radijacijskoj bolesti. Medicinska sestra prepoznaje rizik za nastanak pojedinih simptoma i podučava pacijente o eventualnoj samopomoći. Smisao pomoći pacijentu je, osim potrebnih medicinskih intervencija, omogućiti mu razumijevanje ovih posljedica. Promatranje negativnih posljedica kemoterapije u odnosu na njene pozitivne učinke na stanice raka pomaže pacijentima u smanjivanju emocionalne napetosti i stvaranju pozitivnog stava prema liječenju.

Ključne riječi: kemoterapija, neželjene posljedice, medicinska sestra, pacijent

Uvod

Stanice raka najčešće rastu i dijele se puno brže od normalnih stanica zbog čega i većina lijekova za liječenje raka djeluje upravo na takve stanice. S obzirom da se i neke normalne stanice ubrzano umnožavaju kemoterapija djeluje i na njih. Upravo ovo djelovanje može izazvati niz neželjenih posljedica. Najčešće su pogođene stanice: krvi (nastaju u koštanoj srži), probavnog trakta (usta, jednjak, želudac i crijeva), reproduktivnog sustava (spolni organi) te folikuli dlaka. Među prve vidljive, negativne posljedice kemoterapije spadaju upravo one na koži i folikulima dlaka. Obično su pacijentima i prve asocijacije nuspojava kemoterapije vezane u prvom redu za alopeciju. Kako bi se pacijentima osiguralo usmjerenje energije na borbu protiv bolesti potrebno ih je na vrijeme upozoriti na sve promijene koje bi ih mogle očekivati za vrijeme ili nakon primjene kemoterapije. U nastavku će biti opisane moguće kožne manifestacije i neke smjernice za njihovo što uspješnije svladavanje.

Alopecija

Alopecija je djelomični ili potpuni gubitak kose koji može nastati kao posljedica kemoterapije zbog oštećenja DNA matične stanice. Folikuli dlaka atrofiraju pa kosa postaje tanja, lomljiva i lako se izvlači iz folikula. Kosa obično počinje opadati nekoliko tjedana nakon početka terapije. Najčešće ne opada odjednom ali opada brzo (mogu se vidjeti veće količine kose na jastuku nakon spavanja, te nakon češljanja na češlju). Gubitak dlaka na ostalim dijelovima tijela slabije je izražen. Kosa obično počinje rasti nakon završene kemoterapije iako je proces obnove u potpunosti individualan što znači da može početi rasti još za vrijeme primanja kemoterapije, te da može biti različite boje i kvalitete.

Gubitak kose obično je najveći izvor stresa kod pacijenata koji primaju kemoterapiju. Razlozi za to su raznoliki, npr. žele svoju bolest zadržati u privatnosti, a ovo je prvi uočljiv znak (privlače poglede, komentare, ogovaranje...). Alopecija kod pacijenata može izazvati ljutnju ili depresiju jer značajno ugrožava identitet i predstavlja prepreku normalnim međuljudskim odnosima i aktivnostima. Kod ovakvih problema potrebno je pacijentima objasniti tijek, stupanj i približno trajanje gubitka kose i pomoći im da shvate da je sve to privremeno. Pacijentima treba omogućiti da izraze svoj strah i zabrinutost i po mogućnosti "upriličiti susret s nekim kome je ponovno izrasla kosa ako očekujete da će bolesnikov gubitak kose biti privremen" (1).

Pacijente treba uputiti u postupke njege kose:

- upotrebljavati blage šampone za pranje kose
- kosu po mogućnosti sušiti rukom (izbjegavati sušila za kosu)
- koristiti mekanu četku za kosu
- kosu ošišati nakratko (postiže se gušći izgled, i olakšava upravljanje s ispadnutom kosom)
- upotrebljavati šešire, kape i ostala pokrivala za glavu kako bi se zaštitila koža na glavi (ima i

psihološki utjecaj - da se sakrije gubitak kose).

Pacijentima kod kojih se očekuje gubitak kose preporuča se odabir perike prije pojave prvih znakova. To im omogućuje usklađivanje stila frizure i boje kose. Pacijente upućujemo u salone koji su za to posebno opremljeni i čiji su djelatnici upućeni i educirani o pristupu i pomoći ovakvim pacijentima. "Sposoban prodavač može odgovoriti na pitanja i predložiti različite proizvode ali konačan izbor pada na konzumenta i osobu koju vide kad pogledaju u ogledalo"(2). Preporuča se nošenje perike i prije ispadanja kose zbog samoprilagođavanja.

U slučajevima kada se kemoterapija daje intravenozno u bolusu može se primjeniti hipotermija skalpa kako bi se smanjilo opadanje kose. Ova metoda "smanjuje koncentraciju kemoterapeutskih agensa koji dolaze u kontakt s matičnom stanicom u folikuli vlasi kose te reducira staničnu apsorpciju kemoterapeutskih agensa"(1).

Agensi:

- slomljeni led stavljen u dvije plastične vrećice dimenzije 61x61 cm, ili
- polietilenske vrećice koje sadrže gel koji se kristalizira pri 15°C spojene s vodonepropusnom trakom ili
- komercijalni proizvodi kao što su Kay Kold, Kap.

Primjena:

- navlažiti bolesnikovu kosu
- zaštititi uši od hladnoće pomoću pjenastih jastučića ili tamponima koji se inače koriste za oči
- umotati glavu, počevši 2,5cm ispod linije kose s vlažnim gazenim zavojem
- staviti vrećice s ledom ili paketićima gela tako da čitav skalp bude pokriven
- pokriti vrećice leda odnosno gela s 15 cm širokim elastičnim zavojem u formu turbana
- aplicirati "turban" 15 minuta prije intravenozne primjene kemoterapije te ga ostaviti najmanje 30 minuta nakon primjene, ukupno 50-60 minuta
- podložiti vrat i glavu jastucima
- dati bolesniku topao pokrivač (1).

Spoznaja kako je gubitak kose samo privremen i da postoje rješenja za borbu s alopecijom omogućuje pacijentima da usmjere svoju energiju na puno važnije stvari koje ih očekuju u borbi protiv bolesti.

Ekstravazacija kao posljedica kemoterapije

Ekstravazacija (izljev) je izlivanje odnosno infiltracija citostatika u potkožno tkivo na mjestu ili okolici uboda. Prema reakciji koju izazivaju na koži citostatike dijelimo na:

- vezikante – koji u okolnom tkivu izazivaju bol, crvenilo, oteklinu, plikove te nekrozu
- iritante – koji u okolnom tkivu izazivaju alergijsku reakciju s bolom, crvenilom i iritacijom duž vene.

Kako bi nas pacijent upozorio na prve znakove ekstravazacije mora biti upućen u to kako ih prepoznati. Upozoriti ga da obavezno kaže osobi koja aplicira citostatik ako osjeti bilo kakvu neugodu, napetost, bol ili neki drugi sličan simptom. Nakon takvog upozorenja potrebno je provjeriti izgled okolne kože i mjesto uboda te povrat krvi aspiracijom. Ako se primjeti bilo kakav znak koji bi govorio u prilog ekstravazaciji potrebno je prekinuti aplikaciju i postupiti po standardnim uputama "stoga bi trebali postojati pisani standardi (upute) u svakoj zdravstvenoj organizaciji koja liječi bolesnike kemoterapijom" (1):

- potrebno je aspirirati sav citostatik koji je ostao u veni odnosno u igli
- aplicirati antidotalni lijek i zatim ukloniti iglu
- na mjesto ekstravazacije može se staviti kortikosteroidna krema i sterilni zavoj da se prevenira infekcija
- staviti hladni oblog kako bi se proces lokalizirao i smanjila apsorpcija kemoterapeutika u okolno tkivo

Kako bi se mogućnost ekstravazacije smanjila na minimum potrebno je da osoba koja daje kemoterapiju bude kompetentna odnosno obrazovana za to. Kemoterapija mora biti pripremljena po uputama proizvođača i isto tako i aplicirana. Ako je moguće potrebno je pronaći venu šireg lumena te provjeravati njenu protočnost i razvijenost ubrizgavanjem fiziološke otopine prije kemoterapije. Kada se terapija daje u bolusu obavezno je provjeravati povrat krvi svaka 2 ml te ispirati venu fiziološkom otopinom. Medicinska sestra je osoba koja daje upute bolesniku o prepoznavanju ekstravazacije i ona od koje se očekuje promptna reakcija u slučaju iste da bi se neželjene reakcije spriječile ili svele na minimum.

Kožne reakcije kod primjene kemoterapije

Rekcije koje mogu nastati na koži ili noktima a posljedica su kemoterapije mogu biti:

- opće - nastale zbog razaranja osnovnih stanica epidermisa i
- lokalne - nastale na mjestu aplikacije citostatika ili na venama koje se koriste u istu svrhu.

Prolazni eritem i/ili urtikarija

Reakcije mogu biti različite ovisno o vrsti kemoterapije koja se daje. Variraju od opće ili lokalne urtikarije do opće hiperosjetljive reakcije cijelog organizma (groznica, temperatura, hipotonija...). Medicinska sestra mora pratiti tijek nastajanja, lokalizaciju, jačinu i moguće trajanje reakcije. Ako se radi o jako izraženim reakcijama terapija se treba prekinuti i konzultirati se s liječnikom o daljnjem postupku. Urtikarije su obično slabijeg intenziteta i najčešće nakon nekog vremena postupno nestaju.

Hiperpigmentacija

Može se javiti na noktima, na sluznici usne šupljine i duž vena na kojima se daje kemoterapija. Hiperpigmentacija može biti i opća s popratnim reakcijama kao što su umor, slabost, oslabljen apetit, mučnina i gubitak tjelesne težine. Javlja se obično 2-3 tjedna nakon kemoterapije i traje oko 10-12 tjedana. Kod kemoterapije kod koje se očekuje hiperpigmentacija, pacijenta kojem se daje treba upozoriti da se može pojaviti ali da će isto tako nakon određenog vremena nestati.

Telangiektazija

Posljedica kemoterapije koja se očituje proširenjem krajnjih grana kapilara krvnih žila. Pacijentima kod kojih se pojavi medicinska sestra treba objasniti da je ova promjena trajna iako će konfiguracija vena vremenom postati manje oštra.

Foto-osjetljivost

Reakcije u smislu preplanulosti i akutnih opekline javljaju se nakon kratke izloženosti suncu ili nakon davanja kemoterapije neposredno nakon sunčanja. Kako bi se izbjegle reakcije foto-osjetljivosti potrebno je pacijente koji dobivaju kemoterapiju s mogućnošću ovakvih posljedica upozoriti na sljedeće:

- prije i nakon odlaska na kemoterapiju moraju izbjegavati izlaganje suncu (uključujući i naizgled neopasne situacije izlaganja suncu npr. kroz prozorska stakla...)
- da nose zatamnjene naočale, šešire sa širokim obodom i svijetlu, pamučnu, zaštitnu odjeću
- da paze pri uparabi zaštitnih krema za sunčanje jer većina njih štiti od ultravioletnih zraka ali ne prevenira reakcije foto-osjetljivosti
- da ne upotrebljavaju sušilo za kosu s vrućim zrakom - kako bi se izbjegle opekline na skalpu.

Hiperkeratoza

Očituje se kao zadebljanje kože na rukama, stopalima, licu i mjestima na kojima je oštećena koža.

Promjene slične aknama

Prvo se javlja eritem koji može napredovati do prišteva i promijena koje podsjećaju na akne. Pacijente treba upozoriti da redovito održavaju higijenu lica te da lice bude uvijek čisto i suho.

Ulceracije

Na površini kože se pojavljuju čirevi. Kod ovih promijena najbitnije je kožu čistiti i poduzimati mjere za prevenciju infekcije.

Simptomi koji podsjećaju na radijacijsku bolest

Javljaju se u slučaju kada se kemoterapija daje u vrijeme zračenja ili neposredno nakon istog. Na zahvaćenoj koži javlja se eritem, mjehuri, vlaženje i ljuštenje kože. Ako se pojave ovi simptomi potrebno je pristupiti tretmanima kako bi se održao integritet kože. Svaka zdravstvena ustanova bi trebala imati standardne upute o postupanju kod ovakvih promjena. Npr.: "ako se javi upala, edem i vlažno ljuštenje (3 faza ljuštenja kože) treba očistiti dotično mjesto sa pola jačine vodikovog peroksida i fiziološke otopine. Izmiješati odmah soluciju prije primjene kako bi se postigao maksimalan učinak a primijeniti s iglom za proštrcavanje da bi se izbjeglo trenje. Inspirati mjesto s fiziološkom otopinom, nježno osušiti i ostaviti mjesto na otvorenom što češće moguće. Ako nastane obilno istjecanje gnoja, preporuča se primjena lako upijajućih zavojica koji se moraju mijenjati čim se ovlaže. Dnevno pregledavati mjesto kako se ne bi razvila infekcija te ispitati sav iscjedak koji imalo pobuđuje sumnju" (1).

Kako bi se zaštitila rizična koža potrebno je pacijenta uputiti u sljedeće:

- izbjegavati odjeću i njene dijelove koji pritišću ili iritiraju kožu
- upotrebljavati pamučnu odjeću, a na zahvaćenim dijelovima po mogućnosti kožu ostavljati nepokrivenu
- izbjegavati izloženost suncu (isti postupci zaštite od sunca kao kod foto-osjetljivosti)

- izbjegavati prekomjerno hlađenje oštećene kože
- izbjegavati uporabu kozmetičkih preparata, brijanje te bilo kakve manipulacije na dotičnom mjestu kako bi se spriječilo dodatno oštećenje.

Oštećena koža se sporo oporavlja, a nakon oporavka ostaje trajno hiperpigmentirana.

Moguće sestrinske dijagnoze:

- Nedostatak znanja u svezi s prevencijom simptoma i tretmanom postojećeg stanja
- Visok rizik za oštećenje kože u svezi s nuspojavama kemoterapije
- Visok rizik za infekcije u svezi s oštećenjem kože i poremećajem imunog odgovora
- Neupućenost u njegu kože i sluznica u svezi s nedostatkom specifičnog iskustva
- Oštećenje integriteta kože u svezi s primjenom kemoterapije
- Poremećaj self-imagea u svezi s nuspojavama citostatske terapije – kožnim promjenama i promjenama vanjskog izgleda
- Anksioznost
- Bol
- Socijalna izolacija u svezi s depresijom.

Zaključak:

Kemoterapija je danas kod većine onkoloških pacijenata jedini način liječenja. Osnovna joj je svrha uništavanje stanica raka no nažalost kao posljedicu često vidimo i one negativne učinke koje ima na zdrave, normalne stanice. Neke od tih posljedica se vidljivo očituju na koži. Neželjene posljedice koje neke vrste kemoterapije izazivaju u stanicama epidermisa ili folikulima dlaka postupno prolaze nakon prestanka primanja kemoterapije, a normalne stanice se obično oporavljaju i nastavljaju normalno rasti. Vrijeme koje je potrebno za njihov oporavak ovisi o više elemenata uključujući općenito zdravstveno stanje te vrstu kemoterapije. Do danas je učinjen veliki napredak u prevenciji i liječenju neželjenih posljedica kemoterapije i smanjenju njenog utjecaja na zdrave stanice iako su one u određenoj mjeri još nesavladive. U svemu ovome medicinska sestra ima veliku ulogu u pomoći pacijentu. Ona je osoba koja bi trebala pacijente upoznati sa svim mogućim reakcijama koje bi se mogle pojaviti tijekom liječenja. Osim što im time približava nepoznato i umanjuje njihov strah, nesigurnost i emocionalnu napetost, uči ih kako prepoznati određene neželjene posljedice i kako najbolje mogu pomoći sami sebi. Medicinska sestra je ona koja uočava i reagira na sve neželjene simptome koji se pojavljuju za vrijeme kemoterapije. Iako ove posljedice znaju biti neugodne, pacijente treba podučiti da ih trebaju promatrati u odnosu na njihovo pozitivno djelovanje uništavanja stanica raka.

Literatura

1. Yasko J., Medicinska njega bolesnika sa simptomima vezanim uz kemoterapiju, 'ERA' P.J. ZAGREB – MULTIGRAF, Zagreb
2. Vrhovac B., Interna medicina, Naklada Naprijed, Zagreb, 1997.
3. Fučkar G., Uvod u sestrinske dijagnoze, HUSE, Zagreb, 1996.
4. <http://www.thebreastcaresite.com/Eendcom/USAmoena/HomePage.nsf>, Dealing with hair loss, Hair solutions during and after treatment
5. <http://www.thebreastcaresite.com/Eendcom/USAmoena/HomePage.nsf>, Changes in your skin from chemotherapy
6. <http://www.cancer.org/eprise/main/docroot/ETO>, Making treatment decisions, What are the side effects of chemotherapy?
7. http://www.cancer.gov/cancer_information, Coping with side effects