

Hudreaksjoner ved strålebehandling

NIFS seminar
5. februar 2015
Ellen Mathisen Stenling

Bakgrunn

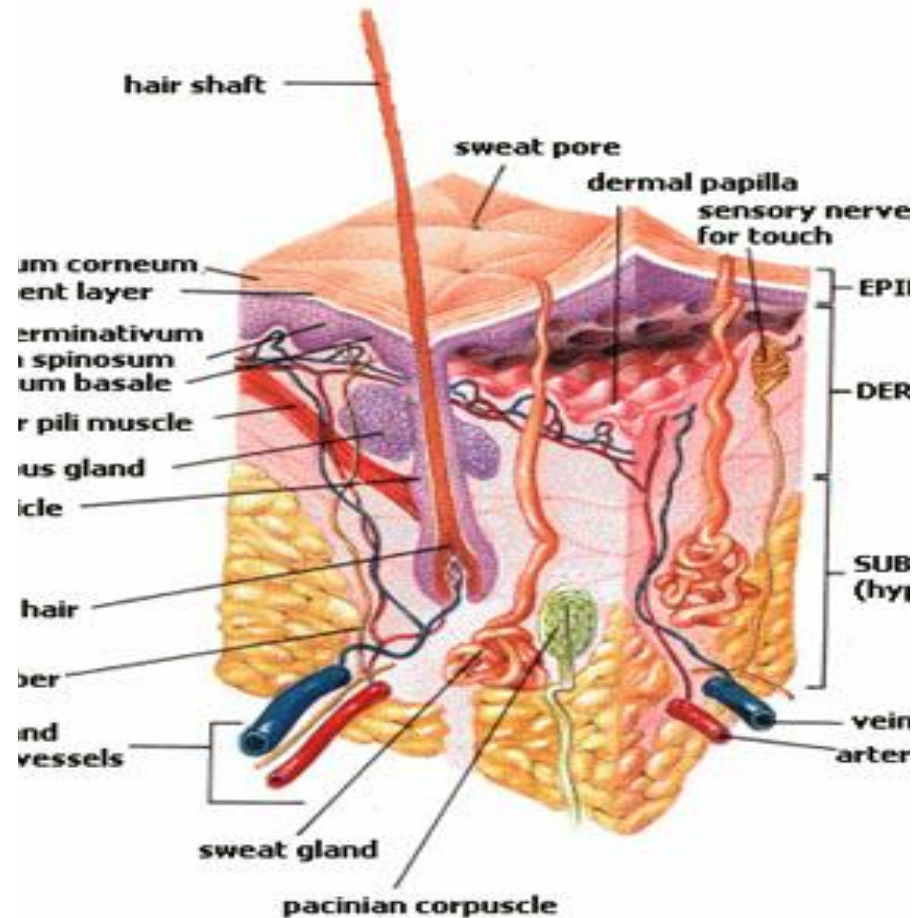
- Strålebehandling er vesentlig i kreftbehandling
- Omtrent 13000 pasienter starter strålebehandling årlig i Norge
- Med ekstern strålebehandling forstås lokal behandling med røntgenstråler gitt via en akselerator

Bakgrunn forts.

- Behandlingen har som mål å ødelegge kreftvevet samtidig som man forsøker å skåne funksjonen i det omliggende friske vevet
- Huden utsettes for elektromagnetisk stråling, som ødelegger basalcellelaget
- Hudreaksjoner utvikles hos 90 – 95 % av pasientene underveis i behandlingsforløpet

Hudreaksjoner:

- Reduksjon i celleveksten i Epidermis;
- Medfører ulike hudreaksjoner fra svak rødhet eller avskalling, våt dermatitt og avskalling til sår dannelse og blødning



Gradering av hudreaksjoner

RTOG 0

Ingen forandring i huden.

RTOG 1

Svak diffus rødme eller tørr avskalling.

RTOG 2(a)

Moderat til kraftig rødme. I tillegg kan det sees en sterkere avskalling.

RTOG 2(b)

Kraftig rødme med flekkvis fuktig avskalling begrenset til hudfolder.

RTOG 3

Sammenflytende fuktig avskalling ikke begrenset til hudfolder.

RTOG 4

Nekrose /sår dannelse i hudens fulle dybde.

Faktorer som påvirker graden av hudreaksjoner

Eksterne faktorer:

- Feltet størrelse
- Dose pr. behandling og samlet dose og behandlingstid
- stråleteknikk

Interne faktorer:

- Forekommer oftere i hudfolder og på fuktige varme hudområder (lyske, armhuler, perineum)
- Ernæringstilstand og vekt
- Røyking
- Gensammensetning
- Hormonstatus
- Alder
- Samtidig behandling med cytostatika/hormonbehandling

Mål

1. Å observere, pleie og behandle hudreaksjoner
2. Bruke felles vurderingsverktøy, RTOG skala ved måling, gradering og dokumentasjon av hudreaksjoner
3. Sikre at pasientene får enhetlig informasjon
4. Behandling og pleie er basert på kunnskapsbaserte prosedyrer

Tiltak

Observasjon;

- Strålefeltet observeres før oppstart av behandling og deretter hyppig ved begynnende hudreaksjon

Rengjøring av huden i strålefeltet;



- Daglig dusj eller vask med vann tilsatt olje
- Mild såpe, uten parfyme og med nøytral PH-verdi
- Hvis strålefeltet er mot hodet brukes en mild sjampo
- Karbad/svømmehall frarådes under behandlingsperioden og så lenge det er reaksjon i huden

Smøring;

- Forebyggende smøring 2-3 uker før oppstart
- Smøre daglig med uparfymert fuktighetskrem/lotion. Kan smøre både før og etter stålebehandling og flere ganger pr dag
- Studier har ikke påvist at en krem/lotion har bedre effekt enn andre
- Ingen restriksjoner annet enn at huden skal være tørr før behandling
- Hudløse områder skal ikke smøres
- Ved tørr hud bør det være mer fettinnhold i lotionen/kremen

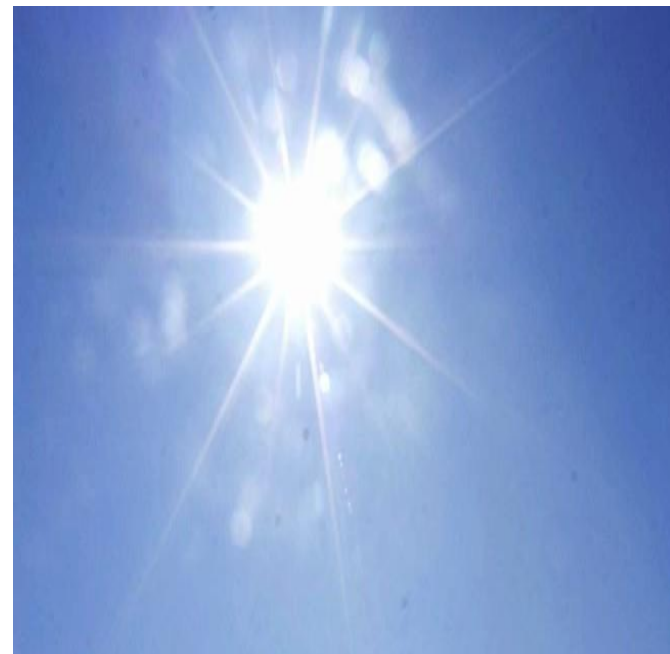


Lindring av kløe/svie;

- Hydrokortison krem/salve 1%
- Omslag med temperert Natriumklorid 0,9% eller vann kan lindre kløe/svie og oppleves behagelig. Det kan legges på fuktete kompresser i 5-15 minutter eller strålefeltet skylles.

Solbeskyttelse;

- Unngå sol direkte på stålefeltet i behandlingsperioden og i minst ett år etter behandling. Hudområdet dekkes til med fargede klær
- Unngå bruk av solfaktor i strålefeltet i behandlingsperioden
- Solfaktor 30 eller høyere brukes på strålefeltet når behandlingen er avsluttet og huden er tilhelet, i tillegg til tildekking



Andre forhåndsregler;

- Klær av bomull eller silke anbefales
- Mild deodorant kan brukes
- Ikke heftende bandasjer kan benyttes ved fuktig avskalling
- Ved barbering i stråleområdet brukes barbermaskin
- Målrettede tiltak mot hudreaksjoner skal fortsette til huden er godt tilhelet. Vanligvis 4-6 uker etter avsluttet behandling.

Gradsinndeling	Utdypende forklaring	Tiltak
RTOG 0 Ingen forandring i huden.		<ul style="list-style-type: none"> •Følg anbefalinger for rensing og smøring •Jevnlig observasjon og dokumentasjon av strålefeltet
RTOG 1 Svak diffus rødme eller tørr avskalling.	Cellene som er utsatt for skade starter umiddelbart en reparasjonsprosess.(DNA-skade repareres gjennom en rekke systemer) Det skjer også en økt nydannelse av cellene (repopulasjon), som viser seg som fortykkelse av huden og økt flassing.	<ul style="list-style-type: none"> •Følg anbefalinger for rensing og smøring •Hydrokortison krem 1% •Saltvannsomslag/skylling kan utføres flere ganger daglig i 5-15 minutter •Jevnlig observasjon og dokumentasjon av strålefeltet
RTOG 2(a) Moderat til kraftig rødme. I tillegg kan det sees en sterkere avskalling.	Erytem er uttrykk for dilatasjon av hudkapillærene, en betennelseslignende respons på ødeleggelse av hudceller i basalcellelaget. Sees gjerne 2 til 3 uker ut i strålebehandlingen. Neste steg kan være at huden blir fortykket fordi et økt antall hudceller vandrer til det øverste hudlaget. Det kan sees skjoldet hud, kløe og økt avflassing (se ovenfor).	<ul style="list-style-type: none"> •Følg anbefalinger for rensing og smøring •Hydrokortison krem 1% •Saltvannsomslag/skylling kan utføres flere ganger daglig i 5-15 minutter •Jevnlig observasjon og dokumentasjon av strålefeltet
RTOG 2(b) Kraftig rødme med flekkvis fuktig avskalling begrenset til hudfolder.	Våt dermatitt opptrer når basalcellelaget produserer insuffisiente celler til å erstatte de ødelagte cellene. (RTOG 2b og RTOG 3)	<ul style="list-style-type: none"> •Prinsipper for rensing av såret •Saltvannsomslag kan benyttes minst 2 ganger daglig •Bruk av ikke-heftende bandasjer (for eksempel silikonbandasjer) •Unngå plastring, bruk tubegass, Pehaft heftebandasje •Unngå smøring i hudløse områder •Daglig observasjon av strålefeltet
RTOG 3 Sammenflytende fuktig avskalling ikke begrenset til hudfolder.	Huden vil framstå klart rød og betennelsesaktig, og kan ha sår og vabler. Denne reaksjonen kan komme fra uke 4 og framover ved ordinær fraksjonering av strålebehandlingen. Kan være på det verste 1 til 2 uker etter avsluttet behandling. Stor fare for infeksjon.	<ul style="list-style-type: none"> •Som RTOG 2 (b) •Vurdering om stålebehandling skal fortsette
RTOG 4 Nekrose /sårdannelse i hudens fulle dybde.	Huden blir svart. Dette er sjelden i moderne strålebehandling, og det er lite informasjon om behandlingen av slike skader.	<ul style="list-style-type: none"> •Behandling må avsluttes •Kirurgisk vurdering •Tildekking av stråleområdet med ikke-heftende bandasje

Kunnskapsbasert prosedyre og pasientinformasjon;

”Strålebehandling og hudreaksjoner”

- Nasjonalt nettverk for fagprosedyrer i Helsebiblioteket: www.fagprosedyrer.no

”Pasientinformasjon - Hudstell ved strålebehandling” - Kreftlex: www.Kreftlex.no

Oppsummering

- Hudreaksjoner kan ikke fullt ut forhindres
- Viktig med godt samarbeid faggruppene i mellom/apotek
- Det foreligger kunnskapsbaserte prosedyrer
- Det er behov for å gjøre større randomiserte kontrollerte studier som kan føre til nye kunnskapsbaserte tiltak

Referanser

1. Taps E, Brandborg A, Vestergaard C, Buus S. Forebyggelse og behandling af akutte hudreaktioner til kræftpasienter, der modtager ekstern strålebehandling for deres kræftsygdom. Klinisk retningslinje. 2013. Tilgjengelig fra www.kliniskeretningslinjer.dk.
2. Chan R.J et al. Prevention and treatment of acute radiation-induced skin reactions: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. 2014.
3. Wong R.K.S et al. Clinical practice guidelines for the prevention and treatment of acute and late radiation reactions from the MASCC Skin Toxicity Study Group . 2013.
4. Kedge EM. A systematic review to investigate the effectiveness and acceptability of intervention for moist desquamation in radiotherapy patients. Radiography 2009; 15: 247-257.
5. The Radiation Oncology Group/ European Organisation for Research and Treatment of cancer (RTOG/EORTC). Utarbeidet i 1985, forkortet utgave 1990.

Takk for oppmerksomheten!

