

ESTETICA E RADIOTERAPIA

Percorso di “Benessere, Make-up e Inestetismi da Terapia”

D.ssa Samantha Dicuonzo



SOMMARIO

1. Presa in carico del paziente oncologico:
 - a) Prima
 - b) Durante
 - c) Dopo l'insorgenza delle reazioni cutanee



Molti pazienti, già sconvolti dalla diagnosi della loro patologia cercano nel loro aspetto fisico i segni del male che li ha colpiti scatenando così, in maniera inconsapevole, sentimenti come depressione, sconforto, rabbia e frustrazione.

La percezione di sé come aspetto avvilito potrebbe essere vissuto con sofferenza, come ulteriore onere alla malattia.

È quindi importante trovare soluzioni che permettono di aumentare energie e volontà per reagire alla malattia.



Studi di psicoimmunologia applicati all'oncologia hanno dimostrato che sopravvivono e guariscono di più le persone positive e ottimiste, quelle che non rinunciano alla propria vita sociale, ai propri impegni, e anche alla cura della propria persona

Lancet Oncol. 2010 Jun;11(6):596-601. doi: 10.1016/S1470-2045(09)70337-7.

Role of nervous system in cancer aetiopathogenesis.

Ondicova K¹, Mravec B.



Spesso, si trascurava di preparare il paziente a quei danni e a quegli effetti collaterali, prevalentemente estetici, che apportano molte terapie oncologiche (chemioterapia, terapia ormonale-soppressiva, radioterapia): caduta dei capelli, ciglia, sopracciglia, radiodermiti, colorito spento, segni che rendono la patologia neoplastica ancora più dura da sopportare.



1. PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE ONCOLOGICO... PRIMA, DURANTE, DOPO L'INSORGENZA DELLE REAZIONI CUTANEE...

Gli inestetismi derivanti dalla malattia sono noti; i bisogni che ne derivano sono assolutamente personali.



a) PRIMA: PREPARARE LA CUTE ALLA RADIOTERAPIA

- Ruolo del medico radioterapista
- Collaborazione estetista-radioterapista





Curr Oncol. Aug 2010; 17(4): 94–112.

PMCID: PMC2913836

Prophylaxis and management of acute radiation-induced skin reactions: a systematic review of the literature

[N. Salvo](#), BSc,* [E. Barnes](#), MD,† [J. van Draanen](#), BSc,* [E. Stacey](#),* [G. Mitera](#), MRT(T),† [D. Breen](#), MRT(T),† [A. Giotis](#), BScPhm,* [G. Czarnota](#), MD,† [J. Pang](#),† and [C. De Angelis](#), PharmD*

[Author information](#) ► [Copyright and License information](#) ►

Curr



Surveys have demonstrated that a wide variety of topical, oral, and intravenous agents are used to prevent or to treat radiation-induced skin reactions. We conducted a literature review to identify trials that investigated products for the prophylaxis and management of acute radiation dermatitis. Thirty-nine studies met the pre-defined criteria, with thirty-three being categorized as prophylactic trials and six as management trials.

Thirty-nine trials met the inclusion criteria [2.3.16-52](#). Thirty-three of those trials were aimed at preventing radiation-induced skin reactions [2.3.16-46](#), and six trials evaluated management regimens for existing skin reactions [47-52](#). The agents evaluated in the trials varied greatly. [Tables I-III](#) outline the trial details, including trial type, treatment regimen, tumour site group, and results.



4. DISCUSSION

4.1. Prevention of Acute Radiation-Induced Skin Reactions

Overall, the many trials evaluating a large variety of products and methods for the prevention of acute radiation-induced skin reactions do not support a general consensus on a superior product that should be



5. CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS FOR FUTURE RESEARCH

Go to:

To date, attempts to prevent or manage acute radiation dermatitis appear somewhat haphazard, trying various creams and lotions, systemic interventions, and radiation delivery methods without paying a great deal of attention to the underlying pathophysiology. Future efforts must be more systematic. They must incorporate new knowledge regarding radiation-induced dermatitis so that the pathophysiologic process set in motion by the radiation can either be prevented or attenuated, and in situations in which damage cannot be averted, the healing process accelerated. We make these suggestions:

- The goal of the intervention—that is, prevention or treatment—must be clearly distinguished in advance.
- Interventions must attempt to take into account the pathophysiologic process of radiation-induced dermatitis.
- Further work is required to develop and validate assessment tools that are sensitive to changes in skin damage resulting from radiation over time. Prevention and treatment interventions will likely require different tools. These tools must incorporate patient-reported outcome measures to better reflect the patient experience.
- Further study is required to determine differences in the risk of radiation-induced skin toxicity for various tumour types and anatomic areas. A variety of assessment tools may need to be developed, depending the level, or risk and severity, of the expected reaction.
- Consensus on the appropriate endpoints of interest both for prevention and for management trials must be developed.



CONSIGLI PER LE PAZIENTI CHE INIZIANO LA TERAPIA RADIANTE SULLA MAMMELLA, SULLA PARETE TORACICA O REGIONE SOVRACLAVEARE*

In fase di trattamento (durante o dopo il termine), possono insorgere reazioni cutanee acute di tipo infiammatorio (eritema, desquamazione, edema) che si risolvono dopo qualche settimana.

Al fine di non aggravare tali reazioni, si consiglia di attenersi alle indicazioni sotto riportate:

- Detergere la zona con creme, latti/oli detergenti; asciugare tamponando e non sfregando; non usare bagnoschiuma
- Evitare l'uso di deodoranti, profumi e prodotti cosmetici contenenti alcool sulla zona irradiata; preferire creme idratanti nutrienti o oli naturali da asportare **completamente** prima della seduta di radioterapia
- Dopo la seduta di radioterapia applicare crema lenitiva



Indossare biancheria di cotone/lino evitando la lana e i tessuti sintetici

Evitare traumatismi a livello ascellare/quadranti esterni (es: ceretta, depilazione con rasoi ecc..)

Indossare un reggiseno molto morbido, assolutamente privo di pizzi e ferretti

Non esporre al sole la zona irradiata per tutta la durata del trattamento e almeno nel mese successivo. Dopo tale periodo è possibile l'esposizione al sole previa l'applicazione di creme ad alto fattore protettivo sulla parte trattata (SPF 50+ con filtri fotostabili)

CONSIGLI PER LE PAZIENTI CHE INIZIANO LA TERAPIA RADIANTE SULLA MAMMELLA, SULLA PARETE TORACICA O REGIONE SOVRACLAVEARE*

In fase di trattamento (durante o dopo il termine), possono insorgere reazioni cutanee acute di tipo infiammatorio (eritema, desquamazione, edema) che si risolvono dopo qualche settimana.

Al fine di non aggravare tali reazioni, si consiglia di attenersi alle indicazioni sotto riportate:

- Detergere la zona con creme, latti/oli detergenti; asciugare tamponando e non sfregando; non usare bagnoschiuma
- Evitare l'uso di deodoranti, profumi e prodotti cosmetici contenenti alcool sulla zona irradiata; preferire creme idratanti nutrienti o oli naturali da asportare **completamente** prima della seduta di radioterapia
- Dopo la seduta di radioterapia applicare crema lenitiva
- Indossare biancheria di cotone/lino evitando la lana e i tessuti sintetici
- Evitare traumatismi a livello ascellare/quadranti esterni (es: ceretta, depilazione con rasoi ecc..)
- Indossare un reggiseno molto morbido, assolutamente privo di pizzi e ferretti
- Non esporre al sole la zona irradiata per tutta la durata del trattamento e almeno nel mese successivo. Dopo tale periodo è possibile l'esposizione al sole previa l'applicazione di creme ad alto fattore protettivo sulla parte trattata (SPF 50+ con filtri fotostabili)

- Evitare il contatto della pelle con acqua ad alta concentrazione di cloro (piscina) durante tutto il periodo di trattamento e almeno nel mese successivo; non apporre ghiaccio sulla zona radio trattata
- Non affaticare il braccio interessato portando pesi (borse, valigie) e limitarne il movimento

INFORMAZIONI

- Durante il trattamento saranno effettuate delle viste di controllo periodiche con il medico radioterapista
- Per necessità cliniche rivolgersi al personale tecnico del reparto di radioterapia
- Si ricorda di passare in accettazione tutti i giorni **prima** del trattamento
- Si ricorda di avvisare in caso di ricovero o day-hospital per chemioterapia sia il personale tecnico (preferibilmente il giorno prima) che il personale dell'accettazione
- Si ricorda di richiedere la propria documentazione clinica personale alla fine del trattamento
- Per ulteriori esigenze rivolgersi al personale tecnico del reparto di radioterapia

*Questo documento è stato redatto in collaborazione con la Dott.ssa Carolina Redaelli, medico specialista in medicina estetica.



PRIMA: PREPARARE LA CUTE ALLA RADIOTERAPIA

- Ruolo del medico radioterapista
- Collaborazione estetista-radioterapista



...CONSEGNATO ALLE PAZIENTI PRIMA DELL'INIZIO DELLA RADIOTERAPIA



D
DERMOPHYSIOLOGIQUE

spazio
benessere

Presenta

**I Trattamenti estetici
durante il percorso oncologico**

Riserva il tuo trattamento o chiedi informazioni presso:

Spazio Benessere - IEO 1 - HALL B - piano terra
Tel. Int. 2700 - Tel. Esterno 02 57489700
mail: benessereieo@dermophysiologie.it

Il ricavato dello spazio benessere è interamente
devoluto a sostegno di Fondazione IEO



È L'ESTETICA ONCOLOGICA LA NUOVA FRONTIERA, SI VA VERSO L'ALBO PROFESSIONALE

Rispetto delle loro competenze, in sinergia con i medici prima, durante e dopo il ciclo di trattamenti oncologici. E i medici, a loro volta potranno accedere all'Albo che nascerà per indirizzare i pazienti a figure professionali specificamente formate.



PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE ONCOLOGICO... PRIMA, DURANTE, DOPO L'INSORGENZA DELLE REAZIONI CUTANEE...

Gli inestetismi derivanti dalla malattia sono noti; i bisogni che ne derivano sono assolutamente personali.



b) DURANTE: GESTIONE DELLA TOSSICITA'

- La radioterapia è un trattamento locale
- La/il paziente viene nel Reparto tutti i giorni → intervento immediato in caso di tossicità da parte del personale medico/infermieristico
- Qualsiasi sede diversa/lontana dalla sede del trattamento di radioterapia, può essere «toccata»

• ES: RTP MAMMARIA SÌ CERETTA VISO

NO CERETTA ASCELLE



NELLE SEDI DI RADIOTERAPIA, IN CASO DI TOSSICITÀ...

- Se tossicità lieve: meglio evitare azioni meccaniche e traumatismi per evitare infiammazione locale
- Se tossicità moderate o gravi: medicazioni infermieristiche!!!!



CONCETTI DI BASE: REQUISITI PER UNA MEDICAZIONE IDEALE

- Deve favorire il fisiologico processo di guarigione



CONCETTI DI BASE: FAVORIRE IL FISIOLOGICO PROCESSO DI GUARIGIONE (1)

- Mantenendo un ambiente umido
- Mantenendo integra la zona perilesionale
- Favorendo gli scambi gassosi
- Evitando l'adesione della medicazione al letto della ferita
- Mantenendo un buon isolamento termico
- Garantendo una buona adsorbenza e un buon controllo dell'essudato



CONCETTI DI BASE: FAVORIRE IL FISIOLLOGICO PROCESSO DI GUARIGIONE (2)

- Consentendo cambi atraumatici e meno frequenti
- donando sollievo al dolore
- proteggendo dalle infezioni
- essere di semplice utilizzo e possibilmente economica



CONCETTI DI BASE: PULIZIA DELLA FERITA

Con FISIOLÓGICA (NO detergenti o antisettici CITOTOSSICI per il tessuto di granulazione)



- 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



- 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 argantica)
- Non utilizzare medicazioni adesive o troppo aderenti per evitare lacerazioni cutanee al cambio della medicazione



G2



- 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
- Medicazioni a bassa aderenza
- Gestione di eventuali infezioni con antibiotici topici a base di argento o antibiotici sistemici



G3



- 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



G4



QUALCHE NOME...

- Olio di calendula
- Aloe vera
- Olio di mandorle
- Creme alla camomilla
- Violetto di genziana
- Vitamina E, F in crema
- Olio di germe di grano



PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE ONCOLOGICO... PRIMA, DURANTE, DOPO L'INSORGENZA DELLE REAZIONI CUTANEE...

Gli inestetismi derivanti dalla malattia sono noti; i bisogni che ne derivano sono assolutamente personali.



c) DOPO???



TERMINATO IL PERCORSO ONCOLOGICO PRIMARIO* ...



* Continuare con il follow-up!!!



*FOLLOW-UP: 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



...SI TORNA ALLA VITA QUOTIDIANA...

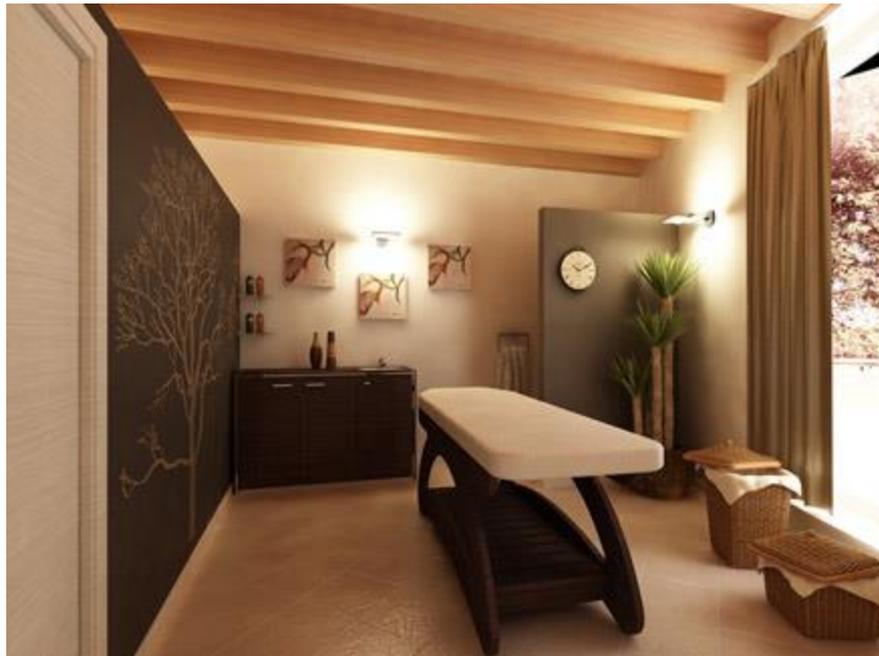








....OGNI TANTO SERVE UN
PO' DI RELAX, CURA DI SÈ ...

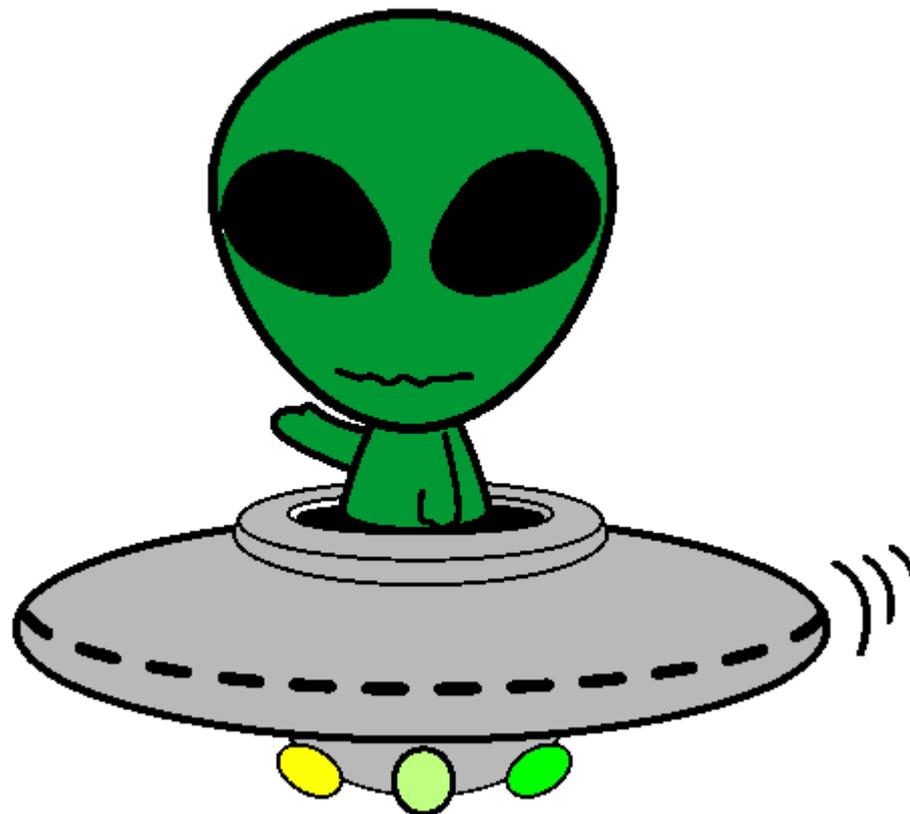


QUALITA' DI VITA!!!



® APEO tutti i diritti riservati – ogni riproduzione vietata

IL PAZIENTE ONCOLOGICO



HO FATTO (SOLO) LA
RADIOTERAPIA.....
...POSSO FARE LA....



Pedicure

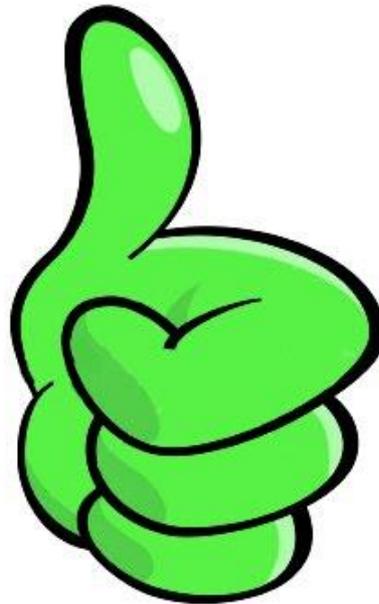


Manicure



SÌ!!!!

- Praticamente nessuno dei trattamenti radioterapici che abbiamo visto, interessa questo distretto corporeo!!!



- Ho fatto (solo) la radioterapia.....Posso fare la/i....

Massaggi

Depilazione

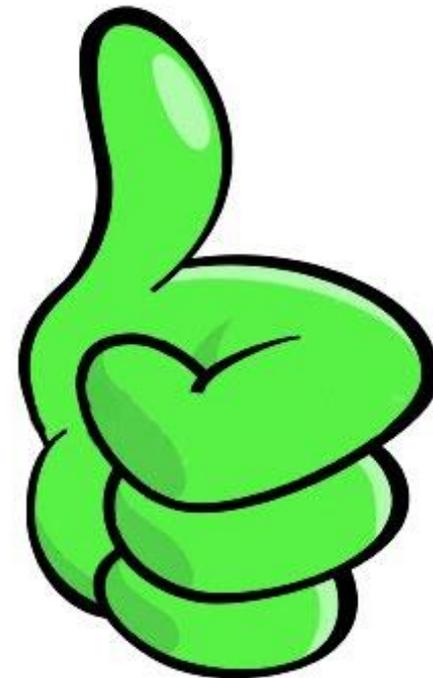
Trattamenti Corpo

Trattamenti Viso



DEPILAZIONE

- Braccia
- Gambe
- Sopracciglia



- Nelle altre sedi, le nostre pazienti (le Vostre clienti) possono aver effettuato trattamenti di radioterapia....

QUALI????



DEPILAZIONE

- Ascelle
- Inguini
- Viso



DEPILAZIONE

- Ascelle → RTP mammaria/toracica
- Inguini → RTP pelvi (ginecologiche/urologiche)
- Viso → RTP testa & collo



TRATTAMENTI VISO



TRATTAMENTI VISO

- RTP testa & collo
- RTP encefalo



TRATTAMENTI CORPO

Listino Prezzi 

Depilazione		Massaggi	
Completa	25 E	Anticellulite	35 E
Mezza Gamba + Inguine	18 E	Tonificante	35 E
Inguine	8 E	Drenante	35 E
Inguine Completo	10 E	Linfatico Completo	45 E
Braccia	10 E	Relax	40 E
Ascelle	7 E	Californiano	50 E
Sopracciglia	5 E	Ayurvedico	50 E
Viso	12 E	Schiena Decontratturante	25 E
Labbro Superiore	5 E		
Pedicure		Manicure	
Pedicure Estetico	20 E	Manicure Estetico	10 E
Pedicure + Trattamento Paraffina	30 E	Manicure French	15 E
		Manicure + Trattamento Paraffina	20 E
Trattamenti Viso		Trattamenti Corpo	
Pulizia Viso	35 E	Fango Rassodante Alghe	55 E
Trattamento Vita Line Anti Age	45 E	Cellukit	55 E
Trattamento Acido Ialuronico	45 E	Bendaggi Riducenti Rassodanti	55 E
Trattamento Sensitivo	45 E	Chocolate Mud Drenante	55 E
Trattamento Purifying	45 E	Argilla Termale Snellente	55 E
Bio Revital	60 E	Trattamento LCM	70 E
Massaggio Viso	20 E	Scrub Corpo	25 E
		Fango Therma Mud	55 E



TRATTAMENTI CORPO

Massaggi

- RTP TESTA&COLLO
- RTP TORACE (mammella, polmone)
- RTP PELVI (ginecologica, urologica)
- RTP PALLIATIVA (ogni distretto!!!!!!)



CONSIGLI GENERALI

- 1) Quanto tempo è passato dalla Radioterapia??
- 2) Qual è stata la tolleranza/tossicità alla/da Radioterapia?
- 3) Ha già fatto la prima visita di controllo con il medico Radioterapista??





COMPLETA GUARIGIONE

- E ok del medico radioterapista



- Ho fatto (solo) la radioterapia.....Posso fare la....



SALUTE

Lampade abbronzanti e solarium vietate ai minori

Lo stabilisce il nuovo decreto interministeriale: attenzione soprattutto a chi ha sofferto (o soffre) di neoplasie





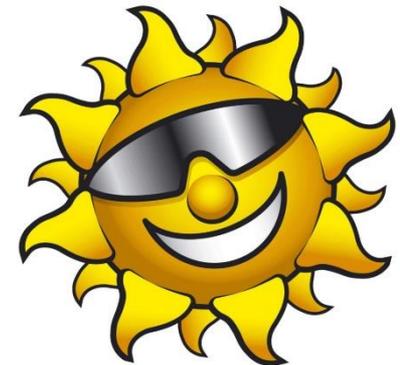
... MEGLIO LA NATURA...



® APEO tutti i diritti riservati – ogni riproduzione vietata



- Non esporre la parte irradiata ai raggi diretti del sole o a lampade UV (dopo la RT per almeno 2 mesi) . Dopo tale periodo è possibile l'esposizione previa applicazione di creme ad alto fattore protettivo (SPF 50+, filtri fotostabili).
- Nel primo anno post radioterapia, sempre meglio la T-shirt (+ creme!!!)



CONCLUSIONI (1)

- L'alterazione della propria immagine corporea è uno dei fattori che interferisce maggiormente con la qualità di vita
- Prioritario diventa il controllo dermo-cosmetologico dei segni e dei sintomi cutanei che il/la paziente subisce dai trattamenti chemioterapici e radioterapici



CONCLUSIONI (2)

- I segni dei trattamenti possono rimanere (sia dentro che fuori)...
- Il malato oncologico, quando può, DEVE tornare alla normale vita quotidiana...



CONCLUSIONI (3)



CONCLUSIONI (4)



GRAZIE
DELL'ATTENZIONE

