

TOSSICITA' UNGUEALE E CUTANEA DI MANI E PIEDI

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

D.ssa Ambra Redaelli



SOMMARIO

1. Possibili trattamenti estetici e di supporto: anatomia dell'unghia.
2. Alterazioni dell'unghia da terapia oncologica.
3. Alterazioni della pelle di mani e piedi da terapie oncologiche.

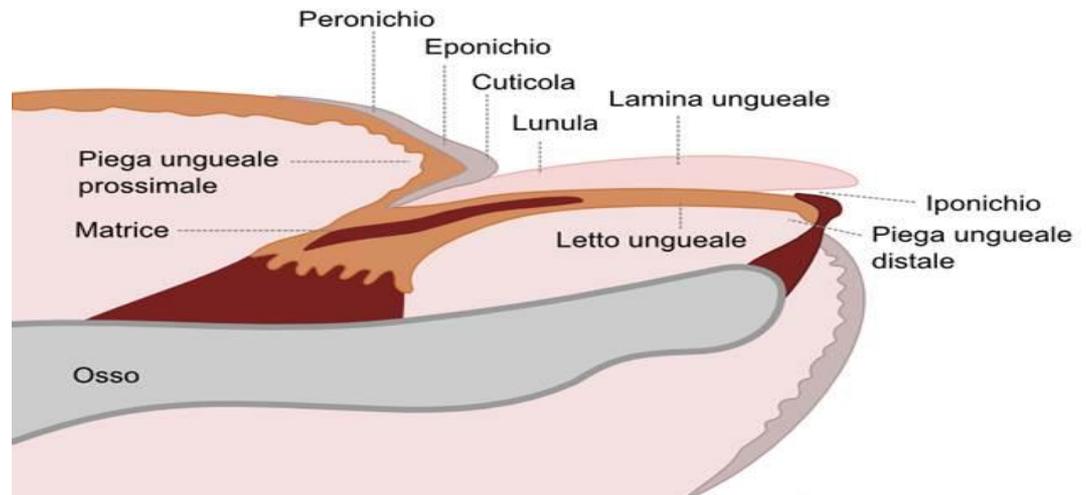


1.POSSIBILI TRATTAMENTI ESTETICI E DI SUPPORTO: ANATOMIA DELL'UNGHIA

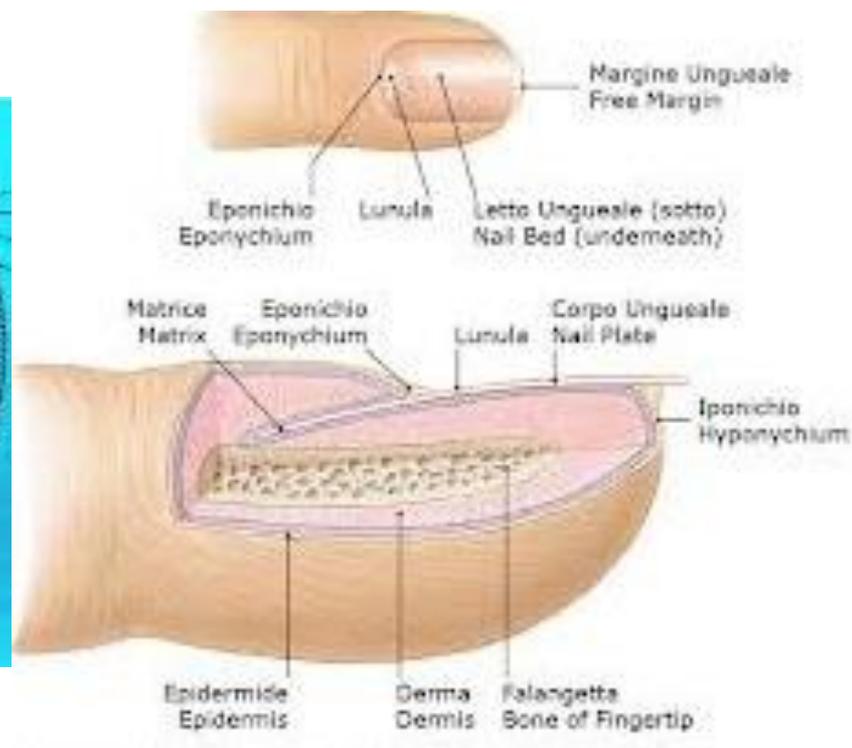
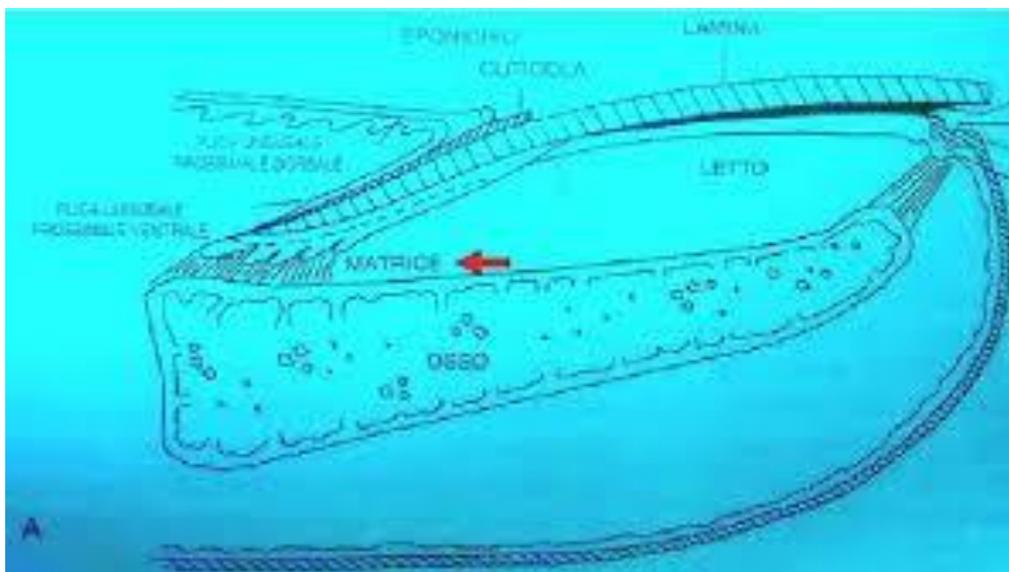


ANATOMIA DELL'UNGHIA

- L'unghia è composta da 4 tessuti epiteliali cheratinizzanti e dalla Lamina ungueale ossia lo strato corneo terminale dell'epitelio.
- piega ungueale prossimale
- matrice ungueale
- letto ungueale
- iponichio



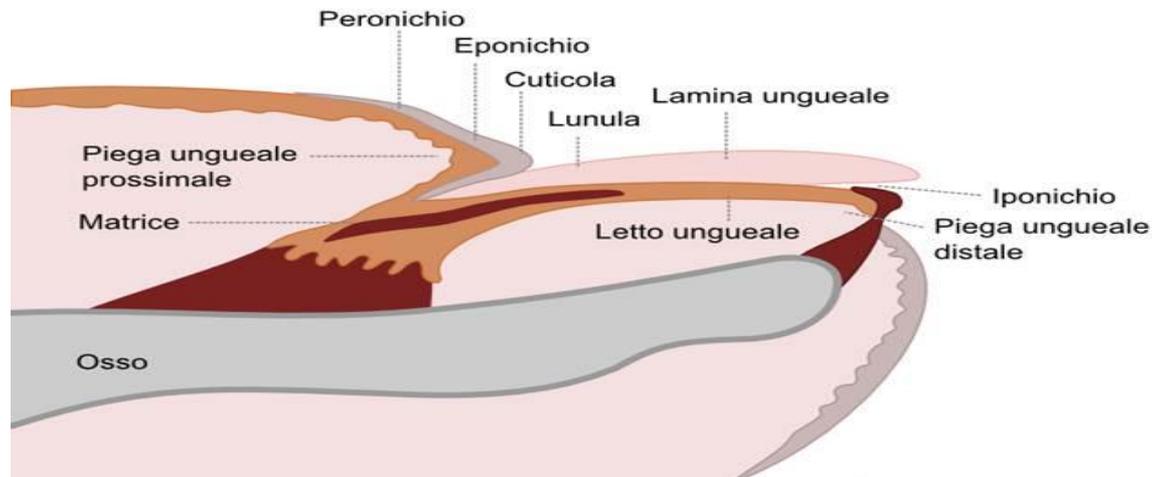
ANATOMIA DELL'UNGHIA



ANATOMIA DELL'UNGHIA

PIEGA UNGUEALE PROSSIMALE

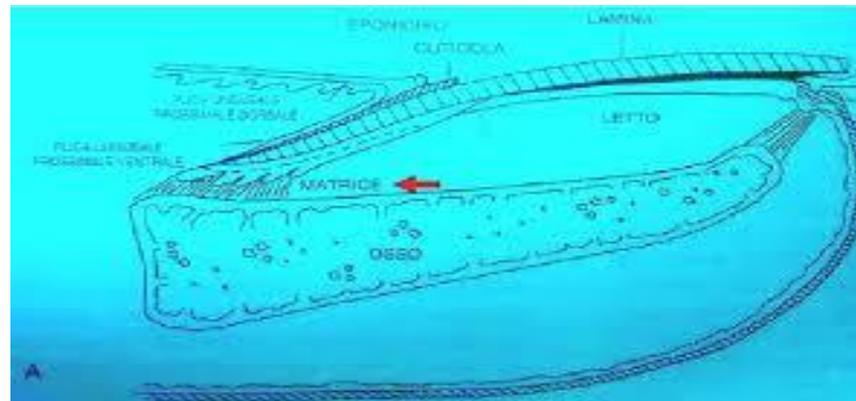
- Piega cutanea con parte dorsale che continua con la pelle del dito, parte ventrale che aderisce alla lamina e continua con la matrice ungueale.
- Il punto di passaggio tra parte dorsale e ventrale delimita la base dell'unghia e lo strato corneo forma la cuticola che aderisce alla lamina



ANATOMIA DELL'UNGHIA

MATRICE UNGUEALE

- Produce la lamina ungueale
- È formata da una porzione prossimale (parte dell'unghia verso l'articolazione falangea) che produce i 2/3 superiori della lamina e una porzione distale ne produce il terzo inferiore
- La cheratinizzazione delle cellule della matrice non avviene in senso verticale, come nell'epidermide ma in senso obliquo, in avanti e verso l'alto



ANATOMIA UNGUEALE

MATRICE

- L'epitelio della matrice distale contiene numerosi melanociti, che sono inattivi nella razza bianca ma possono attivarsi e trasferire melanina creando la MELANONICHIA, una striscia longitudinale scura nell'unghia.



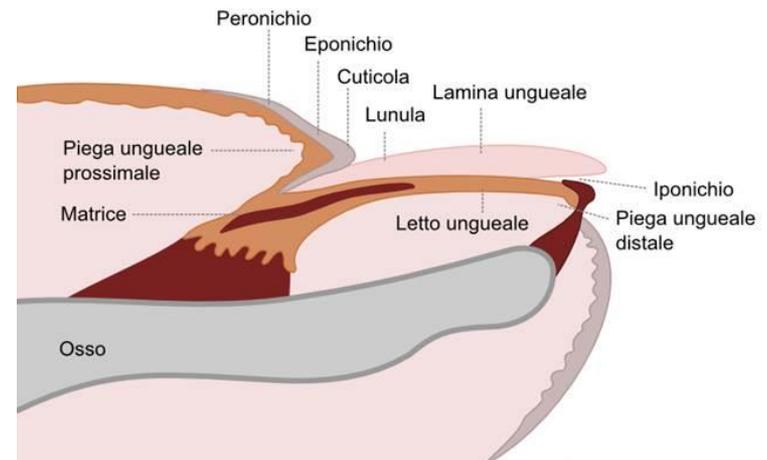
MELANONICHIA



ANATOMIA DELL'UNGHIA

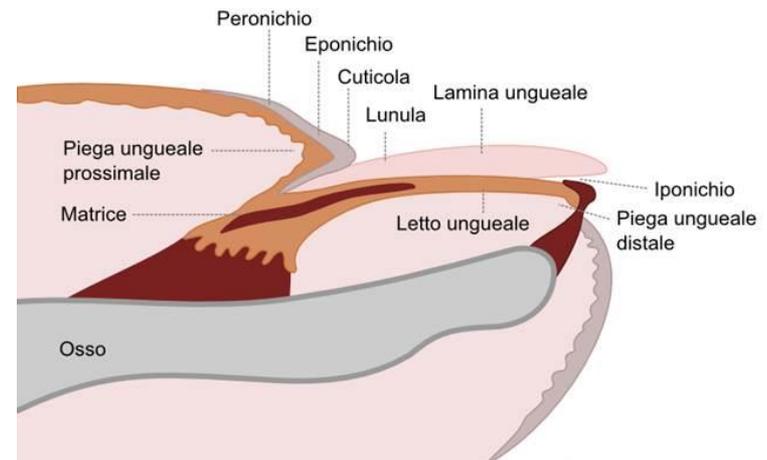
LETTO UNGUEALE

- È la continuazione anteriore della matrice, anche qui la cheratinizzazione avviene in direzione distale (verso la parte terminale del dito)
- L'epitelio del dito produce uno strato corneo sottile che aderisce alla superficie ventrale della lamina
- Il derma di matrice e letto ungueale sono a contatto col periostio della falange.
- Il letto ungueale continua distalmente con l'IPONICHIO



STRUTTURA DELL'UNGHIA

- La lamina è formata da una parte superficiale più dura e una profonda più elastica
- La durezza dell'unghia è dovuta alla cheratina ed agli aminoacidi solforati, il più importante è la cistina, la carenza di cistina causa fragilità ungueale
- Aminoacidi ungueali:
 - cistina
 - acido glutammico
 - arginina



STRUTTURA DELL'UNGHIA

- Oligoelementi, i più presenti:
 - zinco
 - ferro

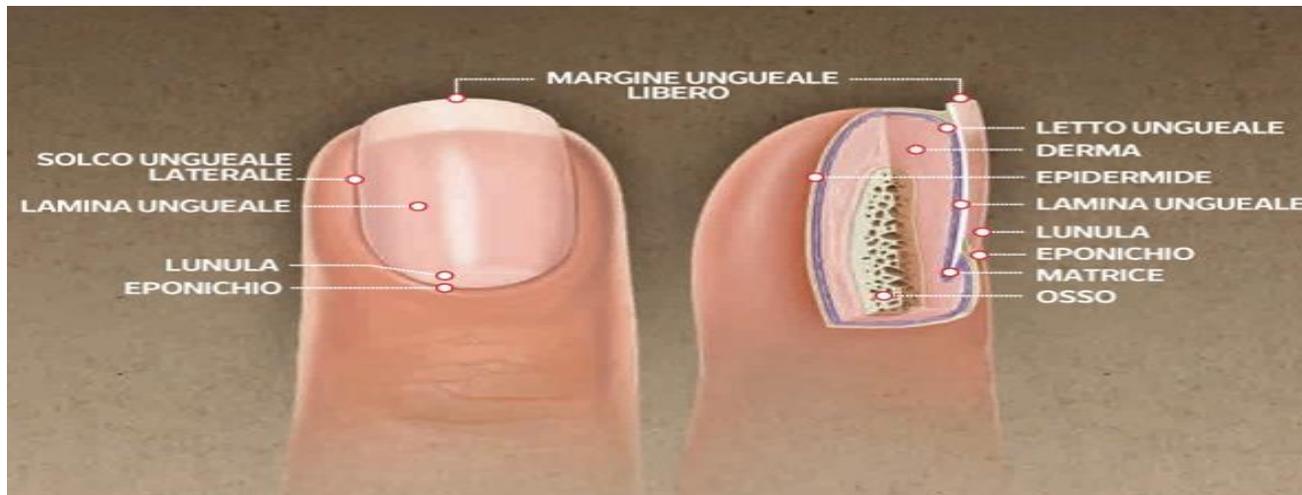
La carenza di ferro porta a assottigliamento e fragilità.

Il calcio è contenuto in tracce e si pensa che arrivi dall'ambiente e non è determinante per la resistenza e la forza dell'unghia.



COLORE DELL'UNGHIA

- La trasparenza dell'unghia, e quindi il colore roseo dei tessuti profondi vascolarizzati, è dovuta all'assenza di nuclei nelle cellule.
- La lunula è bianca perché nella matrice distale vi sono nuclei.
- L'unghia bianca è un'unghia che ha perso la trasparenza, le cellule presentano i nuclei.



TEMPI DI CRESCITA DELL'UNGHIA

- La sostituzione completa della lamina ungueale avviene in 4-6 mesi per le mani e in 12-18 mesi per i piedi.
- Nell'anziano le unghie crescono meno
- Cause che accelerano la crescita: onicofagia, gravidanza, psoriasi, farmaci (itraconazolo)
- Cause che rallentano la crescita: onicomicosi, sindrome unghie gialle, neuropatie periferiche, immobilizzazione digitale, farmaci (antineoplastici)



COMPOSIZIONE CHIMICA DELL'UNGHIA

- **Acqua** 18% se aumenta l'unghia è flessibile, se diminuisce l'unghia è friabile. La lamina è più permeabile all'acqua rispetto alla pelle
- **Cistina** 10% (altri aminoacidi: arginina e acido glutammico)
- **Lipidi** 5%: colesterolo, acidi grassi insaturi (acido oleico), acidi grassi saturi. Se i lipidi diminuiscono l'idratazione è più difficile e l'unghia diventa fragile.
- **Oligoelementi**: ferro, zinco, selenio



ALIMENTAZIONE E UNGHIE

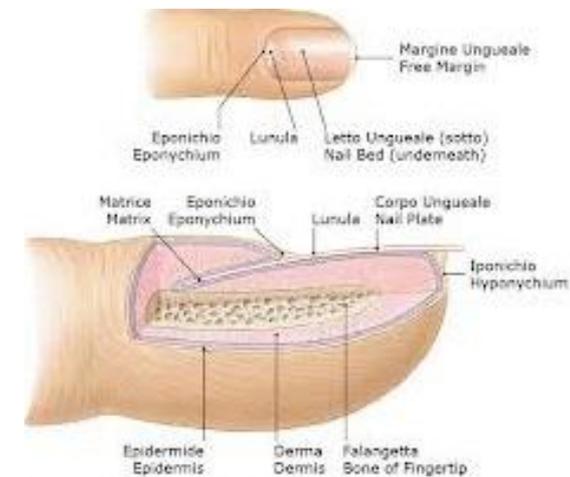
- È importante introdurre: ferro, zinco, selenio, vitamine B6, A E C, biotina
- La carezza di Vitamine e di Selenio provoca fragilità
- La carezza di Zinco provoca linee di Beau e leuconichia
- La carezza di Ferro provoca fragilità, coilonichia e striature longitudinali



ALTERAZIONI UNGUEALI

Le alterazioni ungueali sono diverse a seconda del tessuto anatomico ungueale interessato si riconoscono:

- ❖ alterazioni dei cheratinociti della matrice
- ❖ alterazioni dei cheratinociti del letto ungueale
- ❖ alterazioni della vascolarizzazione
- ❖ alterazioni della pigmentazione



ALTERAZIONI UNGUEALI DA ANOMALIE DELLA MATRICE

Alterazioni della matrice prossimale:

- Linee di Beau
- Pitting
- Solchi longitudinali
- Striature longitudinali
- Trachionichia

Alterazioni della matrice distale:

- Leuconichia

Alterazioni della matrice prossimale e distale:

- Onicomadesi
- Coilonichia



Unghie con linee di Mess



linea di Beau ungueale



Unghie ad artiglio



Melanochia



Ippocratismo digitale



paronichia



Unghia affetta da micosi: deformata, opaca, giallastra, con striature



LINEE DI BEAU

- Solchi trasversali della lamina ungueale
- Causati dall'interruzione delle mitosi della matrice prossimale
- Provocate da:
 - Terapia antineoplastica,
 - Microtraumi: manicure, onicotillomania
 - Dermatite da contatto, eritrodermia, perionissi
 - Malattie sistemiche: dismenorrea, iperpiressia, ischemia periferica



LINEE DI BEAU



ONICOMADESI

- Lamina staccata dalla piega ungueale da un solco
- Patogenesi: interruzione temporanea dell'attività mitotica di tutta la matrice ungueale
- Cause (come linee di Beau ma cause più gravi):
 - terapie antineoplastiche
 - microtraumi
 - malattie sistemiche



ONICOMADESI



PITTING

- Depressioni cupoliformi (come ditale del sarto)
- Causate da: alterata cheratinizzazione della matrice prossimale, sulla superficie della lamina vi sono piccoli gruppi di cellule facilmente distaccabili dalla lamina
- Dovute a :
 - psoriasi
 - alopecia areata
 - eczema



STRIATURE E FISSURAZIONI LONGITUDINALI o ONICORESSI

- Alternanza di fissurazioni e rilievi con decorso longitudinale
- Causate da danno multifocale della matrice prossimale.
- Dovute a:
 - fragilità ungueale
 - artrite reumatoide
 - Insufficienza vascolare
 - invecchiamento
 - traumi
 - lichen



ONICORESSI E STRIATURE LONGITUDINALI



**Degranulazione
della lamina**



**Onicoschizia
lamellina**



Onicoressi



TRACHIONICHIA

- Striature longitudinali ravvicinate e sottili. Unghia con aspetto rugoso



LEUCONICHIA VERA

- La lamina presenta CHIAZZE BIANCHE opache dovute alla presenza di cellule paracheratosiche nella superficie ventrale della matrice. Con la crescita dell'unghia le chiazze si spostano distalmente
- Patogenesi alterata cheratinizzazione della matrice
- Tipologie e Cause:
 - leuconichia puntata per microtraumatismi
 - leuconichia striata (bande trasversali) per manicure
 - leuconichia totale: ereditaria



LEUCONICCHIA VERA



COILONICHIA O UNGHIA A CUCCHIAIO

- Lamina assottigliata con aspetto concavo
- Dovuta a : malattie dermatologiche, traumi, anemia sideropenica
- Nel bambino è fisiologica



ALTERAZIONI DEI CHERATINOCITI DEL LETTO UNGUEALE

ONICOLISI

- Distacco della lamina ungueale dal letto sottostante
- Cause:
 - infiammazioni
 - traumi
 - neoplasie del letto



ALTERAZIONI DEI CHERATINOCITI DEL LETTO UNGUEALE

IPERCHERATOSI SUBUNGUEALE

- La porzione distale dell'unghia è sollevata e sotto vi è un accumulo di squame
- Causa: alterata cheratinizzazione del letto ungueale
- Dovuta a :
 - psorias
 - onicomicosi
 - traumi
 - eczema a topico



ALTERAZIONI DEI CHERATINOCITI DEL LETTO UNGUEALE

LEUCONICHIA APPARENTE

- Chiazze bianche dell'unghia dovute al pallore del letto ungueale e non ad alterazioni della lamina
- Le chiazze non seguono la crescita dell'unghia



ALTERAZIONI DELLA PIGMENTAZIONE DELLA LAMINA

Può essere causata da:

- 1) presenza di coloranti esogeni, ematoma subungueale
- 2) patologie sistemiche rare
- 3) farmaci, farmaci antineoplastici
- 4) deposizione di melanina nella lamina. Melanina prodotta nei melanociti ungueali che sono quiescenti (nella razza bianca) ma possono essere attivati, oppure da un nevo della matrice o da un melanoma.

La pigmentazione è a bande a decorso longitudinale da qui il nome MELANONICHIA STRIATA.

La melanonichia è fisiologica nella razza nera e orientale



MELANONICHIA STRIATA



ALTERAZIONI DELLA VASCOLARIZZAZIONE

EMORRAGIE EMATOMI

Possono essere dovute a:

- traumi
- malattie sistemiche
- farmaci



EMORRAGIE A SCHEGGIA

- Linee filiformi a decorso longitudinale di colore rosso-blu.
- Causate da:
 - traumi
 - onicomicosi
 - eczemi



ONICOCRIPTOSI o unghia incarnita

Eziopatogenesi

- È dovuta alla penetrazione della lamina ungueale nei bordi ungueali e nei tessuti molli circostanti.
- Il margine laterale della lamina penetra nell'epidermide del vallo ungueale laterale arriva al derma, si ha la stimolazione delle cellule immunocompetenti circolanti.
- Avviene una reazione infiammatoria nei confronti della cheratina, che viene riconosciuta come un corpo estraneo, e vi è il passaggio di batteri e /o funghi nel derma con richiamo di cellule della difesa immunitaria.
- Si ha una reazione infiammatoria violenta che dà via alla formazione del Granuloma Reattivo.



ONICOCRIPTOSI o unghia incarnita

I sintomi e i segni clinici

- Inizialmente dolore della parte interessata, perdita di pus e sangue, unghia gialla/nera, infiammazione della parte cutanea interessata con formazione di granuloma. Il granuloma si presenta come un rigonfiamento del tessuto periungueale con parziale inglobamento della lamina.



ONICOCRIPTOSI O UNGHIA INCARNITA



2. ALTERAZIONI DELL'UNGHIA DA TERAPIA ONCOLOGICA

Riconoscerle per poter svolgere manicure e
pedicure estetici



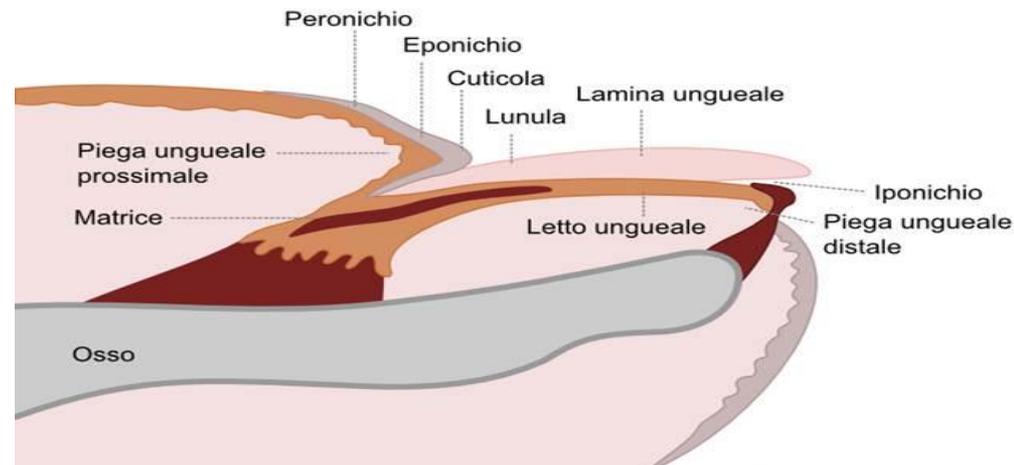
ALTERAZIONI DELL'UNGHIA DA TERAPIE ONCOLOGICHE

- Sono dovute all'effetto tossico del farmaco sugli epitelii dell'unghia e sono diverse a seconda dell'epitelio interessato
- Possono interessare tutte le unghie di mani e piedi, oppure possono apparire solo su alcune unghie
- Durano per tutta la durata del trattamento farmacologico. A volte regrediscono subito con l'interruzione della terapia a volte rimangono per alcuni mesi
- Alcune si manifestano con sintomatologia dolorosa altre no.



ALTERAZIONI DELL'UNGHIA DA TERAPIE ONCOLOGICHE

- Si differenziano a seconda dell'epitelio interessato dal danno:
 - danno ai cheratinociti della matrice
 - danno ai cheratinociti del letto ungueale
 - danno alla vascolarizzazione
 - danno alla pigmentazione



DANNO AI CHERATINOCITI DELLA MATRICE

LINEE DI BEAU

- Linee trasversali depresse, causate dalla riduzione transitoria dell'attività mitotica dei cheratinociti della matrice
- Compaiono su tutte le unghie 2-3 settimane dopo inizio terapia
- Sono asintomatiche
- Causate maggiormente da chemioterapici



LINEE DI BEAU

TRATTAMENTO ESTETICO

- Limare l'unghia senza tagliarla
- Taglio dell'unghia quadrato, non scoprire troppo l'iponichio
- Non traumatizzare il perionichio
- Idratare nutrire con creme e oli più volte al giorno
- No smalti



DANNO AI CHERATINOCITI DELLA MATRICE

ONICOMADESI

- È l'evoluzione più grave delle linee di Beau
- Causata dall'arresto della mitosi nei cheratinociti della matrice
- L'unghia presenta un solco trasversale che divide l'unghia in due parti. Il solco prosegue verso la parte distale con la progressiva crescita dell'unghia
- A volte presenta lieve sintomatologia
- Causata da chemioterapia e radioterapia



ONICOMADESI

TRATTAMENTO ESTETICO

- Limare l'unghia senza tagliarla
- Taglio dell'unghia quadrato, non scoprire troppo l'iponichio
- Non traumatizzare il perionichio
- Idratare nutrire con creme e oli più volte al giorno
- No smalti



DANNO AI CHERATINOCITI DELLA MATRICE

LEUCONICCHIA VERA

- Il danno ai cheratinociti provoca un'alterazione della cheratinizzazione, i cheratinociti non perdono il nucleo e quindi la lamina non è trasparente ma appare bianca opaca.
- Asintomatica
- Causata da chemioterapia



LEUCONICHIA VERA

TRATTAMENTO ESTETICO

- Non traumatizzare perionichio
- Si smalti, no resine no semipermanenti
- Idratare nutrire più volte al giorno



DANNO AI CHERATINOCITI DELLA MATRICE

ASSOTTIGLIAMENTO E FRAGILITÀ UNGUEALE

- Causata da un danno lieve ai cheratinociti della matrice
- Lamina sottile e fragile
- Dalla lamina si possono staccare piccole lamelle
- Asintomatica
- Dovuta a chemioterapia



UNGHIE SOTTILI E FRAGILI

TRATTAMENTO ESTETICO

- Limare l'unghia senza tagliarla
- Non traumatizzare il perionichio e le cuticole
- Idratare e nutrire più volte al giorno



DANNO AI CHERATINOCITI DEL LETTO UNGUEALE

ONICOLISI

- L'unghia si separa dal letto ungueale e tra letto e unghia si forma uno spazio di colore bianco.
- Coinvolge buona parte dell'unghia
- Dovuta all'arresto mitotico dei cheratinociti del letto ungueale
- Molto dolorosa
- Causata da chemioterapia nello specifico la categoria TAXANI : Paclitaxel e Docetaxel
- La guarigione avviene parecchi mesi dopo la sospensione del farmaco



ONICOLISI



ONICOLISI

TRATTAMENTO ESTETICO

- Trattare senza causare dolore (il dolore è il segnale che bisogna fermarsi!!!!)
- Limare l'unghia senza tagliarla non tagliare la parte sollevata se dolorante
- Taglio dell'unghia quadrato, non scoprire troppo l'iponichio
- Non traumatizzare il perionichio
- Idratare nutrire con creme e oli più volte al giorno
- No smalti



DANNO AI CHERATINOCITI DEL LETTO UNGUEALE

LEUCONICHIA APPARENTE

- Pigmentazione bianca dell'unghia dovuta a danno del letto ungueale e non della matrice
- Dovuta a chemioterapia
- È asintomatica
- Regradisce al termine della terapia
- si riconoscono due varianti:
 - half-and-half nails
 - leuconichia striata



LEUCONICHIA APPARENTE

HALF AND HALF NAILS

La parte prossimale dell'unghia è bianca opaca e non si vede la lunula.

La parte distale è rosea, rossastra o marrone.

Causata da chemioterapici.



LEUCONICHIA APPARENTE

LEUCONICHIA STRIATA

- Si presenta con bande trasversali multiple biancastre parallele alla lunula ed intervallate da bande di letto ungueale normale di colore rosa



LEUCONICCHIA APPARENTE

TRATTAMENTO ESTETICO

- Non traumatizzare perionichio
- Si smalti, no resine no semipermanenti
- Idratare nutrire più volte al giorno



DANNO ALLA VASCOLARIZZAZIONE UNGUEALE

- Variano a seconda della gravità del danno vascolare
- EMORRAGIE A SCHEGGIA da danno dei capillari del letto ungueale
- EMATOMA SUBUNGUEALE da emorragia dei vasi subungueali
- Causati da chemioterapia nello specifico i taxani che provocano trombocitopenia (riduzione del numero delle piastrine)
- Gli ematomi sono sintomatici
- Regrediscono alla sospensione dei farmaci



EMORRAGIE A SCHEGGIA E EMATOMI SUBUNGUEALI



EMORRAGIE A SCHEGGIA E EMATOMI SUBUNGUEALI

TRATTAMENTO ESTETICO

Ematomi sotto ungueali:

- *Trattare solo se non ci sono sanguinamenti o lesioni aperte.*
- Limitarsi a limare delicatamente la parte distale
- Non trattare il perionichio, né cuticole
- No smalti di nessun tipo
- Nessun trattamento caldo



EMORRAGIE A SCHEGGIA E EMATOMI SUBUNGUEALI

TRATTAMENTO ESTETICO

Emorragie a scheggia

- Limare la parte distale senza tagliarla
- Si smalti
- Idratare e nutrire più volte al giorno
- Nessun trattamento caldo



ALTERAZIONI DELLA PIGMENTAZIONE DELL'UNGHIA

PIGMENTAZIONE MELANICA

- Dovuta alla attivazione di un gruppo di melanociti o di tutti i melanociti o di buona parte di essi.
- L'attivazione di un gruppo di melanociti provoca la MELANONICHIA ossia la presenza di una sola o più bande pigmentate longitudinali alternate a bande di colore normale



PIGMENTAZIONE MELANICA

- Raramente le bande possono essere trasversali ad indicare produzione intermittente di melanina
- L'attivazione di tutti i melanociti porta alla pigmentazione di tutta la lamina
- È più frequente nei soggetti con carnagione chiara
- Causata da chemioterapici



PIGMENTAZIONE MELANICA

TRATTAMENTO ESTETICO

- Manicure e pedicure normali
- Idratare e nutrire più volte al giorno con creme ed oli
- Si smalti. No semipermanenti, no ricostruzione unghie



3. ALTERAZIONI DELLA PELLE DI MANI E PIEDI DA TERAPIE ONCOLOGICHE



TOSSICITÀ CUTANEA MANI E PIEDI

- Dovuta al danno ai cheratinociti sia da chemioterapia che da targeted therapy
- Sindrome mano-piede o EPP (Eritrodisestesia Palmo Plantare)
- Perionissi
- Onicocriposi o unghia incarnita
- Granuloma periungueale



SINDROME MANO PIEDE EPP

- La EPP si manifesta in modo diverso a seconda se provocata da chemioterapici come la Capecitabina o da targeted therapy TKI come il Sorafenib
- EPP da Capecitabina: è un effetto tardivo della terapia, è dovuto all'accumulo del farmaco, inizia con formicolio, poi bruciore al palmo delle mani poi si ha anche dolore. La cute è rossa e poi diventa ipercheratosica e scca con ragadi.



SINDROME MANO PIEDE EPP

- EPP da Sorafenib: inizia presto tra la 2ª e la 4ª settimana dall'inizio della terapia. Si presenta: lesioni ipercheratosiche con alone infiammato che possono evolvere in bolle dure con perdita della pelle. Si presentano nelle zone di pressione ed appoggio e di sfregamento : teste metatarsali, calli o duroni preesistenti, talloni e oarti laterali dei piedi. Nelle mani nelle zone di prensione e di maggior ipercheratosi



LESIONI PLANTARI



LESIONI PALMO-PLANTARI



SINDROME MANO PIEDE

TRATTAMENTO ESTETICO

- È soprattutto preventivo nel ridurre le callosità, i duroni e le ipercheratosi. Nel fortificare la barriera cutanea, nell'idratazione e nutrimento
- Non trattare in presenza di lesioni
- Pedicure e manicure preventiva:
- Limare le unghie o tagliare con attenzione.
- Non traumatizzare perionichio e cuticole
- Ridurre le cheratosi, fare trattamenti emollienti e nutrienti
- Applicazioni più volte al giorno di creme idratanti e nutrienti



PERIONISSI, ONICOCRIPTOSI, GRANULOMA

- Infiammazione del perionichio con desquamazione ed arrossamento che può evolvere in granuloma
- Dovuta soprattutto ad anti EGFR che causano assottigliamento epidermico, riduzione della barriera cutanea con desquamazione e possibilità di penetrazione della lamina ungueale nel derma del perionichio con formazione di onicocriptosi (unghia incarnita), di bottone carnosso e granuloma



PERIONCHIA (PERIONISSI) DEL DITO



SVILUPPO DI GRANULOMI PIOGENICI



SVILUPPO DI GRANULOMI PIOGENI



PROTOCOLLO 2C: LESIONI UNGUEALI

- Paronichia, onicocriptosi (unghia incarnita), granuloma ungueale
- Si sviluppano 4-8 settimane dall'inizio terapia
- Probabilmente dovute alla fragilità della cute periungueale che facilita l'onicocriptosi e l'infiammazione del perionichio
- Le unghie crescono lentamente sono fragili e vi è frequente onicolisi
- Nella paronichia vi è processo infiammatorio a livello del derma con capillari prominenti ed edema.



PROTOCOLLO 2C : LESIONI UNGUEALI

AUTOCURA DOMICILIARE

- Detersione per affinità con creme detergenti
- Taglio dell'unghia, non cortissima, senza traumatizzare il perionichio. Meglio se fatto da un professionista
- Applicare dopo la detersione e più volte al giorno creme e/o oli nutrienti.



PROTOCOLLO 2C: LESIONI UNGUEALI

TRATTAMENTI IN ISTITUTO

- Taglio dell'unghia senza traumatizzare la cute
- Non utilizzare sostanze cheratolitiche.
- Chiudere manicure e pedicure con impacco e massaggio con creme nutrienti ed oli eudermici
- È possibile mettere smalti, no resine, no semipermanenti, no ricostruzione unghie. NO formaldeide
- Sulle pigmentazioni ungueali non si può fare nulla



TRATTAMENTI ESTETICI: PERONISSI, ONICOCRIPTOSI GRANULOMA

- **Perionissi, onicocriptosi e granuloma sono di competenza medica**, non vanno trattate dall'estetista.
- Il **trattamento estetico** è come sempre esclusivamente **preventivo** attraverso la cura della pelle del perionichio con idratazione, nutrimento e massaggi più volte al giorno, al fine di ricreare e mantenere la fisiologica barriera cutanea
- Manicure e pedicure settimanali preferendo la limatura al taglio dell'unghia.
- Ammorbidire e ridurre indurimenti e ipercheratosi
- Pulire i margini della lamina ungueale senza traumatizzare, non togliere le cuticole. Mantenere regolare la crescita dell'unghia per impedire l'onicocriptosi
- Impacchi nutrienti ed emollienti.



CONCLUSIONI

- Il trattamento estetico settimanale di mani e piedi con manicure e pedicure attenti, scrupolosi mirati a mantenere la pelle morbida ed idratata , le unghie alla copertura dell'iponichio ed i confini con il perionichio puliti e morbidi, permette sicuramente una migliore qualità di vita alla persona in terapia oncologica. Un esame attento da parte dell'estetista permette la visione precoce di eventuali anomalie da segnalare al medico.
- La pelle sana di mani e piedi permette il proseguo della terapia...oltre alla possibilità di potersi muovere nella propria vita con minor sofferenza.



STUDIO CLINICO PILOTA

Relatore: Dr.ssa Redaelli





STUDIO CLINICO PILOTA

Quality of Life Research
<https://doi.org/10.1007/s11136-019-02133-9>



A pilot study on aesthetic treatments performed by qualified aesthetic practitioners: efficacy on health-related quality of life in breast cancer patients

Serena Oliveri^{1,2} · Flavia Faccio^{1,2} · Silvia Pizzoli^{1,2} · Dario Manzani¹ · Carolina Redaelli³ · Mirella Indino³ · Gabriella Pravettoni^{1,2}

Accepted: 7 February 2019
© The Author(s) 2019

APEO INFO@ESTETICAONCOLOGICA.ORG



® APEO tutti i diritti riservati – ogni riproduzione vietata

RAZIONALE DELLO STUDIO

- ❖ La finalità del presente Studio Clinico Pilota è:
- **valutare l'efficacia di trattamenti estetici specifici e prodotti cosmetici associati, nel migliorare la qualità di vita delle persone durante e dopo il trattamento oncologico (SRQoL) riducendo i sintomi cutanei percepiti e gli stati d'animo negativi.**



A CHI VIENE PROPOSTO

- Lo studio è stato proposto a tutti i soggetti che afferiscono lo Spazio Benessere Dermophysiologique presso lo IEO (Istituto Europeo di Oncologia);
- **GRUPPO SPERIMENTALE:** 100 persone in terapia che sono state trattate con protocolli specifici da Specialiste in Estetica Oncologica APEO in base alle sintomatologie dermatologiche presentate
- **GRUPPO DI CONTROLLO:** 70 persone in terapia che presentavano eventi cutanei avversi, a cui non è stato effettuato nessun trattamento estetico



CRITERI DI INCLUSIONE

- Diagnosi di carcinoma mammario
- Soggetti sottoposti a trattamenti oncologici
- Soggetti che presentano alterazioni cutanee da terapia di grado I
- Soggetti maggiorenni



CHI HA APPROVATO LO STUDIO

- Il protocollo dello studio e il modulo di consenso sono stati approvati dal **Comitato Etico dello IEO**, che ha lo scopo di salvaguardare i diritti delle persone in terapia oncologica/familiari partecipanti allo studio



Skindex-16
©MMChrea,1997

QUESTE DOMANDE RIGUARDANO IL PROBLEMA DI PELLE CHE LE HA DATO PIÙ FASTIDIO NEGLI ULTIMI 7 GIORNI

Negli ultimi 7 giorni, quanto spesso le ha/hanno dato fastidio:	Non mi ha mai dato fastidio		Mi ha sempre dato fastidio	
	↓	↓	↓	↓
1. Il prurito dovuto al suo problema di pelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Il bruciore o il pizzicore dovuti al suo problema di pelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Il dolore dovuto al suo problema di pelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. L'irritazione dovuta al suo problema di pelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. La persistenza/ricomparsa del suo problema di pelle .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. La preoccupazione per via del suo problema di pelle (E.g., che si possa estendere, peggiorare, lasciare segni, essere imprevedibile, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. L'aspetto del suo problema di pelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. La frustrazione per via del suo problema di pelle . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. L'imbarazzo per via del suo problema di pelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Essere seccato/a per via del suo problema di pelle . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Sentirsi depressa/o per via del suo problema di pelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Le conseguenze del suo problema di pelle sui suoi rapporti con gli altri (E.g., rapporti con familiari, amici, rapporti intimi, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Le conseguenze del suo problema di pelle sul suo desiderio di stare con gli altri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. La difficoltà di manifestare il suo affetto a causa del suo problema di pelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Le conseguenze del suo problema di pelle sulle sue attività quotidiane	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. La difficoltà di lavorare o fare quello che le piace a causa del suo problema di pelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ha risposto a tutte le domande? Sì No

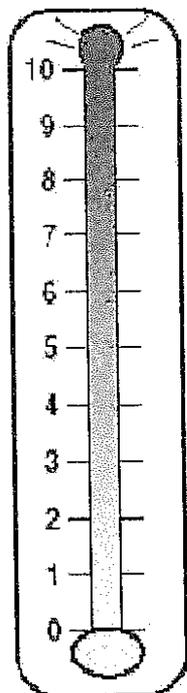
Skindex-16 - Italy/Italian - Version of 11 Jun 04 - Map2.
0201115-Questionario_Skindex16.doc

CRITERI DI VALUTAZIONE

SKINDEX-16

- Questionario di autovalutazione che misura l'incidenza delle alterazioni cutanee sulla qualità di vita della persona in terapia.
- Valuta il fastidio connesso a:
 - sintomi cutanei
 - stato d'animo
 - attività quotidiane





**10 = MASSIMO DISAGIO EMOTIVO
(MASSIMO STRESS)**

**0 = NESSUN DISAGIO EMOTIVO
(NESSUNO STRESS)**

CRITERI DI VALUTAZIONE

TERMOMETRO DEL DISTRESS

- Strumento di autovalutazione che misura il livello di stress psicologico provato dalle persone durante la terapia

- NCCN* Practice Guidelines in Oncology – v.1 2007

- * National Comprehensive Cancer Network

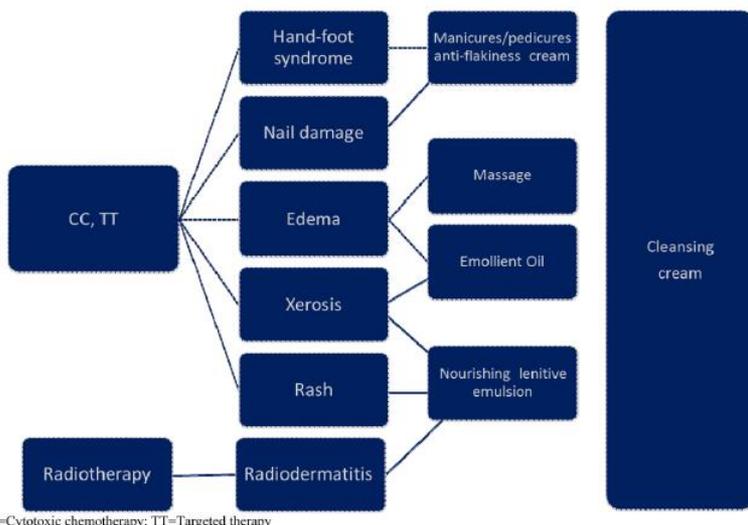


PROTOCOLLO DI TRATTAMENTO



- Nel corso di tutte le fasi (T0, T1 e T2) alle persone è stato effettuato un check-up da parte delle **Specialiste in Estetica Oncologica APEO**, per valutare le alterazioni cutanee da terapia con la conseguente applicazione di protocolli di trattamento specializzati ed utilizzo quotidiano di prodotti cosmetici specifici
- (T0: baseline, T1: dopo 1 settimana, T2: dopo 28 giorni dall'inizio dello studio)





*CC=Cytotoxic chemotherapy; TT=Targeted therapy

Fig.1 Cancer treatments, dermatological side-effects, corresponding wellness, and cosmetic treatments (*)

PROTOCOLLO DI TRATTAMENTO

APEO INFO@ESTETICAONCOLOGICA.ORG



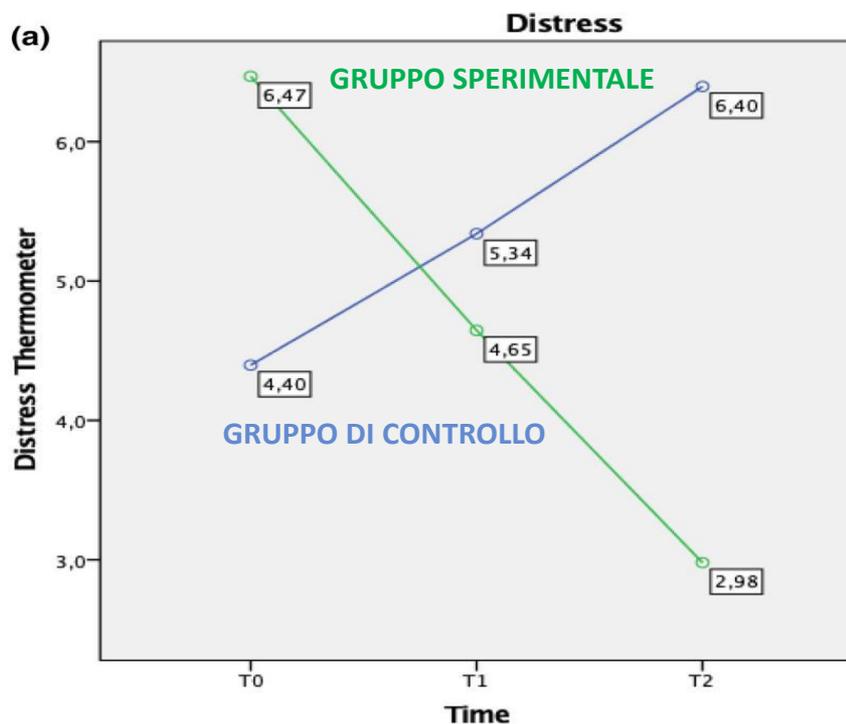
RISULTATI

Subscale	T0 enrollment Mean (SD)	T1 after 7 days Mean (SD)	T2 after 28 days Mean (SD)
Symptoms EG	54.0 (25.7)	32.6 (20.4)	12.7 (13.5)
Symptoms CG	30.9 (26.1)	44.0 (23.2)	61.4 (25.5)
Emotions EG	54.6 (27.4)	35.1 (22.7)	15.2 (14.6)
Emotions CG	26.3 (30.1)	38.0 (26.8.0)	52.2 (28.6)
Functions EG	34.3 (26.7)	22.6 (21.0)	10.4 (13.7)
Functions CG	17.9 (26.3)	27.8 (24.9)	41.7 (29.3)

EG experimental group, CG control group, SD standard deviation

- Nel gruppo sperimentale si evidenzia un **miglioramento della qualità di vita:**
 - **Riduzione dei sintomi percepiti**
 - **Riduzione degli stati d'animo negativi**
 - **Riduzione delle problematiche relazionali delle persone in terapia.**



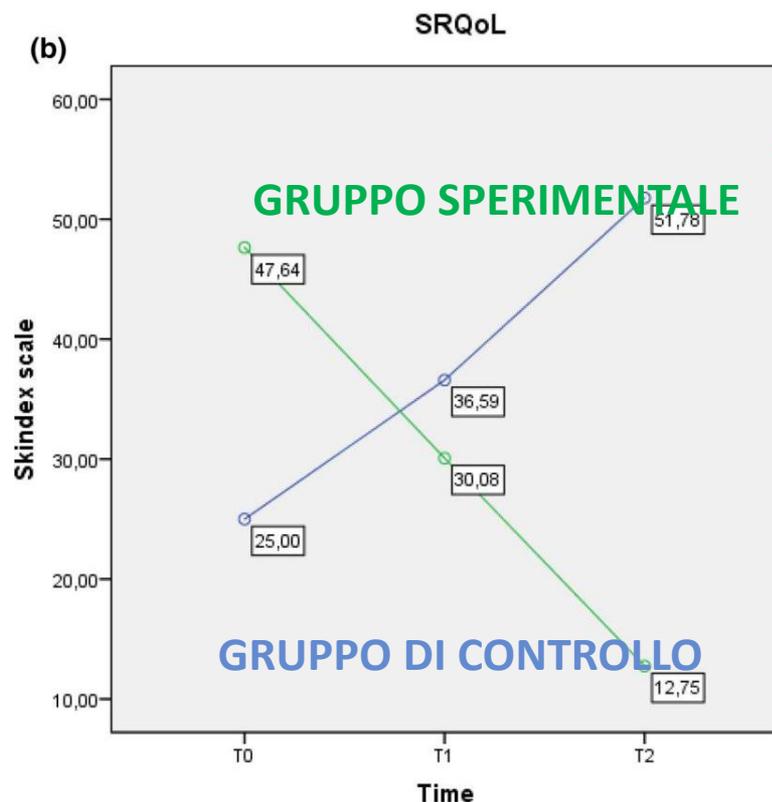


RISULTATI: DISTRESS

- T0: il gruppo sperimentale possedeva un distress maggiore rispetto al gruppo di controllo
- T1 e T2: si verifica un cambio di tendenza con distress più elevato nel gruppo di controllo



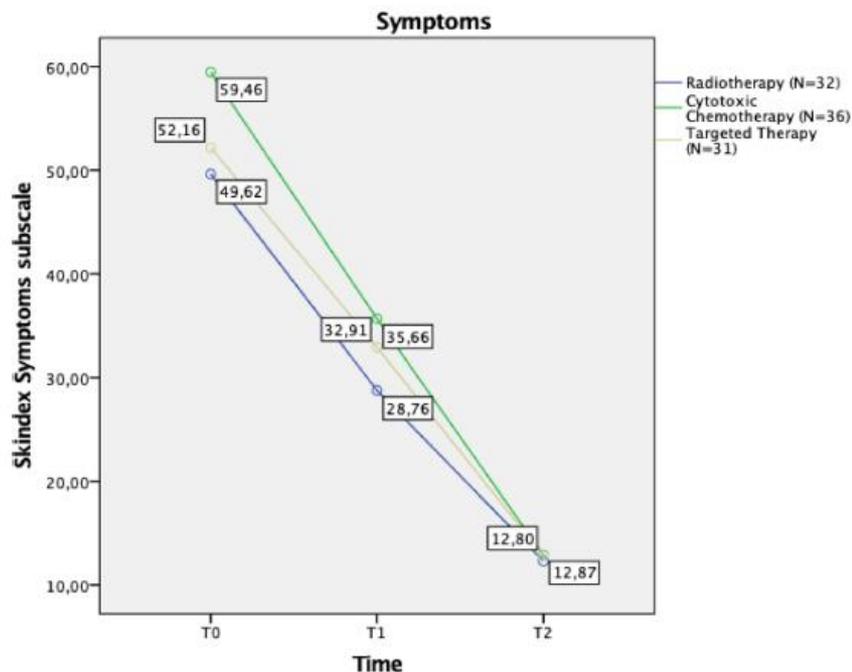
RISULTATI: SRQoL (Skin Related quality of Life)



T0: il gruppo sperimentale possedeva una qualità di vita peggiore rispetto al gruppo di controllo

T1 e T2: si verifica un miglioramento effettivo nella qualità di vita, rispetto al controllo

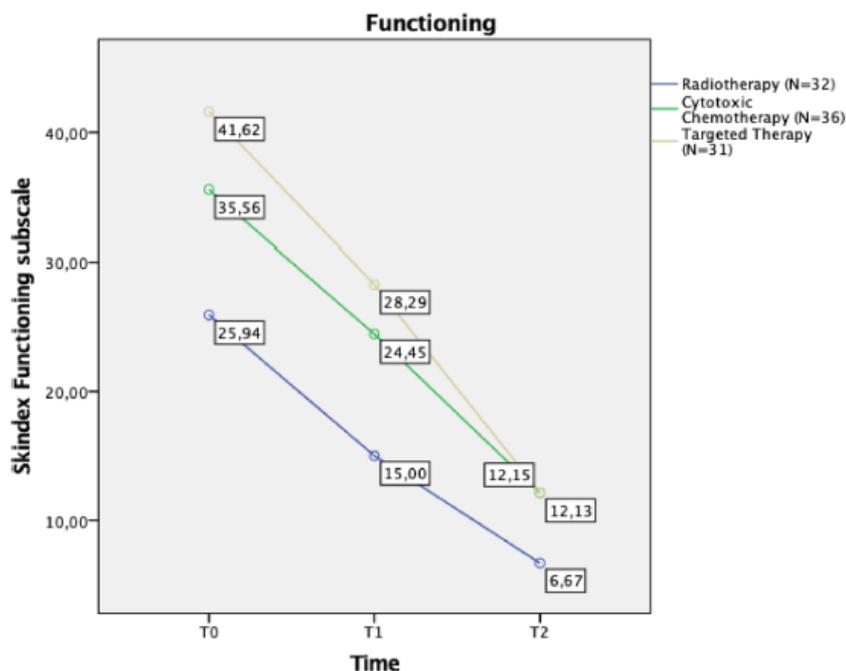




RISULTATI: SINTOMI PERCEPITI

- Indipendentemente dal tipo di terapia oncologica, si **verifica una riduzione dei sintomi percepiti nel gruppo sperimentale**





RISULTATI: RELAZIONI QUOTIDIANE

Indipendentemente dal tipo di terapia oncologica, si verifica una riduzione delle problematiche relazionali nel gruppo sperimentale



CONCLUSIONI

- **Le Specialiste in Estetica Oncologica APEO hanno partecipato ad uno Studio Clinico Pilota** effettuato su 170 donne con carcinoma mammario, caratterizzate da tossicità cutanea indotta dalle terapie oncologiche
-
- Lo Studio Clinico Pilota dimostra che i **protocolli specifici effettuati dalle Specialiste in Estetica Oncologica APEO insieme a prodotti cosmetici specifici, affiancati alle terapie oncologiche, migliorano la Qualità di vita (SRQoL*)** attraverso la riduzione dei sintomi cutanei percepiti, degli stati d'animo negativi e del distress
- * Skin Related Quality of Life



CONCLUSIONI

- Lo Studio Clinico Pilota dimostra che **le competenze acquisite dalle Specialiste in Estetica Oncologica nel corso della loro formazione ed i protocolli di trattamento utilizzati, possono essere inseriti come interventi complementari nella gestione delle alterazioni cutanee derivanti dalle terapie oncologiche** al fine di migliorare la Qualità di vita (SRQoL*) dei pazienti
-
- * Skin Related Quality of Life



VALUTAZIONI VISIVE



EPP DA CHEMIOTERAPIA



T0



T1



T2



EPP DA CAPECITABINA



T0

T1

T2



EPP DA CAPECITABINA



T0



T2



EPP DA PACLITAXEL



T0



T1



EPP DA PACLITAXEL



T0



T1



EPP DA DOCETAXEL



T0



T1



RASH CUTANEO DA GEFITINIB



T0



T1



EPP DA TAXOLO



T0



T1



LINFEDEMA DA CHIRURGIA



T0



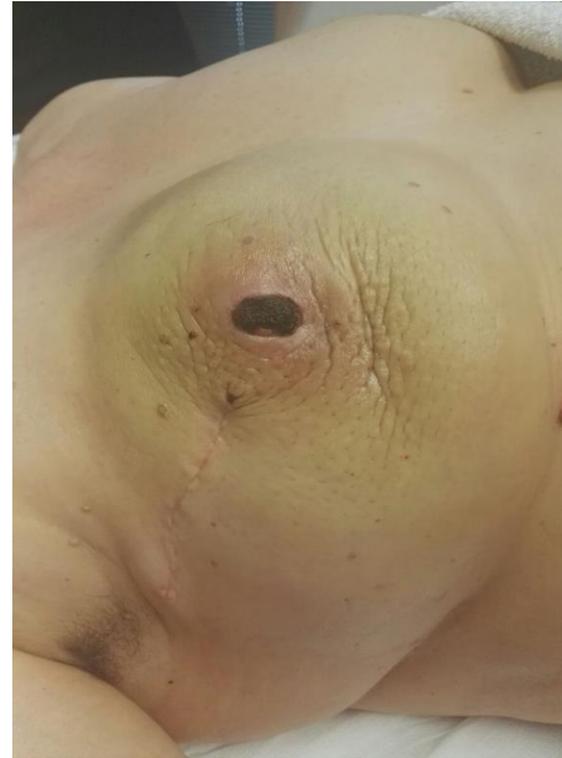
T1



CICATRICE DA CHIRURGIA



T0



T1



RADIODERMITE DA RADIOTERAPIA



T0



T1



T2



CICATRICE DA CHIRURGIA



T0



T1



IL PRODOTTO UTILIZZATO NELLO STUDIO



on
ON THERAPY®

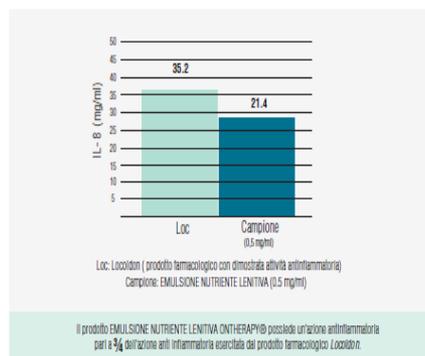
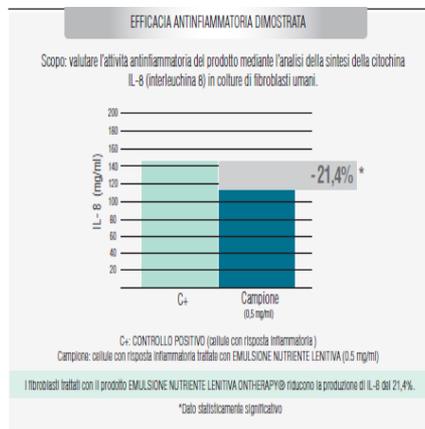
CERTIFICAZIONI
DERMATOLOGICAMENTE TESTATA
MICROBIOLOGICAMENTE TESTATA

CARATTERISTICHE
PARABEN FREE
ISOTIAZOLINONI FREE
PEG FREE
PROFUMO SENZA ALLERGENI
NICKEL TESTED

www.ontherapy.it



IL PRODOTTO UTILIZZATO NELLO STUDIO



I PRODOTTI DELLA LINEA

on
ON THERAPY®
COADIUVANTE COSMETICO

SONO CERTIFICATI:

NICKEL TESTED
PEG FREE
SILICON FREE
DERMATOLOGICAMENTE TESTATI
MICROBIOLOGICAMENTE TESTATI

NON CONTENGONO:

OLI MINERALI
DERIVATI DEL PETROLIO
COLORANTI DI SINTESI
PROFUMI ALLERGENIZZANTI
PARABENI
ACQUA

BIBLIOGRAFIA

- Kang DH et al. - Inhibition of interleukin-8 production in the human colonic epithelial cell line HT-29 by 18 beta-glycyrrhetic acid. *Int J Mol Med*. 2005 Jun;15(5):981-5.
- Tsu-Chen Kao et al. - Glycyrrhetic Acid and 18β-Glycyrrhetic Acid Inhibit Inflammation via PI3K/AKT/SKP Signaling and Glucocorticoid Receptor Activation. *J Agric. Food Chem*. 2010; 58 (15), pp 4823-4829
- Jessica Isabet et al. - Anticancer and anti-inflammatory activities of *Fibes nigra* extracts. *Food Chemistry* 131 (2012) 1116–1122.
- Wilroy M. et al. - Interactions of hyaluronic Acid with the skin and implications for the dermal delivery of biomacromolecules. *Med Pharm*. 2015 May 4;12(5):1361-401.
- James D. Del Rosso et al. - Repair and Maintenance of the Epidermal Barrier in Patients Diagnosed with Atopic Dermatitis. *J Clin Aesthet Dermatol*. 2011 Jun; 4(6): 45-55.
- Reneke David-Pac. - Medicinal plants used in treatment of inflammatory skin diseases. *Phytotherapy Research*. 2015 Jun;30(3): 170-177.
- Patang N. et al. - Jostin in dermatology: a succinct review. *Q J Med Dermatol Venereol*. 2010 Dec;148(6):667-91.
- Reiz Z. et al. - Randomized controlled trial of the prophylactic effect of urea-based cream on scabies-associated hand-foot skin reactions in patients with advanced hepatocellular carcinoma. *J Clin Oncol*. 2015 Mar 10;33(9):964-900
- Bissonnette R. et al. - A double-blind study of tolerance and efficacy of a new urea-containing moisturizer in patients with atopic dermatitis. *J Cosmet Dermatol*. 2010 Mar;9(1):15-21
- Heatham A. Al-Hozayni. MD. Epidemiological spectrum of common dermatological conditions of patients attending dermatological consultation in Al-Mamurah region. *Journal of Thebaah University Medical sciences*. 2015. 8 (1): 31-37
- Yongqin Baiqiang, MD, Mario E. Lacouture, MD, Jonathan A. Collier, MD. Dermatologic Toxicities of targeted anticancer therapies. *The Journal of Supportive Oncology*. 2010, Vol. 8, number 4



❖ La malattia oncologica coinvolge più aspetti della persona che necessita di figure altamente professionali e qualificate, in grado di affiancare l'Oncologo nel permettere il percorso terapeutico con la migliore qualità di vita.

MULTIDISCIPLINARIETA'

❖ Medici, Farmacisti, Psicologi, Fisioterapisti, Esperti in Nutrizione e Specialista in Estetica Oncologica APEO devono collaborare tra di loro per aiutare la Persona in terapia oncologica, per una migliore *compliance* terapeutica e qualità di vita.



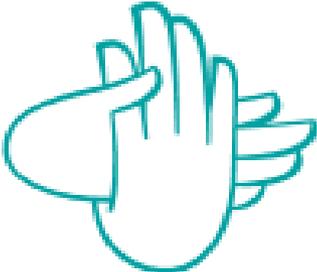
UN PENSIERO CHE VI ACCOMPAGNI.....

I piedi ci fanno camminare lungo la strada della vita, le mani ci fanno toccare la vita.



Una pedicure ed una manicure estetica è camminare, in rispettoso silenzio, per un piccolo tratto di strada, con la vostra cliente-paziente tenendola per mano.





Estetica Oncologica

