

TOSSICITÀ CUTANEE DA TERAPIA ONCOLOGICA IN PRESENZA DI MALATTIE SISTEMICHE

Aggiornamento APEO 2024

Dr.ssa Ambra Carolina Redaelli



GESTIONE DELLE MALATTIE

- Grazie alla ricerca scientifica (medica, biologica, farmaceutica, fisica) molte malattie, una volta letali o con poche prospettive, oggi sono diagnosticabili, guaribili o curabili.
- Moltissime persone assumono farmaci quotidianamente, terapie che verranno continuate per tutta la vita o per lunghi periodi, tali persone possono anche incorrere nella malattia oncologica e devono poter trovare nella Specialista in Estetica Oncologica, APEO le giuste competenze.



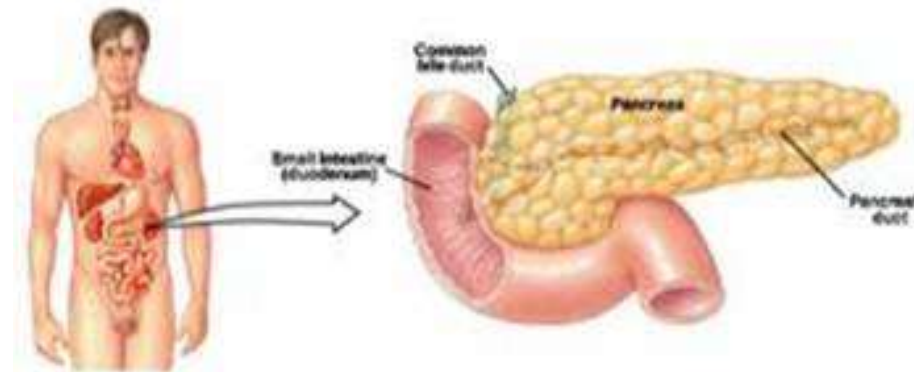
L'ESTETICA AL SERVIZIO DELLA QUALITÀ DELLA VITA

- L'elevato numero di persone che presentano malattie sistemiche che assumono farmaci quotidianamente impone una conoscenza da parte dell'estetista delle caratteristiche delle patologie e delle terapie mediche al fine di trattare le persone in terapia con la giusta competenza e garantire loro benessere.



DIABETE MELLITO E PELLE

- Il diabete mellito (DM) comprende un gruppo di disturbi metabolici caratterizzati da : iperglicemia causata da: mancanza assoluta o relativa d'INSULINA o da insulino resistenza e disturbi del metabolismo di carboidrati e lipidi



DIABETE MELLITO E PELLE

I SEGNI DEL DIABETE

- Iperglicemia
- Glicosuria
- Poliuria
- Polifagia
- Dimagrimento
- Coma



COMPLICANZE

- Microangiopatie (capillari di tutti gli organi pelle compresa)
- Macroangiopatie (grandi arterie)



DIABETE E PELLE

Vi sono 4 tipi di diabete:

- **Diabete di tipo 1** (insulino dipendente IDDM) : dovuto alla selettiva distruzione delle cellule β del Pancreas e quindi **mancata produzione d'insulina**. Compare improvvisamente nei giovani o negli adulti. È **immuno-mediato**: si verifica attraverso un processo autoimmune di distruzione delle cellule beta del pancreas. Necessita la somministrazione di insulina sottocutanea per tutta la vita



DIABETE E PELLE

- **Diabete di tipo 2** (insulino indipendente NIDDM): dovuto a ridotta secrezione d'insulina o insulino-resistenza. Avviene in età adulta, **causato da fattori genetici e ambientali** (stili di vita, alimentazione). Rimane silente per moltissimo tempo



- **Diabete gestazionale** (come NIDDM)
- **Ridotta tolleranza al glucosio**
Glicemia tra valori normali e diabetici, maggior rischi di malattie cardiovascolari

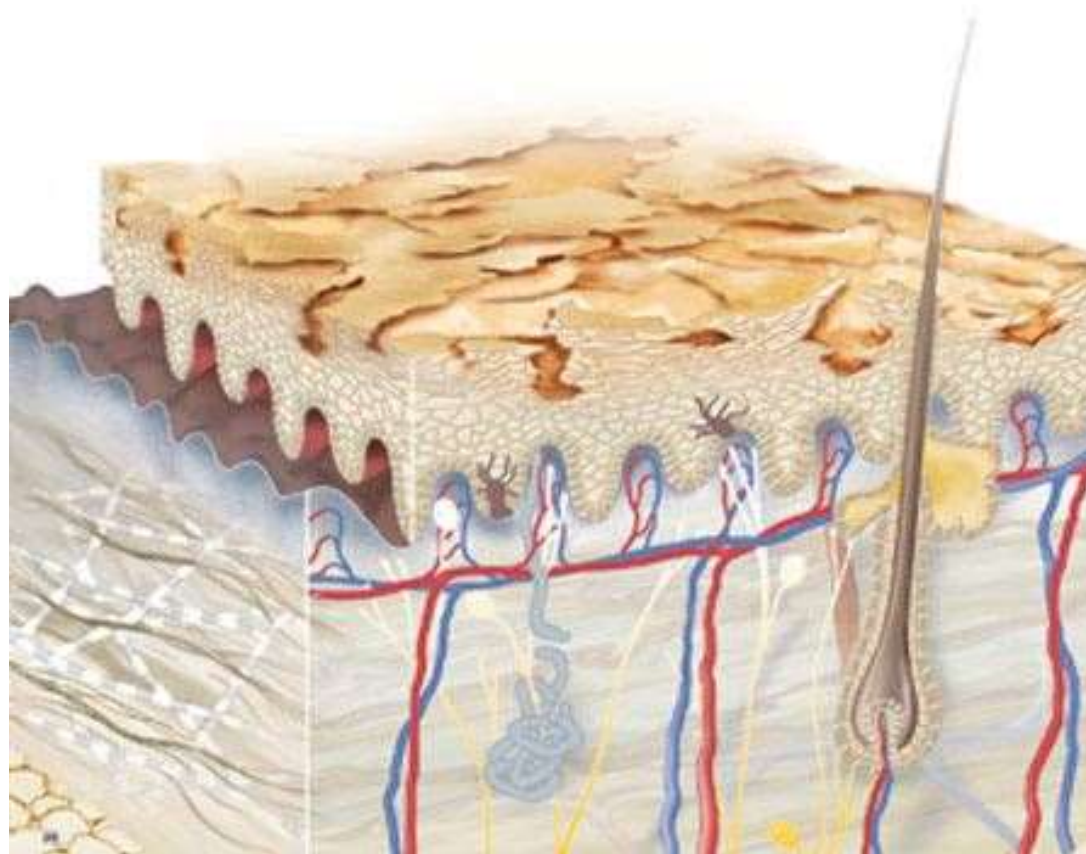


CARATTERISTICHE PELLE DIABETICA

- **LICHENIFICAZIONE** (ispessimento dell'epidermide)
- **ISPESSIMENTO DERMICO** per ispessimento e glicogenazione dei fasci collagene (pelle rigida e anelastica)
- **RIDUZIONE SECREZIONE SEBACEA E SUDORIPARA** (disidratazione e alipia)
- **IPOVASCOLARIZZAZIONE DA MICROANGIOPATIA** (ridotto trofismo con facili lesioni ed ulcere, e difficoltà a cicatrizzare)
- **DIMINUIZIONE DELLA CAPACITÀ DI DIFESA** (facilità a contrarre infezioni)



PATOLOGIE CUTANEE ASSOCIATE AL DIABETE



ISPESSIMENTO CUTANEO

GENERALIZZATO : per lichenificazione ed ispessimento fasci collageni; maggiormente visibile su mani , piedi, parte alta del dorso

SINDROME DELLA MANO DIABETICA: rigidità dell'articolazione interfalangea prossimale, e metacarpo-falangea. Colpisce entrambe le mani.



- **ISPESSIMENTO CUTANEO**

- .

- **DITA AD ACCIOTTOLATO:**

ispessimento della pelle che riveste le articolazione interfalangee (nocche) e del perionichio. Si presenta con papule rosee e cute ruvida



- **SCLEROEDEMA:**

indurimento diffuso della pelle della nuca e parte alta del tronco e spalle. Edema duro con cute tesa e lucente non sollevabile in pliche.



- **DERMOPATIA DIABETICA** : si presenta su entrambe le gambe ed è dovuta alla microangiopatia del microcircolo cutaneo. Inizia con papule e placche rosse multiple che evolvono in chiazze atrofiche di color bruno.



CUTE GIALLA:

sicuramente presente nelle zone palmoplantari. Dovuta all'ispessimento dei fasci collageni



- **RUBEOSI DIABETICA**: colorito rosso acceso delle guance o di tutto il volto, a volte anche palmoplantare. Dovuta a difettosa vasocostrizione per microangiopatia



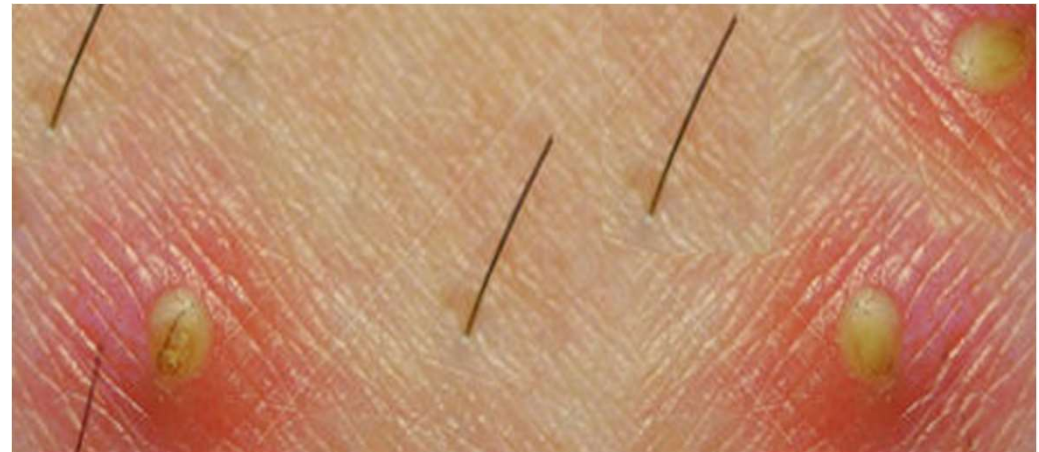
ACANTOSIS NIGRICANS: cute ispessita di colore bruno con superficie irregolare per aumento del corneo, si localizza ai lati del collo, ascelle e pieghe inguinali



- **XANTOMI ERUTTIVI:**
papule di colore giallo
rosso su glutei, gomiti
e ginocchia. Sono
dovute ad
ipertrigliceridemia



- **FOLLICOLITI**: pustole arrossate che interessano i follicoli piliferi
- **FORUNCOLI**: pustole arrossate che interessano follicoli e cute circostante



MICOSI: quasi sempre da candida albicans con arrossamenti e pruriti nelle pieghe (mammarioe, inguinali, tra le dita di mani e piedi, angoli della bocca)



- **XEROSI**
GENERALIZZATA:
secchezza estrema
con fine
desquamazione ed
alterazione della
barriera con facilità
all'infezione



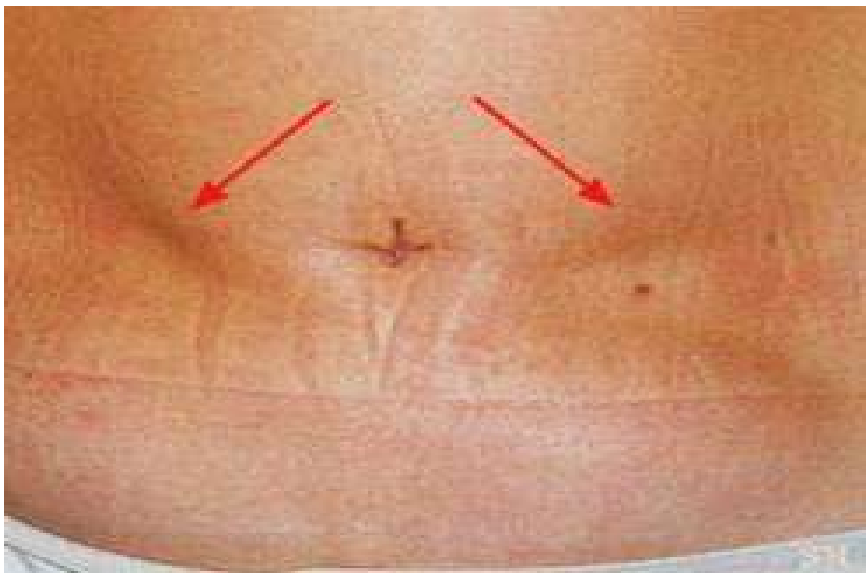
- **PIEDE DIABETICO**: la micro e macroangiopatia unite alla riduzione della sensibilità (neuropatia diabetica) favoriscono le infezioni batteriche che interessano derma e ipoderma con cute rossa ed edematosa facile all'ulcerazione, si possono avere anche infezioni generalizzate





REAZIONI CUTANEE ALL'INSULINA

avvengono nelle zone in cui viene iniettata l'insulina si può avere **lipoatrofia** ossia riduzione del tessuto adiposo con avvallamenti, o **lipoipertrofia** con aumento del tessuto adiposo con sporgenze cutanee



ESTETICA ONCOLOGICA PER LA PERSONA DIABETICA



Nel trattamento estetico e cosmetico della persona diabetica in terapia oncologica vanno sempre tenute presenti le caratteristiche **anatomo-fisiologiche della pelle diabetica**, in particolare : microangiopatia, secchezza, ispessimento, riduzione della barriera. A queste vanno aggiunte le tossicità dei farmaci oncologici



I PROTOCOLLI APEO PER TOSSICITÀ CUTANEE DA TERAPIE ONCOLOGICHE

- **Protocollo 1:** dalla diagnosi alla prima settimana di terapia farmacologica
- **Protocollo 2:** durante la terapia farmacologica
- **Protocollo 2a:** in presenza di RASH e EPP (eritrodisestesia palmo plantare)
- **Protocollo 2b:** secchezza o xerosi, prurito, ragadi
- **Protocollo 2c:** lesioni unghie e pelle di mani e piedi
- **Protocollo 3:** nel follow-up (periodo conclusivo delle cure che prevede controlli periodici. Ogni 3-4 mesi nei primi 3 anni poi 1-2 volte l'anno)
- **Protocollo 4:** radiodermite



ESTETICA ONCOLOGICA PER LA PERSONA DIABETICA PROTOCOLLO 1 APEO



- TRATTAMENTI PROFESSIONALI: viso e corpo
 - NON devono stimolare il microcircolo (né freddo né caldo)
 - NON traumatizzare la superficie cutanea (frizioni, sfregamenti)
 - NO peeling o trattamenti desquamanti
 - SI trattamenti emollienti, idratanti e tonificanti



- EPILAZIONE:
 - solo su CUTE INTEGRA e ben idratata e non desquamante
 - NO cere molto calde
 - NON iperemizzare



ESTETICA ONCOLOGICA PER LA PERSONA DIABETICA PROTOCOLLO 1 APEO



- PEDICURE
- Porre estrema attenzione a non ferire e non trattare in presenza di ulcere o lesioni sanguinanti o con croste.
- Taglio dell'unghia senza scoprire l'iponichio; non tagliare le cuticole; pulire bene i margini del perionichio.
- Su callosità e ispessimenti levigare delicatamente effettuando interventi leggeri in tempi ravvicinati. Ammorbidire con creme emollienti a base di urea e allantoina e consigliare applicazioni protettive
- Trattamenti emollienti e nutrienti con massaggi specifici per mantenere attive articolazioni e il microcircolo cutaneo



ESTETICA ONCOLOGICA PER LA PERSONA DIABETICA PROTOCOLLO 1 APEO



- MANICURE
- Porre estrema attenzione a non ferire e non trattare in presenza di ulcere o lesioni sanguinanti o con croste.
- Taglio dell'unghia senza scoprire l'iponichio; non tagliare le cuticole; pulire bene i margini del perionichio.
- Ammorbidire con creme emollienti a base di urea e allantoina Più volte al giorno
- Trattamenti emollienti e nutrienti con massaggi specifici per mantenere attive articolazioni e il microcircolo cutaneo



ESTETICA ONCOLOGICA PER LA PERSONA DIABETICA

PROTOCOLLO 1 APEO

DETERGERE PER AFFINITÀ, IDRATARE-
NUTRIRE, TONIFICARE, FOTOPROTEGGERE

- IGIENE QUITIDIANA: **creme o oli** **detergenti dermoaffini** per non danneggiare la barriera cutanea
- CREME QUOTIDIANE: oltre alla loro **funzione** specifica (idratante, nutriente, tonificante) è necessaria anche la funzione **barriera**
- FOTOPROTEZIONE QUOTIDIANA: sempre tutto l'anno



ESTETICA ONCOLOGICA IN PERSONA DIABETICA

PROTOCOLLO 2A: RASH E EPP

TRATTAMENTI IN ISTITUTO

- ***Solo se Rash e EPP sono di grado 1***
- Viso e corpo: Trattamenti lenitivi e calmanti
 - **NO**: oli essenziali, prodotti a base polverosa (alghe, fanghi)
 - **SI**: impacchi con acque lenitive e calmanti, maschere in creme emollienti.
- Manicure pedicure: non traumatizzare, se vi sono ispessimenti usare: creme idratanti e leviganti (urea a basse %) e cheratoplastiche (allantoina); oli nutrienti da far assorbire con massaggi. Resine NO. Smalti semipermanenti NO. NO formaldeide



ESTETICA ONCOLOGICA IN PERSONA DIABETICA

PROTOCOLLO 2A: RASH E EPP

AUTOCURA DOMICILIARE VISO CORPO

In presenza di papule, rossore e pustole e di ispessimenti (croste non sanguinanti).

Prodotti certificati in letteratura scientifica

- *Detersione* : detergenti per affinità (detergente ontherapy)
- *creme lenitive idratanti* con lipidi di barriera: ceramidi, olio di ribes nero ($\omega 3$ e $\omega 6$), trigliceridi, insaponificabili di oli e burri; con idratanti: sodium pca, ac. ialuronico, threalosio; con lenitivi: acido glicirrtico, ribes nero, aloe (lenitivo ontherapy)
- fotoproteggere: spf 50+ filtri solari fotostabili e non assorbibili (stick fotoprotettivo ontherapy)



ESTETICA ONCOLOGICA IN PERSONA DIABETICA

PROTOCOLLO 2B: SECCHENZA O XEROSI, PRURITO, RAGADI

- È dovuta alla perdita della funzione della barriera cutanea per riduzione dei lipidi di superficie (sebacei e lamellari) che porta ad aumentare la TEWL, perdita eccessiva di acqua con secchezza, prurito, desquamazione. È presente su tutto il corpo.
- Sintomatologia: prurito, bruciori, dolore
- Si possono avere FISSURAZIONI e RAGADI. Può evolvere in ECZEMA



PROTOCOLLO 2B:

SECCHENZA O XEROSI, PRURITO, RAGADI

TRATTAMENTI IN ISTITUTO

- ***Solo se non vi sono lesioni***
- Viso e corpo: Trattamenti lenitivi e calmanti, impacchi con creme nutrienti e barriera, e con miscele di oli e burri dermoaffini
- Massaggiare con oli e creme
- Chiudere i trattamenti sempre con creme emollienti ricche e con miscele oleose
- Manicure e pedicure: come **Protocollo 2a**



ESTETICA ONCOLOGICA IN PERSONA DIABETICA

PROTOCOLLO 2B: SECCHENZA O XEROSI, PRURITO, RAGADI

AUTOCURA DOMICILIARE: mani, piedi.

- *Detersione* : con ricche creme detergenti dermoaffini a risciacquo senza saponi, (detergente ontherapy)
- su unghie di mani e piedi applicare più volte al giorno le miscele oleose, creme barriera nutrienti, leviganti, cheratoplastiche (allantoina, urea), idratanti. (antidesquamante ontherapy)
- La sera fare impacchi con le creme più olio e massaggiare bene l'unghia (emolliente ontherapy)
- NO prodotti con alcool



ESTETICA ONCOLOGICA IN PERSONA DIABETICA

PROTOCOLLO 2B: SECCHENZA O XEROSI, PRURITO, RAGADI

AUTOCURA DOMICILIARE: viso, corpo.

- *Detersione* : con ricche creme detergenti dermoaffini a risciacquo senza saponi, (detergente Ontherapy)
- *Creme nutrienti barriera molto ricche con*: burro di Karitè, olio ribes nero, olio mandorle dolci, olio d'oliva, olio jojoba, ceramidi, sfingolipidi, allantoina. Lenitivo Ontherapy)
- Miscele oleose di burri ed olii (emolliente Ontherapy)
- Fotoprotezione SPF 50+ con filtri fotostabili non assorbibili (stick fotoprotettivo Ontherapy)
- NO prodotti con alcool



ESTETICA ONCOLOGICA IN PERSONA DIABETICA

PROTOCOLLO 3 : FOLLOW-UP

Il follow-up è il periodo conclusivo delle cure che prevede controlli medici periodici. Ogni 3-4 mesi nei primi 3 anni poi 1-2 volte l'anno.

Durante il follow-up la persona può assumere dei farmaci ed avere le tossicità contemplate nei protocolli 2A,2B,2C quindi vanno seguiti i relativi protocolli

Se nel follow-up la persona non assume farmaci si eseguono trattamenti secondo il tipo di pelle e l'inestetismo che presenta (rughe, atonie, inestetismi da cellulite ed adipe)



ESTETICA ONCOLOGICA IN PERSONA DIABETICA

PROTOCOLLO 3 : FOLLOW-UP

CARATTERISTICHE DEI PRODOTTI PER IL FOLLOW UP

Oltre alle sostanze funzionali mirate all'ineestetismo i prodotti cosmetici devono avere eccipiente dermoaffine nel totale (linea Ontherapy):

- Fortificare la barriera cutanea: ceramidi 1,3,6, fitosfingosina, colesterolo, lecitina;
- Avere azione umettante: PCA, threalosio, saccarosio, urea (a basse concentrazioni)
- Avere azione filmogena: acido ialuronico a grandi dimensioni



ESTETICA ONCOLOGICA IN PERSONA DIABETICA

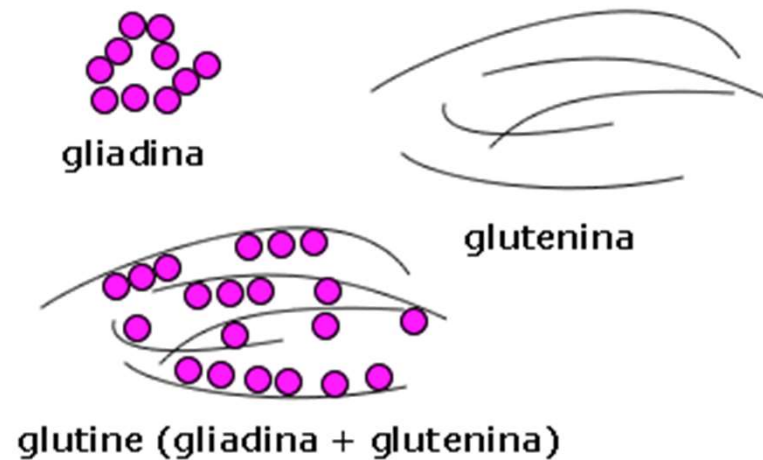
PROTOCOLLO 4: RADIODERMITE

- 10 giorni prima d'iniziare radioterapia e per tutto il periodo della radioterapia e per altri 3 mesi dopo la fine della radioterapia
- Detersione per affinità (detergente Ontherapy)
- Dopo la detersione mattino e sera applicare Creme nutrienti, elasticizzanti; poi alla crema si aggiunge olio eudermico. Prima del trattamento radiante la pelle va pulita (emolliente + lenitivo Ontherapy)
- Subito dopo la terapia radiante applicare creme lenitive con acido 18 β glicirretico, aloe, insaponificabili, olio di ribes nero, tocoferoli. (lenitivo Ontherapy)
- Fotoproteggere sempre con SPF 50+ con filtri fotostabili e non assorbibili (stick fotoprotettivo Ontherapy)



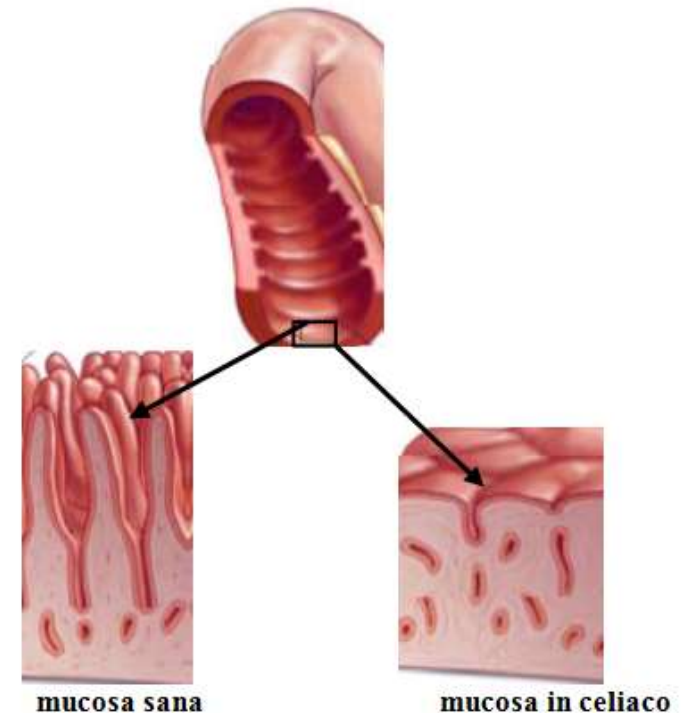
CELIACHIA

- La celiachia è una malattia infiammatoria immunomediata dell'intestino tenue con conseguente malassorbimento.
- Causata da reazione alla GLIADINA una proteina del glutine presente in grano o frumento, orzo, segale, spelta, farro, Kamut, avena. La gliadina è invece assente in riso, amaranto, mais, miglio, quinoa, grano saraceno.



CELIACHIA

- La gliadina provoca un'inflammatione della mucosa intestinale che porta alla **riduzione e scomparsa dei villi**, che rivestono l'intestino tenue.



- La gliadina passa la barriera intestinale alterata entra nel sangue e da luogo alla formazione di anticorpi antigliadina (AGA) e anticorpi più specifici tTG ed EMA



CELIACHIA

Oltre alla celiachia esiste l'allergia al grano e la sensibilità al glutine.

- **ALLERGIA AL GRANO** si differenzia dalla celiachia in quanto è mediata da anticorpi IgE e non IgA e IgG come la celiachia e presenta sintomi respiratori: asma, rinite
- **SENSIBILITÀ AL GLUTINE NON CELIACA** è una forma d'intolleranza sintomatica al glutine, si sviluppano sintomi gastrointestinale ed extra-intestinali simili a quelli della malattia celiaca ma la sensibilità al glutine è molto diversa dalla celiachia. Non ha né il meccanismo allergico dell'allergia al grano, né quello autoimmune della celiachia. Non vi sono lesioni ai villi intestinali.



CELIACHIA

SINTOMI PRINCIPALI DELLA CELIACHIA

- GONFIORE ADDOMINALE E DIARREA
- STANCHEZZA CRONICA
- PERDITA DI PESO
- ANEMIA
- DERMATITE ERPETIFORME O CELIACHIA DELLA PELLE



DERMATITE ERPETIFORME O «CELIACHIA DELLA PELLE»

È chiamata dermatite di Duhring, è la manifestazione cutanea della celiachia e ne riconosce la stessa causa. Quindi l'unico rimedio è l'eliminazione del glutine dalla dieta.

Chi ha la dermatite erpetiforme è sicuramente celiaco, non sempre chi è celiaco ha la dermatite erpetiforme.

Nella dermatite erpetiforme gli anticorpi attaccano la cute danneggiando i cheratinociti



DERMATITE ERPETIFORME O «CELIACHIA DELLA PELLE»

- LESIONI:

eritema, papule, pustole, bolle, vescicole, croste che esitano in macchie

- LOCALIZZAZIONI:

superficie esterna dei gomiti, spalle, zona lombare, glutei, parte anteriore delle ginocchia

- SINTOMI:

forte prurito e bruciore con rischio di sovrainfezioni

- DIAGNOSI DIFFERENZIALE :

non va confusa con herpes zoster e dermatite atopica



DERMATITE ERPETIFORME



Tratto da <https://patient.info/health/dermatitis-herpetiformis-leaflet>



ESTETICA PROFESSIONALE E CELIACHIA

- La persona affetta da celiachia può ricevere trattamenti estetici solo nelle zone in cui non vi sono lesioni da dermatite erpetiforme
- La persona con intolleranza al glutine non presenta dermatite erpetiforme ma può presentare una dermatite con eritema, papule, pizzicore e bruciore. Quindi anche l'intollerante al glutine non va trattato nelle zone con dermatite.
- Per l'allergico al grano escludere prodotti che contengono: *Triticum Vulgare*



ESTETICA PROFESSIONALE E CELIACHIA

PRODOTTI GLUTEN FREE per il celiaco??????

NO!!!

È UNA GRANDE BUFALA!!!!

Non vi sono evidenze scientifiche che il glutine passi attraverso la cute integra, per cui non hanno senso cosmetici senza glutine, fatta eccezione per i prodotti che vanno sulle labbra perché potrebbero essere ingeriti



ESTETICA PROFESSIONALE E CELIACHIA



- TRATTAMENTI IN ISTITUTO

viso: in base al tipo di pelle e con particolare attenzione a ricreare barriera cutanea. Con prodotti che hanno le stesse sostanze del film idrolipidico e dell'epidermide, Attuare sempre la tonificazione;

NO scrub e peeling

corpo: fare particolare attenzione alla regione **addominale dove non vanno mai fatti trattamenti né caldi né freddi.** Ricreare sempre la barriera cutanea.



- EPILAZIONE

solo su cute integra, mai su cute desquamata e disidratata.

- FOTOPROTEGGERE SEMPRE



ESTETICA PROFESSIONALE E CELIACHIA

MANICURE E PEDICURE

- Non ferire e non trattare in presenza di ulcere o lesioni sanguinanti o con croste.
- Taglio dell'unghia senza scoprire l'iponichio; non tagliare le cuticole; pulire bene i margini del perionichio.
- Ammorbidire con creme emollienti a base di urea e allantoina; per il piede consigliare applicazioni protettive
- Trattamenti nutrienti con massaggi specifici per mantenere attive articolazioni e il microcircolo cutaneo



MASSAGGI:

- Corpo: evitare la zona addominale soprattutto se vi è gonfiore o fastidi che la persona riferisce



ESTETICA PROFESSIONALE E CELIACHIA

COSMESI QUOTIDIANA:

- **Detersione:** Per affinità con creme o oli detergenti viso e corpo
- **Creme:** tutte le creme oltre alla loro funzione specifica (idratante, emolliente, tonificante...) devono andare a **ristrutturare la barriera cutanea**. Non vanno applicate solo creme viso ma anche corpo, far seguire alla doccia una crema idratante barriera. In caso di fastidi o pruriti utilizzare **creme lenitive barriera**.
- **FOTOPROTEGGERE SEMPRE**



ESTETICA ONCOLOGICA IN CELIACO

In presenza di Dermatite erpetiforme ,
applicare sempre e solo il protocollo 2° .



Se non vi è dermatite erpetiforme applicare i
protocolli APEO per persone senza
celiachia

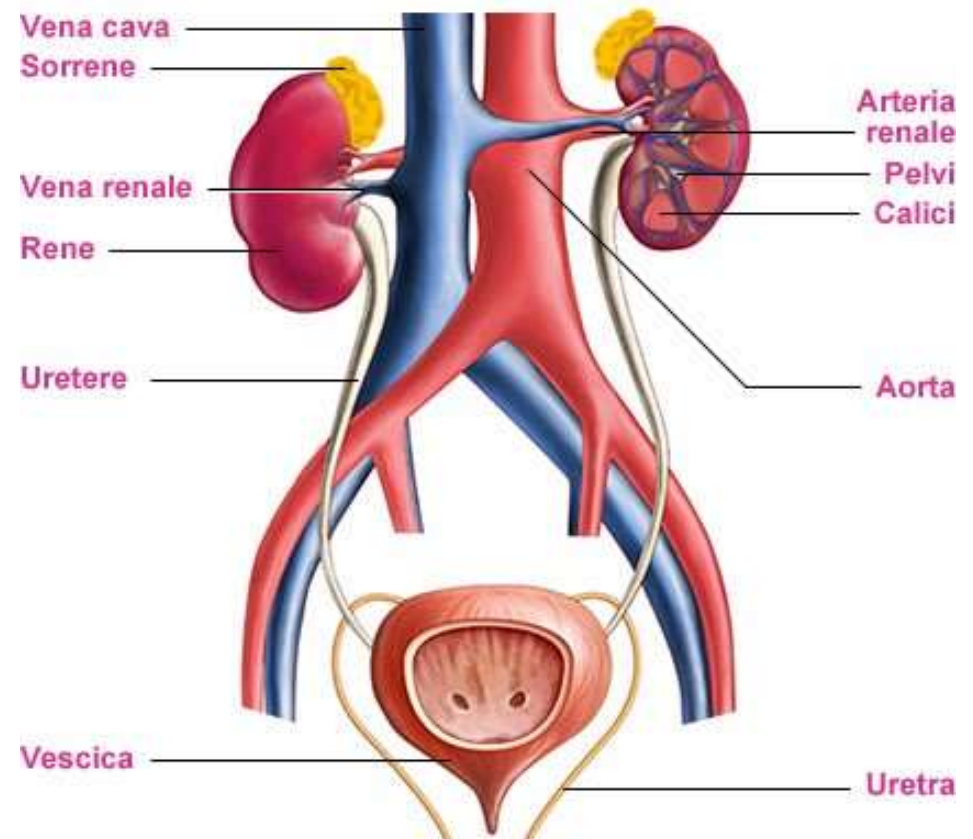


***Porre sempre attenzione a ristabilire la
barriera cutanea, e l'anatomia epidermica
e ridurre l'infiammazione dermica e
fotoproteggere (linea Ontherapy)***



ESTETICA ONCOLOGICA IN PRESENZA DI PATOLOGIE RENALI

I reni sono organi emuntori (pulitori, escretori), con le vie urinarie ostituiscono l'apparato urinario che filtra il sangue eliminando prodotti di scarto che del metabolismo e vengono espulsi attraverso l'urina



ESTETICA ONCOLOGICA IN PRESENZA DI PATOLOGIE RENALI



Molte patologie renali hanno delle manifestazioni cutanee importanti, fra tutte le patologie renali quella che ha maggiori complicanze cutanee è l'insufficienza renale cronica IRC e la dialisi.



L'IRC è una patologia cronica che può durare molti anni, e purtroppo pazienti con IRC possono anche andare incontro a malattie oncologiche che poi devono essere trattate con terapie oncologiche che possono dare tossicità cutanee che si sommano alle alterazioni cutanee da IRC



INSUFFICIENZA RENALE CRONICA IRC

L'IRC è una malattia che prevede la perdita progressiva o completa della funzionalità renale.

La funzione escrettrice si riduce fino ad annullarsi completamente, fino alla dialisi. Si ha la ritenzione di cataboliti azotati il più importante è l'urea, con iperazotemia (aumento di azoto nel sangue in quanto gran parte dell'azoto è contenuto nella molecola di urea) e ipercreatininemia.

	VELOCITÀ DI FILTRAZIONE GLOMERULARE
> STADIO 1 Insufficienza renale conservata	> = 90 ml/min
> STADIO 2 Insufficienza renale lieve	60-89 ml/min
> STADIO 3 Insufficienza renale moderata	30-59 ml/min
> STADIO 4 Insufficienza renale severa	15-29 ml/min
> STADIO 5 Insufficienza renale terminale	<15 ml/min

INSUFFICIENZA RENALE CRONICA IRC

CONSEGUENZE DELL' INSUFFICIENZA RENALE CRONICA

↑ Creatinina e urea	↓ Eliminazione con le urine di molti farmaci
↑ Potassio	↓ Eritropoietina
↑ Fosforo	↓ Calcio
↑ Pressione arteriosa	↓ Diuresi
↑ Paratormone (PTH)	↓ Vitamina D
↑ Acidosi	↓ Bicarbonati
↑ Acido urico	



INSUFFICIENZA RENALE CRONICA IRC E MANIFESTAZIONI CUTANEE

- ALTERAZIONI DELLA PIGMENTAZIONE
- XEROSI
- PRURITO UREMICO
- ONICOPATIA
- ECCHIMOSI E PETECCHE
- CALCIFILASSI
- DERMATOSI PERFORANTI ACQUISITE
- DERMATOSI BOLLOSA DELL'IRC



INSUFFICIENZA RENALE CRONICA IRC E MANIFESTAZIONI CUTANEE

- **ALTERAZIONI DELLA PIGMENTAZIONE**

Detta anche **melanodermia uremica**: colorito bruno-giallastro maggiormente presente nelle zone fotoesposte si pensa sia dovuta al mancato catabolismo dell'ormone melanocita stimolante (β -MSH)

foto



ESTETICA ONCOLOGICA E MELANODERMIA UREMICA DA IRC

Tutti i protocolli APEO in base al momento terapeutico con attenzione a:

Fotoprotezione sempre (stick fotoprotettivo Ontherapy)

Azione emolliente e lenitiva per mantenere morbida l'epidermide (emoliente e lenitivo Ontherapy)

Azine antidesquamante per ispessimenti mani e piedi



INSUFFICIENZA RENALE CRONICA IRC E MANIFESTAZIONI CUTANEE

- **XEROSI**

È presente nell'83% dei pazienti in IRC/dializzati

È caratterizzata da disidratazione, aumento di vitamina A nell'epidermide, atrofia delle ghiandole sebacee e sudoripare, alterata produzione del sudore, del fattore naturale di idratazione cutane, alcalinizzazione del pH cutaneo che favorisce la xerosi



ESTETICA ONCOLOGICA E XEROSI DA IRC

Tutti i protocolli APEO in base al momento terapeutico con attenzione a:

Azione antidesquamante ed emolliente su tutto il corpo (emolliente e antidesquamante Ontherapy)

Fotoprotezione sempre (stick fotoprotettivo Ontherapy)

Azione lenitiva in caso di infiammazioni e fissurazioni (emolliente e lenitivo Ontherapy)



INSUFFICIENZA RENALE CRONICA IRC E MANIFESTAZIONI CUTANEE

- **PRURITO UREMICO**

È dovuto **all'accumulo di sostanze tossiche** che non vengono eliminate

All'iperparatiroidismo (PTH) che causa iperfosfatemia e ipercalcemia. L'ipercalcemia provoca **depositi di Ca nel derma con infiammazione e prurito**

Alterazioni del sistema immunitario con aumento **dell'interleuchina 6 (IL6)**

Xerosi da uremia che causa il prurito



ESTETICA ONCOLOGICA E PRURITO UREMICO DA IRC

Tutti i protocolli APEO in base al momento terapeutico con attenzione a:

Azione lenitiva anti IL6 per infiammazione (lenitiva Ontherapy con test anti IL6) più emolliente

Fotoprotezione sempre (stick fotoprotettivo Ontherapy)

Azione antidesquamante per ispessimenti palmoplantari e fissurazioni del perionichio



INSUFFICIENZA RENALE CRONICA IRC E MANIFESTAZIONI CUTANEE

onicopatie

- Half and half nail
- Emorragia a scheggia
- Ipercheratosi subungueali
- Onicomicosi
- Coilonichia
- Onicolisi

IMMAGINI

esempi di onicopatie



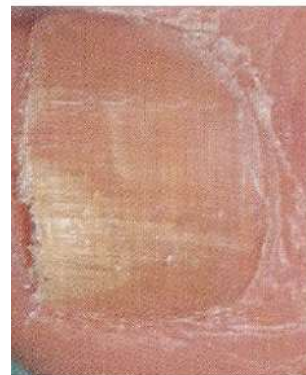
1



Onicolisi



Onicogrifosi



Onicomicosi



Onicocriptosi

ESTETICA ONCOLOGICA E ONICOPATIA DA IRC

I **protocolli APEO 2C** con attenzione a:

Azione antidesquamante (Ontherapy) ed emolliente per nutrire la lamina ungueale e prevenire ispessimenti e fissurazioni del perionichio

foto



INSUFFICIENZA RENALE CRONICA IRC E MANIFESTAZIONI CUTANEE

- **ECCHIMOSI E PETECCHE**
- Alterazione della coagulazione
- L'uremia associata ad un aumento dei radicali liberi (ROS) inibiscono l'aggregazione piastrinica, e prolungano il tempo di sanguinamento cutaneo

foto



ESTETICA ONCOLOGICA E ECCHIMOSI E PETECCHIE DA IRC

Tutti i protocolli APEO con attenzione a:

- Azione lenitiva, barriera, elasicizzante (Lenitivo Ontherapy)
- Azione emolliente per evitare stramenti che potrebbero causare petecchie (emolliente Ontherapy)
- Azione levigante per impedire che spessimenti feriscano la cute sottostante Antidesquamante (Ontherapy)
- Fotoprotezione sempre (stick fotoprotettivo Ontherapy)



INSUFFICIENZA RENALE CRONICA IRC E MANIFESTAZIONI CUTANEE

CALCIFILASSI

Depositi di calcio nelle pareti delle arteriole del derma causati da aumento del paratormone

Compaiono noduli sottocutanei dolorosi alla palpazione di colore rosso violaceo che possono ulcerarsi



ESTETICA ONCOLOGICA E ECCHIMOSI E CALCIFILASSI DA IRC

Tutti i protocolli APEO con attenzione a:

- Azione lenitiva, barriera, elasicizzante (Lenitivo Ontherapy)
- Azione emolliente per evitare stiramenti che potrebbero causare petecchie (emolliente Ontherapy)
- Azione levigante per impedire che spessimenti feriscano la cute sottostante Antidesquamante (Ontherapy)



INSUFFICIENZA RENALE CRONICA IRC E MANIFESTAZIONI CUTANEE

DERMATOSI PERFORANTI ACQUISITE o malattia di Kyrle

- La malattia di Kyrle può presentarsi nei pazienti affetti da IRC, dializzati e/o diabetici
- Le lesioni sono: papule ipercheratosiche follicolari e parafollicolari a disposizione lineare che possono confluire in placche, associate a prurito. Le lesioni sono localizzate al tronco, superfici estensorie degli arti, cuoio capelluto e volto
- Viene detta perforante perché, a livello istologico, le lesioni mostrano epitelio perforato con eliminazione transepidermica di sostanza quali collagene, elastina e cheratina.
- Inizialmente vi è una fase di dermatosi acuta suppurativa, che poi cronicizza.



INSUFFICIENZA RENALE CRONICA IRC E MANIFESTAZIONI CUTANEE

DERMATOSI PERFORANTI ACQUISITE o malattia di Kyrle



ESTETICA ONCOLOGICA E DERMATOSI PERFORANTE DA IRC

effettuare protocolli APEO 2a con attenzione a:

- Azione lenitiva, barriera, (Lenitivo Ontherapy)
- Azione emolliente (emolliente Ontherapy)
- Fotoprotezione sempre (stick fotoprotettivo Ontherapy)



INSUFFICIENZA RENALE CRONICA IRC E MANIFESTAZIONI CUTANEE

DERMATOSI BOLLOSA

Può manifestarsi nei
dializzati

- Dovuta all'aumento ematico ed urinario delle porfirine per una ridotta eliminazione renale.
- I pazienti devono evitare scrupolosamente l'esposizione al sole



ESTETICA ONCOLOGICA E DERMATOSI BOLLOSA in DIALIZZATI

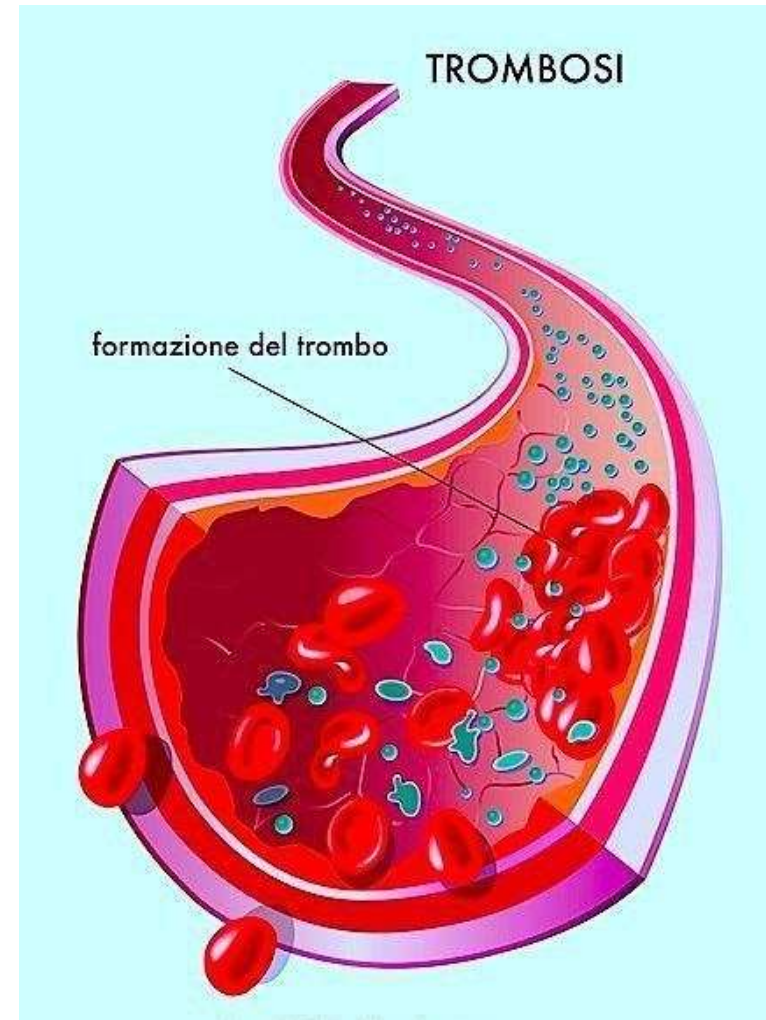
effettuare protocolli APEO 2a con attenzione a:

- Azione lenitiva, barriera, (Lenitivo Ontherapy)
- Azione emolliente (emolliente Ontherapy)
- Fotoprotezione sempre (stick fotoprotettivo Ontherapy)



TROMBOSI E TERAPIA ANTITROMBOTICA

- La **trombosi** è una patologia nella quale si formano dei trombi nei vasi sanguigni siano essi arteriosi, venosi, capillari.
- Il trombo è un coagulo di sangue che aderisce alle pareti di un vaso sanguigno



TROMBOSI E TERAPIA ANTITROMBOTICA

- La trombosi oggi viene curata con farmaci anticoagulanti o antiaggreganti che vengono assunti per lunghi periodi di tempo o per tutta la vita
- La terapia antitrombotica che può essere: antiaggregante ed anticoagulante, viene assunta anche da chi ha avuto infarti del miocardio, in chi soffre di fibrillazione atriale, nei portatori di pacemaker, in chi ha avuto ictus.



TERAPIA ANTITROMBOTICA

I farmaci antitrombotici sono: anticoagulanti e antiaggreganti

- **ANTICOAGULANTI:** bloccano i fattori della coagulazione; curano trombosi venose e trombosi arteriose (coronarie e carotidi). Sono: Eparina che deve essere iniettata, mentre Warfarin (Coumadin), Acenocumarolo (Sintrom) vengono assunti per via orale (TAO terapia anticoagulante orale)
- **ANTIAGGREGANTI:** rendono il sangue più fluido impedendo alle piastrine di aggregarsi e formare trombi; utilizzati per la prevenzione di trombosi ed embolie. Sono: acidoacetilsalicilico (ASPIRINA), sulfpirazone, indobufene, ticlopidina, copidogrel, abiciximab, tirofiban, epoprostenolo.



ESTETICA ONCOLOGICA TERAPIA ANTITROMBOTICA

In persone in terapia anticoagulante (Epatrina, Coumadin), o antiaggreganti (Aspirina, Ticagrelor, Clopidogrel), fare estrema attenzione a **non lesionare** e non iperemizzare quindi:



- MANICURE E PEDICURE
- Protocollo 2c APEO



ESTETICA ONCOLOGICA E TERAPIA ANTITROMBOTICA

TRATTAMENTI VISO E CORPO:
protocolli 2 a APEO.



Importante l'autocura domiciliare sempre 2 volte al giorno per elasticizzare la cute per prevenire ulcere cutanee

MASSAGGI:

- no in fase acuta di flebiti e trombosi o altre arteriopatie.
- Massaggi APEO ma con attenzione anche nelle fasi in cui le patologie sono controllate.



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

«Più sarà grande la conoscenza di ciò che bisogna fare, maggiore sarà il potere di sapere cosa fare»

Benjamin Disraeli (ex Primo Ministro inglese)

