

Late huidreacties na bestraling: huidtherapie helpt!

Voor: collega huidtherapeuten

Door: Marije Kraaij, huidtherapeut

Huidtherapeuten krijgen in de praktijk te maken met oncologische patiënten met een vergevorderde late huidreactie, zoals lymfoedeem. In het bestraalde gebied kunnen de patiënten dan al last hebben van fibrose. Uit de wetenschappelijke literatuur blijkt dat als tijdig begonnen wordt met manuele lymfedrainage (MLD), het pijnlijke lymfoedeem dat hierbij ontstaat voorkomen kan worden. Ook kan met de vroege start van MLD ziektes zoals erysipelas voorkomen worden. Maar ook andere late huidreacties die ontstaan na de bestraling kunnen door de huidtherapeut behandeld worden. Teleangiëctasieën zouden in theorie behandeld kunnen worden met lasertherapie of coagulatie, maar in de praktijk is het de vraag of deze behandelingen de bestraalde huid juist alleen maar meer beschadigd. Over de behandeling van atrofie is in de wetenschappelijke literatuur weinig te vinden. Er zou klassieke massage toegepast kunnen worden om de circulatie te bevorderen mits de beschadigde bestraalde huid dit toelaat. Necrose behandelt de huidtherapeut door middel van wondverzorging. De huidtherapeut kan ook bijdragen aan de preventieve zorg bij late huidreacties na bestraling. Door de patiënten en de (para)medische betrokkenen vroegtijdig te informeren over wat er zou kunnen gebeuren met de huid, draagt de huidtherapeut haar steentje bij aan de preventie. Dit zou kunnen gaan om het geven van presentaties of het organiseren van groepsbijeenkomsten.

Inleiding

Late huidreacties na bestraling bij oncologische patiënten is een probleem dat steeds meer aandacht krijgt en behoeft. In 2003 is er bij ongeveer 75.000 mensen in Nederland de diagnose kanker gesteld.¹ Nu komen er al veel oncologische patiënten met klachten van lymfoedeem in de huidtherapeutische praktijk, maar in dit onderzoek is specifiek gekeken naar de curatieve behandelingen die de huidtherapeut bij de late huidreacties kan bieden.

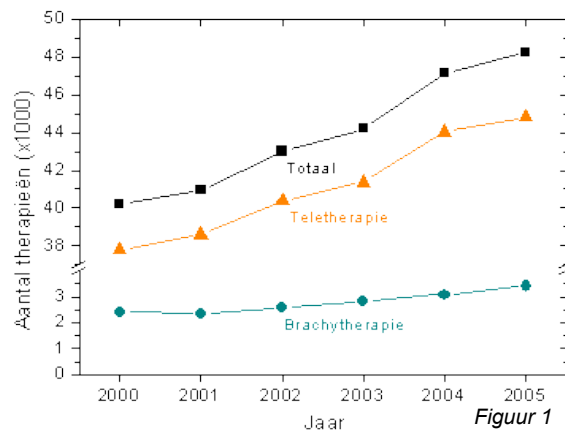
Dit leidt tot de volgende vraag:

‘Wat kan de huidtherapeut bijdragen aan de preventieve en curatieve zorg van late huidreacties na bestraling bij oncologische patiënten?’

Om hier antwoord op te geven wordt er besproken hoeveel mensen bestraling ondergaan. De acute en de late huidreacties komen aan bod. Verder zullen de behandelingen vanuit de wetenschappelijke literatuur en vanuit de huidtherapie benaderd worden en zal de preventieve zorg toegelicht worden.

Bestraling

In Nederland worden er jaarlijks 45.000 mensen behandeld door middel van



bestraling.² Uit figuur 1 is af te lezen dat er de afgelopen jaren een flinke toename is geweest van het aantal radiotherapieën. Hierdoor is het aannemelijk dat dit in een toename van huidreacties ten gevolge van bestraling resulteert, doordat bij 95% van de patiënten die bestraling ondergaan huidveranderingen voorkomen.^{3,4}

Acute huidreacties

De volgende acute huidreacties worden gezien bij oncologische patiënten na bestraling: erytheem, desquamatie, pigmentatie en epilatie.⁴ Deze huidreacties worden

gemeten met het scoringssysteem dat opgesteld is door het Amerikaanse Radiation Therapy Oncology Group (RTOG) en de European Organization on Research and Treatment of Cancer (EORTC). Dit scoringssysteem heeft de acute huidreacties onderverdeeld naar ernst van graad 0 tot graad IV. Elke graad wordt op zijn eigen manier behandeld.⁵

Late huidreacties

Late huidreacties kunnen maanden tot jaren na de behandeling ontstaan.² Hierbij kan er fibrose, teleangiëctasieën, atrofie en necrose ontstaan. Fibrose kan ook gezien worden als een wondhelende reactie dat wordt gekenmerkt door een opleving van veel groeifactoren in het bestraalde weefsel.

² Teleangiëctasieën zijn kleine bloedvaten onder de huid.² Bij atrofie wordt de huid gemakkelijk rimpelbaar, perkamentachtig en dun.⁵ Necrose is de ernstigste huidreactie als gevolg van bestraling. Het wordt veroorzaakt door een ernstige ondervoeding van de cellen.⁵ Het meten van de late huidreacties gebeurt veelal met het LENT-SOMA systeem, welke subjectieve (patiënt) en objectieve (arts) criteria bevat. Hoewel het een goed systeem is blijkt het nogal lastig om toe te passen in de alledaagse praktijk.⁵ Dit ligt vooral aan het feit dat er problemen zijn met het definiëren van wat een acceptabel toxiciteitsniveau is. Dit beeld varieert sterk vanuit het medische oogpunt of dat vanuit de patiënt.

Behandelingen van late huidreacties

Fibrose wordt behandeld door middel van manuele lymfdrainage. Patiënten kunnen namelijk een pijnlijk lymfoedeem ontwikkelen, waardoor ze meer kans hebben op ziektes als erysipelas.⁵ Teleangiëctasieën kunnen behandeld worden met de laser of door middel van coagulatietherapie. De vraag hierbij is of deze therapieën niet te heftig zijn voor de bestraalde huid. Er is onderzoek gedaan naar lasertherapie bij teleangiëctasieën die veroorzaakt zijn door bestraling. Hierbij reageerde de huid goed en werd er geen verdere schade toegebracht.⁶ Dit onderzoek was echter erg klein (6 personen), dus nader onderzoek voor deze behandelwijze is noodzakelijk. De coagulatietherapie is heftig voor patiënten met een normale huid. Hierbij worden namelijk kleine wondjes gemaakt en

ontstaan er korstjes. Een therapie waar vraagtekens bij gezet moet worden om uit te voeren op de bestraalde huid, aangezien de huid al beschadigd is door de bestraling. Atofie wordt behandeld door middel van klassieke massage, zoals vermeld in de huidtherapeutische literatuur.⁷ De necrose kan door middel van de wondverzorging behandeld worden. Uit onderzoek blijkt dat 89% van de necrose genezen kan worden door middel van wondverzorging.⁵ Dit percentage is zo groot dat er eerst geprobeerd moet worden om de necrose te genezen door middel van wondverzorging voordat er een chirurgische ingreep uitgevoerd wordt.

Huidtherapeut

De afgestudeerde huidtherapeut is in staat om alle bovenstaande behandelingen uit te voeren.⁸ De **manuele lymfdrainage** bij fibrose, **laser-** of **coagulatietherapie** bij de teleangiëctasieën, **klassieke massage** om de atrofie te behandelen en bij necrose kan **wondverzorging** toegepast worden.

Preventieve zorg

In de eindtermen van de Hogeschool Utrecht komen onder andere de preventieve en curatieve behandelmogelijkheden van de huidtherapeut naar voren. Voor de preventieve zorg bij late huidreacties na bestraling bij oncologische patiënten kan de huidtherapeut ook veel betekenen. Bij preventieve maatregelen kan er gedacht worden aan het geven van folders, maar ook presentaties geven of bijeenkomsten organiseren.⁹ Als een bepaalde instantie geen patiënten doorverwijst die wel last hebben van deze problematiek kan er ook een scholingsmiddag georganiseerd worden waarbij medici, paramedici en andere relevante medewerkers van de gezondheidszorg aanwezig zijn, zodat de kennis over de taken van de huidtherapeut worden aangestipt.

Conclusie

Om terug te komen op de onderzoeksvraag:

'Wat kan de huidtherapeut bijdragen aan de preventieve en curatieve zorg van late huidreacties na bestraling bij oncologische patiënten?'

Uit dit onderzoek blijkt dat de huidtherapeutische behandelingen, zowel preventief als curatief, relevant zijn voor deze patiëntengroep. De huidtherapeut

kan zich op beide vlakken uitstekend profileren. Hier kan uit worden opgemaakt dat de huid-therapeut een meerwaarde is voor deze patiënten, omdat de huidtherapeut een totaalpakket van zorg kan bieden in tegenstelling tot andere (para-)medici. De huidtherapeut heeft een groot aandeel in de preventieve dan wel de curatieve zorg bij deze patiëntengroep.

Bronvermelding

1 www.ikcnet.nl → kankerregistratie, cijfers 2005

2 www.rivm.nl

3 Porock D en Kristjanson L., *Skin reactions during radiotherapy for breast cancer: the use and impact of topical agents and dressings*, European Journal of Cancer Care, Volume 8, p. 143-153, 1999

4 McQuiston M., *Evidence-based skin care management in radiation therapy*, Seminars in Oncology Nursing, Volume 22 (3), p. 163-173, 2006

5 Seegenschmiedt H., *Management of Skin and Related Reactions to Radiotherapy*, Proceedings of the Annual San Francisco Cancer Symposium, Volume 39, p. 102-119, 2006

6 Lanigan S.W. and Joannides T., *Pulsed dye laser treatment of telangiectasia after radiotherapy for carcinoma of the breast*, British Journal of Dermatology, Volume 148, p. 77-79, 2003

7 Docenten huidtherapie, *klassieke massage*, reader huidtherapie, 2^e jaar, 2004

8 Instituut voor paramedische studies Hogeschool Utrecht, *studiegids huidtherapie*, 2007-2008

9 Burgt, van der, M., Mechelen-Gevers, van, E.J., *Preventie: samen werkt het!*, Bohn Stafleu Van Loghum, Houten/Diegem 2002

