ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΣΜΗΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

“Η ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΣΕ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΕΙΣ”

Της : Γουζέλη Δήμητρας

Επιβλέπουσα :

κα. Μητσοπούλου Κυριακή

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2013

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστώ ιδιαίτερα την εισηγήτρια της πτυχιακής μου εργασίας κα. Μητσοπούλου Κυριακή για την συνεχή καθοδήγηση.

Επίσης ευχαριστώ όλους τους καθηγητές μου στο Τμήμα Αισθητικής και Κοσμητολογίας για την γνώση και την εμπειρία που μου μετέδωσαν.

Τέλος, ευχαριστώ την οικογένεια μου για την στήριξη και την αγάπη της.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία αποτελεί μια προσπάθεια ανάδειξης των δερματικών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι καρκινοπαθείς κατά την θεραπεία με ακτινοβολία. Πρωταρχική μέριμνα υπήρξε η παρουσίαση του προβλήματος των καρκινοπαθών στο δέρμα και στη συνέχεια κάποιοι τρόποι αντιμετώπισης από αισθητικής πλευράς .

ABSTRACT

The present study is an attempt to show case skin problems faced by cancer patients during radiation therapy. Primary concern was the presentation of the problem of cancer in the skin and then some responses from an a esthetic stand point.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^{Ο}

1.1Τι είναι καρκίνος.....4
1.2 Διάφορα είδη καρκίνων 6
1.3 Καρκίνος και δέρμα 12
1.4 Θεραπεία καρκίνου και δέρμα 17

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^{Ο}

2.1Οι ασθενείς με καρκίνο βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο για προβλήματα του δέρματος.....20
2.2Θεμελιώδη γεγονότα για τραυματισμούς του δέρματος 22
2.3Τα δερματικά προβλήματα 23

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^{Ο}

3.1 Αισθητική και κοσμητολογία σε συνεργασία με την ιατρική για την αντιμετώπιση των δερματικών προβλημάτων των καρκινοπαθών 34
3.2 Κρέμες για τις αντιδράσεις του δέρματος 36
3.3Μηχανισμοί αντιμετώπισης των δερματικών αντιδράσεων 38
3.4 Η αρωματοθεραπεία μία εναλλακτική θεραπεία για καρκινοπαθείς 41
3.4 Το μόνιμο μακιγιάζ 42

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η εργασία αυτή ξεκίνησε τον Σεπτέμβριο του 2012 και ολοκληρώθηκε τον Ιανουάριο του 2013.Ο σκοπός αυτής της εργασίας είναι να διερευνηθούν σε ξένη και εγχώρια βιβλιογραφία οι αισθητικοί τρόποι της αντιμετώπισης των δερματικών προβλημάτων που εμφανίζουν οι καρκινοπαθείς. Η μελέτη αυτή έγινε στα πλαίσια του τελευταίου(8^{ου}) εξαμήνου στη φοίτηση μου στο Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης.

Η εργασία αυτή πραγματεύεται τον καρκίνο, την αιτιοπαθογένεια του, τις στοιχειώδες βλάβες του, τους διαφόρους τύπους του. Έπειτα αναφέρονται οι συνέπειες του καρκίνου στο δέρμα καθώς και οι συνέπειες των θεραπειών του καρκίνου στο δέρμα. Τέλος αναφέρονται οι μέθοδοι αντιμετώπισης των δερματικών προβλημάτων και η συμβολή της αισθητικού.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο καρκίνος είναι μια πάθηση η οποία μπορεί να προσβάλλει κάθε ιστό και όργανο του σώματος. Ο όρος αναφέρεται σε περίπου 150-200 διαφορετικές παθήσεις ωστόσο έχουν 2 κοινά χαρακτηριστικά στοιχεία: την απεριόριστη αύξηση των κυττάρων και τις δυσλειτουργίες τις οποίες προξενεί αυτή.

Φυσιολογικά, τα κύτταρα ενός οργανισμού αναπτύσσονται με έναν συγκεκριμένο ρυθμό έτσι ώστε να αντικαθιστούν αυτά που πεθαίνουν. Σε αρκετές όμως περιπτώσεις ο οργανισμός μπορεί να παράγει περισσότερα κύτταρα από εκείνα που πραγματικά χρειάζεται. Η συγκέντρωση αυτών των παραπάνω κυττάρων έχει σαν αποτέλεσμα την δημιουργία όγκων. Οι περισσότεροι από αυτούς είναι συνήθως αβλαβείς. Για να γίνει ένας όγκος επικίνδυνος πρέπει τα κύτταρα που τον αποτελούν να εισβάλλουν σε ιστούς και να μεταφερθούν σε άλλα μέρη του σώματος.

Όσο πιο έγκαιρη είναι η διάγνωση τόσο μεγαλύτερες είναι οι ελπίδες των καρκινοπαθών για επιβίωση. Οπωσδήποτε μεγάλο ρόλο παίζει και η εντόπιση καθώς και το είδος του καρκίνου. Η εφαρμοζόμενη σήμερα θεραπεία είναι τριπλή και σχεδόν πάντα γίνεται συνδυασμός των μεθόδων αυτών, για την επιτυχία καλύτερου αποτελέσματος. Διακρίνουμε: 1.Χειρουργική θεραπεία2. Ακτινοθεραπεία: 3.Χημειοθεραπεία.

Τα δερματικά προβλήματα, είναι άλλη μια από τις παρενέργειες που μπορούν να δημιουργηθούν, μετά από τις θεραπείες, ειδικότερα μετά από την ακτινοθεραπεία. Σήμερα σε αντίθεση με παλαιότερα, η σύγχρονη αισθητική δίνει την δυνατότητα να αντιμετωπίζονται ή τουλάχιστον να βελτιώνονται τα προβλήματα που σχετίζονται με αυτά τα δερματικά προβλήματα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο

1.1 Τι είναι ο καρκίνος

Η προέλευση της λέξης Καρκίνος, αποδίδεται στον Έλληνα ιατρό Ιπποκράτη, που έμεινε στην ιστορία ως «πατέρας της ιατρικής». Ο Ιπποκράτης χρησιμοποίησε τους όρους «καρκίνος» και «καρκίνωμα» για να περιγράψει διάφορους όγκους που εμφάνιζαν εσωτερικά ή εξωτερικά έλκη και διογκώσεις. Στην Ελληνική γλώσσα οι λέξεις αυτές αναφέρονται στα καβούρια, τα οποία θυμίζουν τον καρκίνο, αφού οι ακτινωτές μεταστάσεις των καρκινικών κυττάρων, φέρνουν αμυδρά στο μυαλό τη μορφή που έχουν τα πόδια και οι δαγκάνες του καβουριού. Ο καρκίνος (όγκος) είναι η ανώμαλη ανάπτυξη κύτταρων με αποτέλεσμα τη δημιουργία όγκων σε διάφορα σημεία του σώματος. Η ανώμαλη αυτή λειτουργία δεν πρέπει να συγχέεται με δυο φυσιολογικές λειτουργίες του οργανισμού:

1. Την αναγέννηση των ιστών που συμβαίνει όταν αφαιρείτε ιστός και ο οργανισμός ξανά φτιάχνει τον ίδιο ιστό -π.χ στην καταστροφή των ηπατικών κύτταρων (αφαίρεση ήπατος) το ήπαρ αναγεννιέται σε 6 μήνες όπως ήταν αρχικά.
2. Την υπερπλασία που συμβαίνει σε ανάγκη του οργανισμού να αναπτύσσει φυσιολογικούς ιστούς (π.χ υπερπλασία του ενός νεφρού όταν υπάρχει έλλειψη του άλλου).

Με τον όρο «καρκίνος» περιγράφεται μία ομάδα νοσημάτων, που η αιτία τους βρίσκεται σε κυτταρικό επίπεδο. Ο όρος αναφέρεται στην υπερβολική, χωρίς προγραμματισμό, ανάπτυξη κυττάρων του οργανισμού, που ήταν φυσιολογικά, μέχρι τη στιγμή της έναρξης της διαδικασίας καρκινογένεσης. Οργανικά, ο καρκίνος είναι μία ασθένεια των κυττάρων. Συνεπώς, η κατανόηση του καρκίνου προϋποθέτει μία μικρή αναφορά σχετικά με το τι συμβαίνει όταν φυσιολογικά κύτταρα μετατρέπονται σε καρκινικά.

Ο ανθρώπινος οργανισμός αποτελείται από κύτταρα. Φυσιολογικά, τα κύτταρα αναπτύσσονται και διαιρούνται, ώστε να προκύψουν θυγατρικά κύτταρα και να διατηρηθεί η υγεία του οργανισμού. Μερικές φορές, η διαδικασία αυτή εκτρέπεται από το φυσιολογικό, οπότε προκύπτουν νέα κύτταρα (χωρίς να τα χρειάζεται ο οργανισμός) και - παράλληλα - δεν πεθαίνουν τα παλιά κύτταρα. Τα πλεονάζοντα κύτταρα σχηματίζουν μάζες, που καλούνται όγκοι. Σε μερικές περιπτώσεις αυτά

τα παθολογικά κύτταρα κάνουν μετάσταση, δηλαδή εξαπλώνονται και σε άλλα μέρη του σώματος δημιουργώντας δευτερεύοντες όγκους (μεταστατικούς όγκους) παρόμοιους με αυτούς του αρχικού καρκίνου.

Ο καρκίνος συνήθως δεν επηρεάζει μόνο ένα όργανο του σώματος και δεν έχει μία μορφή. Μπορεί να περιλαμβάνει οποιοδήποτε ιστό του σώματος και να έχει τελείως διαφορετική μορφή σε κάθε σημείο του σώματος. Υπάρχουν πάνω από 200 διαφορετικά είδη καρκίνου και δεν αντιμετωπίζονται όλοι με τον ίδιο τρόπο. Κάθε ένα είδος έχει τον δικό του τρόπο θεραπευτικής αντιμετώπισης. Οι περισσότερες μορφές καρκίνου είναι στην ουσία όγκοι εκτός από ορισμένους τύπους καρκίνου όπως η λευχαιμία, των οποίων τα κύτταρα κυκλοφορούν μέσα στο αίμα και τα όργανα και τελικά αναπτύσσονται σε συγκεκριμένους ιστούς.

Οι όγκοι μπορεί να είναι καλοήθεις ή κακοήθεις. Δεν είναι όμως όλοι οι όγκοι επικίνδυνοι. Οι καλοήθεις όγκοι δεν ονομάζονται καρκινικοί, δεν κάνουν μετάσταση και δεν είναι επικίνδυνοι για τη ζωή του ατόμου. Οι περισσότεροι καρκίνοι παίρνουν το όνομά τους από τον τύπο του κυττάρου ή του οργάνου από το οποίο αρχίζουν. Αν κάνουν μετάσταση ο νέος όγκος φέρει το ίδιο όνομα με τον αρχικό. Ορισμένοι όγκοι παίρνουν το όνομά τους από τον επιστήμονα που τους ανακάλυψε (π.χ. Hodgkin, Brenner). Άλλοι ιατρικοί όροι που χρησιμοποιούνται για να υποδείξουν την ύπαρξη καρκινικής νόσου είναι οι όροι κακοήθης όγκος, καρκίνωμα και νεόπλασμα.

Εάν δεν θεραπευθούν, οι καρκίνοι μπορούν τελικά να προκαλέσουν το θάνατο. Η επιβίωση των ασθενών με καρκίνο έχει βελτιωθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια. Ο καρκίνος αποτελεί την δεύτερη αιτία θανάτου στις ανεπτυγμένες χώρες μετά τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Οι περισσότεροι καρκίνοι μπορούν να θεραπευθούν. Πολλοί θεραπεύονται, ειδικά εάν η θεραπεία αρχίσει νωρίς!(1)

1.2 Διάφορα είδη καρκίνων

1.Καρκίνος των επινεφρίδιων

Είναι μια σπάνια μορφή καρκίνου που αναπτύσσεται στους μικρούς , τριγωνικούς αδένες που βρίσκονται πάνω από τα νεφρά (επινεφρίδια). Τα επινεφρίδια παράγουν ορμόνες που δίνουν οδηγίες για σχεδόν κάθε όργανο και ιστό στο σώμα.
Ο καρκίνος των επινεφρίδιων είναι συχνά επιθετικός. Όταν βρεθεί νωρίς μπορεί να θεραπευτεί. Όμως, αν ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί σε περιοχές πέρα από τα επινεφρίδια, η θεραπεία γίνεται λιγότερο πιθανή. Η θεραπεία μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την καθυστέρηση της εξέλιξης ήυποτροπής.

2.Καρκίνος του πρωκτού

Αναφέρεται στην μυϊκή περιοχή δηλαδή στο άκρο του πεπτικού σωλήνα που ανοίγει και κλείνει τον έλεγχο των κινήσεων του εντέρου. Στο καρκίνο του πρωκτού, τα καρκινικά(κακοήθη) κύτταρα βρίσκονται σε αυτήν τη περιοχή.Πρωκτικός καρκίνος είναι ασυνήθιστος και είναι συχνά ιάσιμος . Η έκβαση (πρόγνωση) σχετίζεται με τηθέση του καρκίνου, το μέγεθος του όγκου,και εάν ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί στους λεμφαδένες.

3.Καρκίνος της ουροδόχου κύστης

Είναι ένας τύπος καρκίνου που ξεκινά στην ουροδόχο κύστη στην πυελική περιοχή που αποθηκεύει τα ούρα. Η θεραπεία του καρκίνουτης ουροδόχου κύστης περιλαμβάνει συχνά τη χειρουργική επέμβαση. Κατάτα πρώτα στάδια, η χειρουργική επέμβαση μπορεί να είναι ελάχιστα επεμβατική για την αφαίρεση μόνοτης περιοχής του καρκίνου της ουροδόχου κύστης, αφήνοντας ανέπαφη τη κύστη και διατηρώντας την ικανότητα να ουρήσει κανονικά. Σε μεταγενέστερα στάδια του καρκίνου της ουροδόχου κύστης, η χειρουργική επέμβαση μπορεί να περιλαμβάνει την αφαίρεση ολόκληρης της κύστης ,δημιουργώντας έτσι

μια νέα έξοδο για τα ούρα που αφήνουν το σώμα. Σε ορισμένες περιπτώσεις, μια νέα κύστη μπορεί να διαμορφωθεί από ένα κομμάτι του εντέρου, επιτρέποντας την ούρηση κανονικά.
Η μεγάλη πλειοψηφία των καρκίνων της ουροδόχου κύστης έχουν διαγνωσθεί σε πρώιμο στάδιο-όταν ο καρκίνος της ουροδόχου κύστης είναι ιδιαίτερα θεραπεύσιμος . Ωστόσο, ακόμη και όταν διαγνωσθεί σε πρώιμο στάδιο, είναι πιθανόν να επαναληφθεί. Επιζώντες του καρκίνου της ουροδόχου κύστης υποβάλλονται σε συχνές εξετάσεις για να ψάξουν για υποτροπή του καρκίνου της ουροδόχου κύστης.

4.Καρκίνος των οστών

Ο πρωτοπαθής καρκίνος των οστών που είναι σπάνιος και ξεκινά σε ένα οστό. Καρκίνος των οστών μπορεί να προκύψει σε οποιαδήποτε οστά στο σώμα, αλλά πιο συχνά επηρεάζει τα μακρά οστά των βραχιόνων και των ποδιών. Πρωτοπαθής καρκίνος των οστών δεν περιλαμβάνει καρκίνους που ξεκινούν αλλού στο σώμα και να εξαπλώνονται στα οστά, ή καρκίνων των κυττάρων του αίματος, όπως λευχαιμία, που αρχίζουν στο μυελό των οστών.

5.Καρκίνος του εγκεφάλου

Οι όγκοι του εγκεφάλου είναι μάζες ή αναπτύξεις των ανώμαλων κυττάρων που συμβαίνουν στον εγκέφαλο ή του ιστού και των δομών που είναι κοντά σε αυτό. Πολλοί διαφορετικοί τύποι όγκων του εγκεφάλου υπάρχουν. Ορισμένοι όγκοι του εγκεφάλου είναι καλοήθεις και ορισμένοι όγκοι του εγκεφάλου είναι κακοήθεις . Οι όγκοι του εγκεφάλου μπορεί να αρχίσουν στο μυαλό (πρωτοπαθείς όγκος του εγκεφάλου), ή ο καρκίνος μπορεί να ξεκινήσει σε άλλα μέρη του σώματός και να εξαπλωθεί στον εγκέφαλο.
Η θεραπεία όγκων του εγκεφάλου εξαρτάται από τον τύπο, το μέγεθος και τη θέση του όγκου, καθώς και τη γενική υγεία. Κοινές θεραπείες όγκων του εγκεφάλου περιλαμβάνουν χειρουργική επέμβαση, ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία.

6.Καρκίνοςτου μαστού

Στο καρκίνο του μαστού, μη φυσιολογικά κύτταρατου μαστού γίνονται κακοήθη(καρκινικά) και μπορεί να εισβάλουν και να καταστρέψουν γύρω τους ιστούς . Ο καρκίνος του μαστού είναι η δεύτερη μετά τον καρκίνο του πνεύμονα αιτία θανάτου από καρκίνο στις αμερικανικές γυναίκες. Περισσότεροι από 200.000 αμερικανικές γυναίκες διαγιγνώσκονται κάθε χρόνο με καρκίνο του μαστού και περίπου 40.000 από αυτές πεθαίνουν.

Η έγκαιρη ανίχνευση είναι σημαντική έτσι ώστε η ασθένεια μπορεί να πιαστεί στα αρχικά της στάδια, όταν η θεραπεία είναι πιο πιθανή.

7.Καρκίνοςτου τραχήλου της μήτρας

Ο τράχηλος είναι το μυϊκό κατώτερο τμήμα της μήτρας. Ο καρκίνος του τραχήλου εμφανίζεται σε διάφορες μορφές. Η πιο κοινή είναι καρκίνωμα πλακωδών κυττάρων, η οποία αντιπροσωπεύει το 85έως 90 τοις εκατότων καρκίνων του τραχήλου. Άλλες μορφές περιλαμβάνουν αδενοκαρκινώματα. Ορισμένα στελέχη του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων , ένας ιόςπου μεταδίδεταικατά τη σεξουαλική επαφή, παίζουν ρόλο στο να προκαλέσει τις περισσότερες περιπτώσεις καρκίνου του τραχήλου.

8.Καρκίνοςτου παχέος εντέρου

Αναπτύσσεται στο παχύ έντερο(κόλον). Τοορθό είναιτα τελευταία αρκετά εκατοστά του παχέος εντέρου. Καρκίνοι περιλαμβάνουν καρκίνο του παχέος εντέρου και του ορθού.
Οι περισσότερες περιπτώσεις καρκίνου του παχέος εντέρου αρχίζουν ως μικρές συστάδες των κυττάρων που ονομάζονται πολύποδες. Παρά το γεγονός ότι η πλειοψηφία των πολυπόδων είναι καλοήθεις μερικοί μπορούν να εξελιχθούν σε κακοήθεις με την πάροδο του χρόνου. Σε μεταγενέστερα στάδια της νόσου, οι καρκινικοί όγκοι μπορούν να εισχωρήσουν στο τοίχωμα του παχέος εντέρου και την εξάπλωση(μετάσταση) σεκοντινούς λεμφαδένεςή σε άλλα όργανα. Καρκίνος του παχέος εντέρου προκαλεί σπάνια συμπτώματα στα αρχικά της στάδια.

9.Μικροκυτταρικός καρκίνος τουεντέρου

Παρά την ονομασία του, το μικρό έντερο(λεπτό έντερο) είναι 15έως 20 πόδια μακρύ. Είναι τυλιγμένο σε βρόχους για να χωρέσει μέσα στην κοιλιά. Η λειτουργία του λεπτού εντέρου είναι να σπάσει και να απορροφήσει την τροφή, τις βιταμίνες, τα μέταλλα και τα άλλα θρεπτικά συστατικά.

Σε αντίθεση με τον καρκίνο του παχέος εντέρου(παχύ έντερο), μικροκυτταρικός καρκίνος του εντέρου είναι σπάνιος .Οι κύριοι τύποι του καρκίνου του εντέρου περιλαμβάνουν αδενοκαρκινώματα, καρκινοειδήσαρκώματα (συμπεριλαμβανομένων των στρωματικών όγκων του γαστρεντερικού) και τα λεμφώματα.

10.Καρκίνοςτου ήπατος

Ο καρκίνος του ήπατος ξεκινά από τα κύτταρα του ήπατος(πρωτοπαθή καρκίνο του ήπατος). Καρκίνος που ξεκινάσε ένα άλλο μέρος του σώματος και εξαπλώνεται στο ήπαρ είναι γνωστό ως μεταστατικός

καρκίνος και ονομάζεται μετά από το όργανο όπου ξεκίνησε(όπως ο καρκίνος του παχέος εντέρου μεταστατικός που εξαπλώνεται στο ήπαρ). Η πιο κοινή μορφή πρωτοπαθούς καρκίνου του ήπατος είναι το ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα, το οποίο ξεκινά από τα κύτταρα που φιλτράρουν τις τοξίνες από το αίμα.

Αιτίες του καρκίνου του ήπατος περιλαμβάνουν λοίμωξη με την ηπατίτιδα Β ή C του ιού, η χρήση αλκοόλ, ή λιπώδη νόσος του ήπατος. Μπορεί επίσης να προκύψει από περιβαλλοντικούς παράγοντες, γενετικές ασθένειες ή παθήσεις όπως η παχυσαρκία και ο διαβήτης.

Ο καρκίνος του ήπατος είναι δύσκολο να θεραπευτεί. Συχνά οι άνθρωποι δεν έχουν συμπτώματα μέχρι να είναι αρκετά προχωρημένος.

11.Καρκίνος του πνεύμονα

Ο καρκίνος του πνεύμονα είναι η κύρια αιτία των θανάτων από καρκίνο στις Ηνωμένες Πολιτείες, μεταξύ τόσο των ανδρών όσο και των γυναικών.. Η έγκαιρη ανίχνευση και θεραπεία κάνει μια σημαντική διαφορά στο προσδόκιμο ζωής μετά τη διάγνωση του καρκίνου του πνεύμονα. Στο κάπνισμα οφείλεται περίπου 85 τις εκατό έως 90 τις εκατό των περιπτώσεων για καρκίνο του πνεύμονα.

12.Λέμφωμα

Λέμφωμα είναι ένας καρκίνος του λεμφικού συστήματος. Το λεμφικό σύστημα περιλαμβάνει τους λεμφαδένες, σπλήνα, θύμο αδένακαι τον μυελό των οστών.Λέμφωμα μπορεί να επηρεάσει όλους τους τομείς, καθώς και άλλα όργανα σε όλο το σώμα.
Πολλοί τύποι λεμφώματος υπάρχουν, δύο βασικοί τύποι είναι Hodgkin λέμφωμα και το λέμφωμα non-Hodgkin. Θεραπεία λεμφώματος μπορεί να περιλαμβάνει χημειοθεραπεία, φάρμακα, θεραπεία ακτινοβολίας ή μεταμόσχευση αρχέγονων κυττάρων.

13.Καρκίνος τουστόματος

Ο κίνδυνος για καρκίνο του στόματος αυξάνεται με την χρήση καπνού ή αλκοόλ. Σε άτομα που κάνουν και τα δύο, ο κίνδυνος του καρκίνου του στόματος είναι ακόμη μεγαλύτερος .
Η θεραπεία του καρκίνου περιλαμβάνει συχνά τη χειρουργική επέμβαση και ακτινοθεραπεία. Η θεραπεία μπορεί να επηρεάσει την εμφάνιση και την ικανότητα να χρησιμοποιείτε το στόμα ,να φάτε, να μιλήσετε και να αναπνεύσετε. Εξαιρετικά επικεντρωμένη και εξειδικευμένη επανορθωτική χειρουργική θεραπεία είναι καινοτομίες που μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα της ζωής .

14.Καρκίνος του παγκρέατος

Ο καρκίνος του παγκρέατος ξεκινά στους ιστούς του παγκρέατος-ένα

όργανο που βρίσκεται πίσω από το κάτω μέρος του στομάχου. Πάγκρεας εκκρίνει πεπτικά υγρά(ένζυμα) που βοηθούν στηνπέψη των τροφών και παράγει ορμόνες που βοηθούν στον έλεγχο του σακχάρου στο αίμα.

Δυστυχώς, ο καρκίνος του παγκρέατος σπάνια ανιχνεύεται στα πρώιμα στάδιά του. Με τον καρκίνο του παγκρέατος ο καρκίνος έχει τυπικώς εξαπλωθεί σε άλλα κοντινά όργανα όπως το ήπαρ και λεμφαδένες και δεν μπορεί να αφαιρεθεί χειρουργικά. Ο καρκίνος του παγκρέατος είναι μια από τις πιο δύσκολες μορφές για τη θεραπεία του καρκίνου.

15.Καρκίνος του προστάτη

Ο καρκίνος του προστάτη ξεκινά στον προστάτη του ανθρώπου που είναι ένας μικρός αδένας που βρίσκεται κάτω από την ουροδόχο κύστη. Παράγει υγρό που αποτελεί μέρος του σπέρματος. Πολλοί άνδρες με καρκίνο του προστάτη είναι πιο πιθανό να πεθάνουν με καρκίνο του προστάτη, παρά να πεθάνουν από αυτό. Ωστόσο, εξακολουθεί να είναι η δεύτερη συχνότερη αιτία θανάτου από καρκίνο για τους άνδρες. Αναπτύσσεται αργά και αρχικά παραμένει εντός του αδένα του προστάτη, αλλά μπορεί να εξαπλωθεί στους τοπικούς λεμφαδένες, τα οστά ή πιο απομακρυσμένες περιοχές. Κάποιες σπάνιες μορφές καρκίνου του προστάτη είναι πιο επιθετικές και μπορεί να εξαπλωθούν πιο γρήγορα. Οι άνδρες των οποίων ο καρκίνος του προστάτη ανιχνευτεί νωρίς, πριν να έχει εξαπλωθεί, έχουν μια καλύτερη πιθανότητα της επιτυχούς θεραπείας.

16.Καρκίνος του στομάχου

Οι περισσότεροι καρκίνοι του στομάχου (γαστρικό καρκίνο) αρχίζουν στα κύτταρα σε αδένες του βλεννογόνου του στομάχου. Αυτοί οι τύποι καρκίνων ονομάζονται αδενοκαρκινώματα. Σπάνια, οι όγκοι μπορούν να αναπτυχθούν σε κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος του στομάχου (λέμφωμα), ορμόνη που παράγουν τα κύτταρα (καρκινοειδή) ή κύτταρα του νευρικού συστήματος (στρωματικών όγκων του γαστρεντερικού, ή GIST).
Ο γαστρικός καρκίνος μπορεί να εξαπλωθεί σε λεμφαδένες γειτονικά, και μπορεί να αυξηθεί μέσω του τοιχώματος του στομάχου να εισβάλει σε κοντινά όργανα, όπως το κόλον, το πάγκρεας, το σπλήνα και το ήπαρ. Μετά την αύξηση του διαμέσου του τοιχώματος του στομάχου, αυτός ο καρκίνος μπορεί επίσης να εξαπλωθεί στο εσωτερικό τοίχωμα της κοιλιάς, το περιτόναιο και σε άλλα όργανα μέσα στην κοιλιακή κοιλότητα, όπως ωοθήκες.

17.Καρκίνος των όρχεων

Αναπτύσσεται σε ένα ή αμφότερα των όρχεων (όρχεις), τα οποία παράγουν και αποθηκεύουν σπέρμα και τεστοστερόνη και βρίσκονται κάτω από το πέος στο όσχεο. Σε σύγκριση με άλλους τύπους καρκίνου, ο καρκίνος των όρχεων είναι σπάνιος, αλλά είναι μία από τις πιο κοινές

μορφές καρκίνου και διαγιγνώσκονται σε νέους άνδρες. Μπορεί να αντιμετωπιστεί επιτυχώς, ιδιαίτερα όταν ο καρκίνος ανιχνεύεται νωρίς. Ακόμα και ο καρκίνος των όρχεων που μπορεί να έχει εξαπλωθεί ανταποκρίνεται καλά στη θεραπεία.

18.Καρκίνος του θυρεοειδούς

Βρίσκεται στο μπροστινό μέρος του λαιμού κάτω από το μήλο τουΑδάμ, ο θυρεοειδής αδένας διαιρείται σε δύο λοβούς που συνδέονται με μια στενή γέφυρα του ιστού. Ο θυρεοειδής αδένας παράγει ορμόνες που βοηθούν στη ρύθμιση του καρδιακού ρυθμού, την αρτηριακή πίεση, τη θερμοκρασία του σώματος και το βάρος. Δύο κύριοι τύποι κυττάρων θυρεοειδούς μπορεί να γίνουν κακοήθη: κύτταρα θυλακίου που παράγουν και αποθηκεύουν ορμόνες του θυρεοειδούς, και C κύτταρα, τα οποία παράγουν καλσιτονίνη, μια ορμόνη που μπορεί να είναι αυξημένη, εάν ένας όγκος υπάρχει.

19.Καρκίνος του κόλπου

Ο καρκίνος του κόλπου αναπτύσσεται στον κόλπο μιας γυναίκας. Πολλοί άλλοι τύποι καρκίνου μπορεί να εξαπλωθούν στον κόλπο, και οι περισσότερες περιπτώσεις ξεκινάν από αλλού στο σώμα. Οι περισσότερες περιπτώσεις συμβαίνουν σε γυναίκες μεταξύ 50 και 70 ετών.

20.Καρκίνος των ωοθηκών

Ο καρκίνος των ωοθηκών είναι ένας τύπος καρκίνου που ξεκινά στις ωοθήκες. Οι ωοθήκες κρατάν τα αυγά της γυναίκας και την παραγωγή ορμονών.
Συμπτώματα του καρκίνου των ωοθηκών δεν είναι ειδικά για τη νόσο, έτσι ώστε συχνά αγνοούνται. Για το λόγο αυτό, οι περισσότερες περιπτώσεις καρκίνου των ωοθηκών διαγιγνώσκεται όταν ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί πέρα από την ωοθήκη και η ίαση δεν είναι δυνατή.

21.Καρκίνοςτης μήτρας

Ο πιο κοινός τύπος καρκίνου της μήτρας αναπτύσσεται στο τοίχωμα της μήτρας(ενδομήτριο)και μερικές φορές ονομάζεται καρκίνος του ενδομητρίου. Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν την αιμορραγία, που δεν σχετίζεται με την έμμηνο ρύση, και πυελικό άλγος. Οι περισσότεροι καρκίνοι του ενδομητρίου εμφανίζονται σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες ηλικίας 50 έως 70 ετών.(2)

1.3Καρκίνος και δέρμα

1.Τι είναι ο καρκίνος του δέρματος

Ο καρκίνος του δέρματος είναι μια κακοήθης νεοπλασία στο δέρμα που μπορεί να έχει πολλές αιτίες. Οι πιο κοινές μορφές καρκίνου του δέρματος είναι βασικοκυτταρικός καρκίνος, καρκίνος πλακωδών κυττάρων και το μελάνωμα. Καρκίνος του δέρματος σε γενικές γραμμές, αναπτύσσεται στην επιδερμίδα (το εξωτερικό στρώμα του δέρματος), έτσι ώστε ένας όγκος είναι συνήθως ορατός . Αυτό τον κάνει να ανιχνεύεται στα αρχικά στάδια.Σε αντίθεση με πολλές άλλες μορφές καρκίνου, συμπεριλαμβανομένων εκείνων όπως του πνεύμονα, του παγκρέατος και του στομάχου, μόνο μια μικρή μειοψηφία αυτών που θλίβονται πράγματι θα πεθάνουν από τη νόσο.

Ο καρκίνος του δέρματος διαγιγνώσκεται πιο συχνά σε σύγκριση με τους υπόλοιπους καρκίνους, ξεπερνώντας του πνεύμονα, του στήθους, του παχέος εντέρου και τον καρκίνο του προστάτη. Είναι ο πιο συχνός καρκίνος στον πληθυσμό των νέων (20 έως 39 ηλικιακή ομάδα).

Υπολογίζεται ότι περίπου το 85% των περιπτώσεων οφείλονται στον ήλιο.(3)

2.Τι είναι το μελάνωμα

Ο καρκίνος που αναπτύσσεται από τα μελανοκύτταρα, λέγεται μελάνωμα (άλλες ονομασίες: δερματικό μελάνωμα, κακόηθες μελάνωμα). Τα μελανοκύτταρα είναι τα κύτταρα που παράγουν την μελανίνη, πρωτεΐνη που έχει τον ρόλο να προστατεύει το δέρμα από την βλαπτική επίδραση της υπεριώδους ακτινοβολίας, που είναι ο κατ΄ εξοχήν καρκινογενετικός παράγοντας για το δέρμα.

Το μελάνωμα είναι μια πάρα πολύ σοβαρή νόσος γιατί δίνει εύκολα μεταστάσεις σε άλλα όργανα του σώματος, μέσω του λεμφικού συστήματος. Αυτό το σύστημα αποτελείται από λεπτά αγγεία που σχηματίζουν δίκτυο όπως τα αιμοφόρα αγγεία, σε όλους τους ιστούς του σώματος. Τα καρκινικά κύτταρα, αποσπώνται από τον πρωτοπαθή

όγκο και δια μέσου της λέμφου (του υγρού που περιέχουν τα λεμφικά αγγεία), φτάνουν στους λεμφαδένες. Ομάδες από λεμφαδένες βρίσκονται κυρίως στις μασχάλες, το λαιμό, τους βουβώνες και τη κοιλιά. Το μελάνωμα μπορεί επίσης να δώσει μεταστάσεις και μέσω του αίματος (αιματογενής διασπορά).

Το μελάνωμα είναι η χειρότερη μορφή καρκίνου του δέρματος. Δυστυχώς τα τελευταία χρόνια καταγράφεται σημαντική και ανησυχητική αύξηση νέων περιστατικών ιδιαίτερα μεταξύ των νέων γυναικών.

3.Πως εμφανίζεται το μελάνωμα

Συχνά, η πρώτη ένδειξη για το μελάνωμα είναι αλλαγή στο μέγεθος, σχήμα ή χρώμα ενός σπίλου (ελιάς). Φυσιολογικά ένας σπίλος είναι ένα καφέ, σκούρο ή μαύρο σημάδι στο δέρμα. Μπορεί να είναι επίπεδος ή επαρμένος και το σχήμα μπορεί να είναι στρογγυλό ή οβάλ. Οι σπίλοι είναι συνήθως μικροί, μικρότεροι από 0,5 εκατοστό. Ένας σπίλος μπορεί να υπάρχει από τη γέννηση ή μπορεί να εμφανιστεί αργότερα, συνήθως τα πρώτα 10 χρόνια της ζωής. Οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν 10-30 σπίλους στο δέρμα τους. Η μεγάλη πλειοψηφία από αυτούς είναι τελείως ακίνδυνοι. Μια αλλαγή πάντως σε ένα σπίλο είναι σημάδι ότι χρειάζεται γνώμη δερματολόγου. Φυσικά το μελάνωμα μπορεί να εμφανιστεί και σαν ένας καινούριος σπίλος. Το μελάνωμα στους άνδρες εμφανίζεται συχνότερα στον κορμό, στο κεφάλι και στο λαιμό. Στις γυναίκες εμφανίζεται συνήθως στους βραχίονες και στις κνήμες. Είναι πιο συχνό στα ανοιχτόχρωμα δέρματα. Στη μαύρη φυλή και σε πολύ μελαχρινά άτομα, είναι πιο πιθανό να εμφανιστεί στις παλάμες και στα πέλματα.

4.Ποια είναι τα αίτια του μελανώματος

Σήμερα, σύμφωνα με τους ερευνητές – δερματολόγους γιατρούς, η κύρια αιτία της ανάπτυξης μελανώματος είναι η υπερέκθεση στην υπεριώδη ακτινοβολία, η οποία αποτελεί τον ενοχοποιητικό παράγοντα στο 70%-80-% των περιπτώσεων. Παρόλο που ο μηχανισμός δράσης της υπεριώδους ακτινοβολίας στη γένεση του μελανώματος δεν είναι επακριβώς γνωστός, οι ερευνητές υποθέτουν ότι η διαλείπουσα έκθεση (αυτή που προσλαμβάνουμε στις καλοκαιρινές διακοπές) είναι πιο σημαντική, ειδικά όταν συμβαίνει σε ανοιχτόχρωμο, μη προσαρμοσμένο δέρμα. Τα έντονα ηλιακά εγκαύματα σε οποιαδήποτε ηλικία αποτελούν δείκτη επικινδυνότητας για την νόσο. Το κατά πόσο τα ίδια τα εγκαύματα συμβάλλουν στην παθογένεση του μελανώματος με την πρόκληση ογκογόνων μεταλλάξεων στο γενετικό υλικό των μελανοκυττάρων, ή αποτελούν απλώς ένα δείκτη της ευαισθησίας του δέρματος, βρίσκεται ακόμα υπό διερεύνηση. Άλλοι παράγοντες που συμβάλουν είναι :

1. Γενετικοί παράγοντες
2. Ανοσοκαταστολή
3. Παρουσία γιγαντιαίων συγγενών σπίλων (ελιών που υπάρχουν από την γέννηση)
4. Ορισμένες σπάνιες κληρονομικές δερματοπάθειες, όπως η μελαγχρωματική ξηροδερμία.

Η έκθεση στις υπεριώδεις ακτίνες του ήλιου και το μαύρισμα με τη βοήθεια ειδικών λαμπτήρων εκθέτουν τα κύτταρα του δέρματος σε υψηλής ενέργειας υπεριώδη ακτινοβολία που είναι σε θέση να αλλοιώνει το DNA.Οι εν λόγω αλλοιώσεις μπορούν να οδηγούν στη γένεση καρκίνων του δέρματος και μεταξύ αυτών, το ιδιαίτερα θανατηφόρο μελάνωμα.

Οι άνθρωποι με κόκκινα ή ξανθά μαλλιά, μπλε μάτια και γενικά

ανοιχτόχρωμοι, είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν μελάνωμα. Οι μαύροι λιγότερο συχνά εμφανίζουν τη νόσο, προφανώς γιατί έχουν περισσότερη μελανίνη στο δέρμα τους που τους προστατεύει. Ο κίνδυνος ανάπτυξης μελανώματος είναι μεγαλύτερος σε ανθρώπους με δυσπλαστικούς σπίλους ή οικογενειακό ιστορικό μελανώματος ή σε αυτούς με μεγάλους σπίλους (ελιές). Ρόλο παίζει επίσης και το μέρος όπου ένα άτομο ζει. Σε περιοχές με αυξημένη ηλιακή ακτινοβολία, ο κίνδυνος αυξάνεται. Έτσι, σε παγκόσμιο επίπεδο, τα μεγαλύτερα ποσοστά μελανώματος βρίσκονται στην Αυστραλία.

Η κληρονομικότητα: Σε ένα ποσοστό 10% των περιπτώσεων υπάρχει κληρονομικότητα, με την έννοια ότι συνυπάρχουν και άλλα κρούσματα μελανώματος μέσα στην ίδια οικογένεια. Εκτός από το οικογενειακό ιστορικό, γενετική προδιάθεση συνήθως υπάρχει σε ασθενείς που εκδηλώνουν μελάνωμα σε νεαρή ηλικία (κάτω των 30 ετών) και σε ανθρώπους που εμφανίζουν περισσότερα του ενός μελανώματα. Αν και υπάρχει γενετικό τεστ για το μελάνωμα, το οποίο ανιχνεύει μεταλλάξεις του μόνου γονιδίου που έχει συσχετιστεί- προς το παρόν – με το μελάνωμα (γονίδιο CDKN2A ή p16), η πρακτική εφαρμογή του σε ασθενείς με μελάνωμα βρίσκεται υπό διερεύνηση.

5.Πώς γίνεται η διάγνωση του μελανώματος

Η σύγχρονη τεχνολογία έδωσε ένα ακόμα σημαντικό όπλο στην ιατρική. Είναι το ψηφιακό δερματοσκόπιο. Με αυτό το μηχάνημα ο γιατρός μπορεί να δει στην οθόνη του υπολογιστή μια ελιά μεγεθυμένη Χ20 Χ30 Χ60 Χ80 φορές έτσι ώστε μπορεί να δει την παραμικρή λεπτομέρεια.

Είναι ένα σύστημα ηλεκτρονικής φωτογράφησης και αρχειοθέτησης των σπίλων, με ταυτόχρονη 'χαρτογράφηση' ολόκληρου του σώματος, αν αυτό είναι απαραίτητο. Αξιοποιώντας την πιο σύγχρονη τεχνολογία, το μηχάνημα βλέπει στοιχεία στον σπίλο που δεν μπορεί να δει το ανθρώπινο μάτι ενώ μεγεθύνει τόσο όσο είναι απαραίτητο για τον ιατρό για να διαγνώσει κάποια κακοήθεια. Οι εικόνες από κάθε ελιά του σώματος καταγράφονται, χαρτογραφούνται και αποθηκεύονται σε ατομικό αρχείο. Με ειδικό πρόγραμμα τέλος αναλύεται κάθε σπίλος και εξάγεται το ποσοστό κινδύνου ανάπτυξης μελανώματος που βοηθά τον ιατρό στην απόφασή του να αφαιρέσει ή να παρακολουθήσει τον όποιο σπίλο.

Επειδή το μελάνωμα μπορεί να δώσει μεταστάσεις, η έγκαιρη διάγνωση από τον γιατρό, έχει μεγάλη σημασία. Η βιοψία είναι αυτή που θα θέσει την οριστική διάγνωση. Ο όγκος αφαιρείται και εξετάζεται κάτω από το μικροσκόπιο από ένα παθολογοανατόμο. Το επόμενο βήμα είναι να καθοριστεί η έκταση ή το στάδιο του όγκου και αυτό γίνεται με τη μέτρηση του πάχους του, το βάθος στο οποίο έχει φτάσει στο δέρμα και ανάλογα με το εάν υπάρχουν μεταστάσεις στους παρακείμενους λεμφαδένες ή σε άλλα όργανα του σώματος. Όταν καθοριστεί το στάδιο, τότε σχεδιάζεται ανάλογα και η θεραπεία, λαμβάνοντας επί

πλέον υπ' όψιν και την ηλικία και τη γενική υγεία του ασθενή.(4)

6.Η πιο συνηθισμένη μορφήκαρκίνου του δέρματος

Το Βασικοκυτταρικό Καρκίνωμα (BCC) είναι η πιο συνηθισμένη μορφή καρκίνου του δέρματος, που προσβάλλει περίπου ένα εκατομμύριο Αμερικανών κάθε χρόνο.

Πραγματικά είναι η πιο συχνή μορφή καρκίνου από όλους τους καρκίνους. Πάνω από 1 στα 3 νέα περιστατικά καρκίνου είναι καρκίνοι του δέρματος και η μεγαλύτερη πλειοψηφία αυτών είναι Βασικοκυτταρικά (BCC). Αυτοί οι καρκίνοι εμφανίζονται στα βασικά κύτταρα που βρίσκονται στα βαθύτερα στρώματα (στοιβάδες) της επιδερμίδας (της επιφανειακής στοιβάδας).

Σχεδόν όλα τα βασικοκυτταρικά καρκινώματα συμβαίνουν σε σημεία του σώματος που έχουν εκτεταμένα εκτεθεί στον ήλιο - ειδικά στο πρόσωπο, αυτιά, λαιμό, κεφαλή, ώμους και ράχη.Σε σπάνιες περιπτώσεις όμως οι όγκοι αναπτύσσονται σε μη εκτεθειμένες περιοχές.Σε μερικές δε περιπτώσεις η επαφή με αρσενικό, έκθεση στην ραδιενέργεια, ανοικτές πληγές που επιμένουν και δεν επουλώνονται, χρόνιες δερματικές καταστάσεις με φλεγμονές και επιπλοκές από εγκαύματα, ουλές, μολύνσεις, εμβόλια ή ακόμη και από τατουάζ είναι επιβαρυντικοί παράγοντες

Ο οποιοσδήποτε με ιστορικό έκθεσης στον ήλιο μπορεί να αναπτύξει βασικοκυτταρικό καρκίνωμα(BCC). Παρόλα αυτά, άτομα που είναι υψηλού κινδύνου, έχουν ανοιχτό δέρμα, ξανθά ή κόκκινα μαλλιά και μπλε, πράσινα ή γκρι μάτια. Αυτοί που προσβάλλονται πιο συχνά είναι οι ηλικιωμένοι αλλά καθώς οι νέες περιπτώσεις ,αυξάνονται αριθμητικά κάθε χρόνο τις τελευταίες δεκαετίες, ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών κατά την προσβολή τους έχει σταθερά μειωθεί.

Η νόσος σπάνια παρατηρείται στα παιδιά, αλλά ευκαιριακά οι έφηβοι προσβάλλονται. Οι δερματολόγοι αναφέρουν ότι όλο και περισσότεροι άνθρωποι στα είκοσι τους ή στα τριάντα τους αρχίζουν να θεραπεύονται για καρκίνο του δέρματος.

Οι άνδρες με βασικοκυτταρικό καρκίνωμα υπερτερούν αριθμητικά από τις γυναίκες, αλλά όλο και περισσότερες γυναίκες προσβάλλονται από BCC από ότι στο παρελθόν. Εργάτες σε επαγγέλματα που απαιτούν παραμονή στο ύπαιθρο για πολλές ώρες καθώς και άτομα που ξοδεύουν τον ελεύθερο χρόνο τους εκτεθειμένα στον ήλιο είναι ιδιαίτερα ύποπτα να αναπτύξουν βασικοκυτταρικό καρκίνωμα (BCC).

Όσο μεγαλύτεροι σε μέγεθος είναι οι όγκοι, τόσο περισσότερη εκτεταμένη θεραπεία χρειάζονται. Αν και ο καρκίνος. του δέρματος,σπάνια εξαπλώνεται ή δίνει μετάσταση σε ευγενή όργανα,

μπορεί όμως να προκαλέσει καταστροφή στους γύρω ιστούς και παραμόρφωση και μερικές μορφές BCC μπορεί να είναι πιο επιθετικές από άλλες.

Αφού αφαιρεθούν μικρά δερματικά καρκινώματα, οι ουλές συνήθως είναι κοσμετολογικά αποδεκτές. Εάν οι όγκοι είναι ευμεγέθεις ή σε συγκεκριμένες κρίσιμες περιοχές, ένα απλό κλείσιμο με δερματικό μόσχευμα ή με επικάλυψη μπορεί να φανεί χρήσιμο για να επουλωθεί το τραύμα και να επιτευχθεί το καλύτερο κοσμετολογικό αποτέλεσμα και την διευκόλυνση της επούλωσης.

Άτομα που έχουν ένα βασικοκυτταρικό καρκίνωμα (BCC), βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν και άλλους καρκίνους του δέρματος, με την πάροδο του χρόνου είτε στην ίδια περιοχή είτε σε άλλη. Βρίσκονται επίσης σε μεγάλο κίνδυνο για άλλους τύπους καρκίνου του δέρματος. Για αυτό τακτικές επισκέψεις στον δερματολόγο μπορεί να γίνουν ρουτίνα, έτσι ώστε όχι μόνο το σημείο που θεραπεύτηκε στο παρελθόν αλλά και ολόκληρη η επιφάνεια του δέρματος μπορεί να εξετασθεί. Τα βασικοκυτταρικά καρκινώματα (BCC) της κεφαλής και της μύτης δημιουργούν ιδιαίτερα προβλήματα με υποτροπές, που συμβαίνουν στα πρώτα δύο χρόνια μετά το χειρουργείο. Μπορεί ένας καρκίνος να υποτροπιάσει και ο ιατρός να συστήσει ένα διαφορετικό τύπο θεραπείας από αυτό που χρησιμοποιήθηκε αρχικά. Κάποιες μέθοδοι όπως η Mohs μικρογραφική χειρουργική, μπορεί να αποβεί πολύ αποτελεσματική για τις υποτροπές.

Συχνά δύο ή περισσότερες από. αυτές τις μορφές καρκίνου μπορεί να συνυπάρχουν σε έναν όγκο. Επιπρόσθετα, μερικές φορές βασικοκυτταρικά καρκινώματα (BCC) μπορεί να μοιάζουν με μη καρκινικές βλάβες του δέρματος, όπως αυτές της ψωρίασης ή του εκζέματος. Είναι σκόπιμη η επίσκεψη σε έναν ειδικό δερματολόγο για μία σαφή διάγνωση. (5)

1.4Θεραπεία καρκίνου και δέρμα

Ο καρκίνος αποτελεί τη δεύτερη αιτία θανάτου τόσο στις ΗΠΑ, όσο και στην Ελλάδα, με βάση τα στοιχεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας. Η ακτινοθεραπεία αποτελεί μαζί με τη χειρουργική, τη χημειοθεραπεία, τις ορμονικές και τις στοχευμένες θεραπείες έναν από τους τρόπους θεραπευτικής αντιμετώπισης του καρκίνου.(6) Η σύγχρονη εξέλιξη της τεχνολογίας έχει βελτιώσει τις διαγνωστικές και θεραπευτικές μεθόδους σε πολλά είδη ασθενειών. Παράλληλα η αυξανόμενη κατανόηση των αρχών της ακτινοβιολογίας και η συνεχώς αυξανόμενη

χρήση συνδυασμών θεραπευτικών μεθόδων έχουν καθιερώσει την ακτινοθεραπεία ως απαραίτητο στοιχείο της αντινεοπλασματικής θεραπείας.(7)Υπολογίζεται ότι ποσοστό 50-60% των ασθενών με καρκίνο θα υποβληθούν σε ακτινοθεραπεία κάποια χρονική στιγμή κατά τη διάρκεια της θεραπείας τους.(8,9)
Η ακτινοθεραπεία συνίσταται στη χρήση ιονίζουσων ακτινοβολίων. Η ακτινοβολία προκαλεί το θάνατο των κυττάρων προξενώντας βλάβες και ρήξεις στις έλικες του DNA δια του ιονισμού των ατόμων και των μορίων.(10)
Η θεραπευτική δόση της ακτινοβολίας που χορηγείται έχει υπολογιστεί με ακρίβεια και κατευθύνεται σε συγκεκριμένο γεωμετρικό όγκο ιστών. Κατά τη χορήγηση της υψηλής δόσης της ακτινοβολίας στον κακοήθη όγκο γίνεται ταυτόχρονα και προστασία των υγιών δομών που περιβάλλουν την ακτινοβολημένη περιοχή. Σε όλους τους συμπαγής κακοήθεις όγκους ακτινοβολείται η πρωτοπαθής εστία και οι πιθανές θέσεις επέκτασης της νόσου. Η ακτινοβολία χορηγείται σε ημερήσιες δόσεις, το σύνολο των οποίων αποτελεί την ολική θεραπευτική δόση .Το ύψος της συνολικής δόσης εξαρτάται από την ακτινοευαισθησία του όγκου.(8)

Ο σκοπός χορήγησης της ακτινοθεραπείας είναι είτε η θεραπεία του καρκίνου (π.χ. καρκίνος δέρματος), είτε ο έλεγχος της νόσου (π.χ. μεταστατικός καρκίνος μαστού, σαρκώματα μαλακών μορίων), ή η ανακούφιση συμπτωμάτων (ανακούφιση πόνου, πρόληψη παθολογικών καταγμάτων) στα τελικά στάδια της νόσου. Ανάλογα με την απόσταση της πηγής της ακτινοβολίας από τον όγκο διακρίνονται δύο μορφές ακτινοθεραπείας η βραχυθεραπεία και η τηλεθεραπεία. Στη βραχυθεραπεία η τοποθέτηση ραδιενεργού πηγής είναι πλησίον του όγκου ή μέσα σε κοιλότητα ή ιστό του σώματος. Στην εξωτερική ακτινοβολία ή τηλεθεραπεία χρησιμοποιείται μια πηγή που τοποθετείται σε μια συγκεκριμένη απόσταση από τον ασθενή.

Σήμερα χρησιμοποιούνται καινούργιες τεχνικές ακτινοβόλησης του όγκου, προκειμένου η ακτινοθεραπεία να γίνει πιο ασφαλής και πιο αποτελεσματική.Κάποιες από αυτές τις μεθόδους χρησιμοποιούνται ήδη, ενώ άλλες υποβάλλονται σε επιπλέον έρευνα προκειμένου να χρησιμοποιηθούν ευρέως στο μέλλον. Τέτοιες τεχνικές ακτινοθεραπείας είναι η στερεοτακτική ακτινοθεραπεία και στερεοτακτική ακτινοχειρουργική, η τρισδιάστατη σύμμορφος ακτινοθεραπεία, η ακτινοθεραπεία μεταβαλλόμενης έντασης δέσμης και η διεγχειρητική ακτινοθεραπεία.(6)
Οι παρενέργειες της ακτινοθεραπείας διακρίνονται σε οξείες και σε χρόνιες ή όψιμες παρενέργειες, ανάλογα με το χρόνο εμφάνισής τους.
Οι οξείες παρενέργειες εμφανίζονται κατά τη διάρκεια της ακτινοθεραπείας ή τις πρώτες εβδομάδες της θεραπείας, ενώ οι χρόνιες παρενέργειες εμφανίζονται μήνες, έως και χρόνια μετά το τέλος της ακτινοθεραπείας(6)Οι περισσότερες χρόνιες παρενέργειες σχετίζονται με τη συνολική δόση και είναι αποτέλεσμα αγγειακής βλάβης ή βλάβης του ινώδους ιστού.Οι πιο συχνές οξείες παρενέργειες είναι η κόπωση οι αντιδράσεις του δέρματος, προβλήματα από το γαστρεντερικό σωλήνα (ναυτία, εμετός, διάρροια), η βλενογονίτιδα στόματος (ξηροστομία)και η σεξουαλική δυσλειτουργία. Κάποιες από τις χρόνιες παρενέργειες

είναι οι ινώσεις ιστών ή δέρματος, οι νεκρώσεις ιστών, τα συρίγγεια (ορθοκυστικά, κυστεοκολπικά), η χρόνια περικαρδίτιδα, η χρόνια ακτινική κυστίτιδα και τα δευτερογενή νεοπλάσματα.(12)
Όσο αναφορά τις αντιδράσεις του δέρματος σαν οξείες παρενέργειες κατά τη διάρκεια της ακτινοθεραπείας υπάρχουν διάφορα προβλήματα που εμφανίζονται στο δέρμα.
Το ανθρώπινο δέρμα έχει πολλές μοναδικές λειτουργίες και χαρακτηριστικά: είναι ένα εμπόδιο για την κατακράτηση υγρών και διάχυση και παρέχει άριστη προστασία έναντι μηχανικών, φυσικών και χημικών καταπονήσεων. Άλλες λειτουργίες περιλαμβάνουν θερμική ρύθμιση, αισθητηριακή λειτουργία και την έκκριση των διαφορετικών υγρών και εκκρίσεων. Η ιονίζουσα ακτινοβολία και τα κυτταροτοξικά φάρμακα μπορεί να διαταράξουν ή να καταστρέψουν αρκετές από αυτές τις λειτουργίες.
Ενώ ραδιενεργές δερματικές αντιδράσεις είναι εύκολο να αποδειχθεί ότι αντιστοιχούν στην ακτινοβολία, σε κυτταροτοξικά φάρμακα συναφή με την τοξικότητα του δέρματος είναι πολύ πιο δύσκολο να ανιχνευθούν. Πρόωρες δερματικές αντιδράσεις είναι πάντα ένα προειδοποιητικό σημάδι για την υψηλή ευαισθησία του ατόμου σε ιονίζουσα ακτινοβολία ή χημειοθεραπευτικά φάρμακα ή μπορεί να λειτουργούν ως δείκτης για άλλες αλλαγές στα όργανα.Οι δερματικές αντιδράσεις από ραδιενέργεια είναι γνωστές από μακροχρόνια κλινική εμπειρία και σχετίζονται με παθοφυσιολογικές μεταβολές ιστού που είναι ευκολότερο να εξεταστούν από ό, τι σε άλλα συστήματα οργάνων. Μπορούν να χρησιμεύσουν ως ένα πειραματικό μοντέλο για την πορεία της ραδιενεργής αντίδρασης. Παρ ’όλα αυτά, το «πρότυπο της φροντίδας των δερματικών αντιδράσεων» έχει παραμείνει ένα αντικείμενο διαμάχης για δεκαετίες. Αν και υπάρχουν άφθονα δημοσιευμένα στοιχεία σχετικά με το θέμα της φροντίδας του δέρματος μετά την ακτινοθεραπεία (RT), το επίπεδο της ποιότητας των δημοσιευμένων μελετών είναι αρκετά χαμηλό και υπάρχουν λίγα εμπειρικά στοιχεία στα οποία να στηρίζεται μια απόφαση για την καλύτερη κλινική πρακτική. Σαφώς, υπάρχουν λίγες κατευθυντήριες γραμμές, αλλά πιο πολλές είναι οι αντιφάσεις στην φροντίδα του δέρματος που επηρεάζεται από την ακτινοβολία και / ή τα χημειοθεραπευτικά φάρμακα. Μεθοδολογικές αδυναμίες είναι συχνές σχετικά με την φροντίδα του δέρματος όπως η έλλειψη σε τυχαιοποιημένες μελέτες, η χρήση των ασυνεπών κλιμάκων ταξινόμηση της τοξικότητας , η έλλειψη πληροφόρησης σχετικά με τη διαδικασία βαθμολόγησης, η έλλειψη συμμόρφωσης του ασθενούς με τις οδηγίες για τη φροντίδα του δέρματος .(13)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο

2.1Οι ασθενείς με καρκίνο βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο για προβλήματα του δέρματος

Οι ασθενείς με καρκίνο βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο για προβλήματα του δέρματος, επειδή ταχέως πολλαπλασιαζόμενα κύτταρα του δέρματος είναι ευαίσθητα σε αντικαρκινικούς κυτταροτοξικούς παράγοντες και στην ακτινοθεραπεία. Για να ξεπεραστεί η βλάβη των φυσιολογικών κυττάρων με κυτταροτοξικούς παράγοντες ,έχουν αναπτυχθεί και χρησιμοποιούνται ολοένα και περισσότερο ο επιδερμικός υποδοχέας αυξητικού παράγοντα (EGFR) αναστολής, το οποίο εμφανώς προκαλεί εξάνθημα σε περίπου 45% με 100%.(14)Επίσης δερματικές βλάβες μπορεί να προκαλούν τα καλλυντικά ,προβλήματα που οδηγούν σε ανεπάρκεια τη ποιότητας της ζωής και κακής συμμόρφωσης του ασθενούς ,περισσότερες καθυστερήσεις στη δόση και ακόμη και διακοπή της αντινεοπλασματικής θεραπείας.(15,16)

Προηγούμενες μελέτες σχετικά με τα προβλήματα του δέρματος σε ασθενείς με καρκίνο έχουν επικεντρωθεί αποκλειστικά στις δυσμενείς επιπτώσεις της χημειοθεραπείας και στη θεραπεία ακτινοβολίας. Καθημερινή φροντίδα δέρματος σε ασθενείς με καρκίνο σπανίως έχει διερευνηθεί.

Οι αντιδράσεις του ιστού παραμένουν ο περιοριστικός παράγοντας για παροχή μιας ογκοκτόνου δόσης σε ακτινοθεραπεία .Η ακτινοβολία είναι ένας ασυνήθιστος τοξικός παράγοντας σε ότι αφορά το αποτέλεσμα τα βλάβης του ιστού η οποία μπορεί να ποικίλει ευρέως μεταξύ ενός ιστού ή όγκου.(17)

Από την άλλη πλευρά, οι πρόσφατες δοκιμές μεγάλης κλίμακας των επικουρικών ακτινοθεραπειών για καρκίνο έδειξε ότι το συνολικό όφελος επιβίωσης της ακτινοθεραπείας μπορεί να θεωρηθεί ένα εγγενές χαρακτηριστικό της θεραπείας και δεν επηρεάζεται από τη διάρκεια παρακολούθησης . (18)

Οι εκβάσεις στην ακτινοθεραπεία μπορούν να βελτιωθούν περαιτέρω με την καλύτερη κατανόηση των επιμέρους διακυμάνσεων σε κανονικό ιστό που καθορίζουν την ανοχή ανάλογα με τις αντιδράσεις.(19) Όταν ακριβής γενετική βάση ή πρόβλεψη για την επιβίωση των κυττάρων βάσει σε δοκιμές θα διατίθεται για τη μελέτη του όγκου και τη φυσιολογική ραδιοευαισθησία του ιστού ,τότε η ακτινοθεραπεία θα γίνει μια ακριβής επιστήμη,(20) επιτρέποντας πραγματικά την ατομική βελτιστοποίηση και την πρόβλεψη των ανεπιθύμητων ενεργειών.(21,22) Η σταδιακά αυξανόμενη επιτυχία των θεραπειών του καρκίνου έχει οδηγήσει σε περισσότερο χρόνο επιβίωσης του ασθενούς.

Όσον αφορά τις επιπλοκές τις ακτινοθεραπείας ,υπάρχει μεταβλητότητα αυτών ,που οφείλεται σε διαφορές στην κυτταρική ραδιοευαισθησία και καθορίζεται από γενετικούς ή επιγενετικούς μηχανισμούς. Εντοπισμός των αιτιών αυτής της μεταβλητότητας στην ευαισθησία ακτινοβολίας θα μπορούσε να έχει σημαντικές συνέπειες για την θεραπεία του καρκίνου.(23)

Η συχνότητα των τραυματισμών ακτινοβολίας είναι μικρή σε σύγκριση με τον αριθμό των διαδικασιών που εκτελούνται. Ένας σοβαρός τραυματισμός μπορεί να είναι εξουθενωτικός ,απαιτώντας μια παρατεταμένη σε διάρκεια έντονη φροντίδα που διαρκεί μερικές φορές για χρόνια.(24,25) Σοβαροί τραυματισμοί του δέρματος, όπως εξέλκωση και νέκρωση, καταγράφονται σε 38 από τις 73 περιπτώσεις που αξιολογούνται. (26)Μοσχεύματα δέρματος απαιτείται σε 18 ασθενείς ,τρεις από τους οποίους απαιτείται επανάληψη της διαδικασίας μετά το πρώτο μόσχευμα που απέτυχε.(24,25)

Επεμβατικές λίστες συχνά αγνοούν το μέγεθος της δόσης ακτινοβολίας στο δέρμα. Πολλοί δεν έχουν την γνώση ότι τέτοιοι τραυματισμοί μπορεί να εμφανιστούν ακόμη και με σύγχρονο εξοπλισμό. Κατά συνέπεια ,αυτοί, και άλλοι γιατροί, συχνά δεν αναγνωρίζουν τη ζημιά σαν συνέπεια της διαδικασίας.(26)

2.2Θεμελιώδη γεγονότα για τραυματισμούς του δέρματος

Μέσα σε λίγους μήνες μετά την ανακάλυψη των ακτίνων Χ από το Βίλχελμ Κόνραντ Ρέντγκεν , το 1895 οι επιδράσεις στο δέρμα έγιναν εμφανής.(27) Μια από τις πρώτες εκθέσεις αποδίδουν κακοήθεις αλλαγές στη χρόνια ακτινοβολία καθώς και ζημιά του δέρματος που εμφανίστηκε το 1902.Από τότε μια τεράστια βιβλιογραφία σχετικά με την ακτινοβολία και τις επιπτώσεις της έχει δημοσιευθεί. Σύγχρονη γνώση των συνεπειών του δέρματος βασίζεται κυρίως στην εμπειρία που αποκτήθηκε κατά την ακτινοθεραπεία και από μελέτες σε ζώα. Αλλαγές του δέρματος ,όπως ερύθημα, έλκη και δερματική ατροφία είναι οι επιδράσεις. Αυτά τα αποτελέσματα εμφανίζονται μόνο όταν η δόση ακτινοβολίας υπερβεί ένα ορισμένο όριο. Εάν η δόση είναι επαρκώς μεγάλη, το αποτέλεσμα θα φανεί στο 100% των περιπτώσεων. Ανάλογα με τη δόση, ορισμένες επιπτώσεις μπορεί να εμφανίζονται αμέσως άλλες μπορεί να καθυστερούν για χρόνια. Το δέρμα είναι το μεγαλύτερο όργανο στο κίνδυνο διότι λαμβάνει τη μεγαλύτερη δόση. Οι φλεγμονώδεις αλλαγές μετά την ακτινοβόληση είναι συχνές και αναφέρονται σαν ραδιοδερματίτιδα.(28,29)

2.3 Τα δερματικά προβλήματα

Η οξεία αντίδραση του δέρματος είναι μία από τις πιο κοινές παρενέργειες της θεραπείας με ακτινοβολία. Στο πλαίσιο της αντίδρασης του δέρματος, οξεία ορίζεται η αντίδραση που εμφανίζεται εντός των πρώτων 6 μηνών της ακτινοβολίας.(30) Η σοβαρότητα της αντίδρασης του δέρματος στην ακτινοβολία βαθμολογείται σε μια συνέχεια που κυμαίνονται από ερύθημα και ξηρή απολέπιση στην πιο σοβαρή απολέπιση, και τελικά, εξέλκωση.οι ασθενείς που έχουν παρηγορητική θεραπεία σε χαμηλές δόσεις είναι πιθανό να μην παρουσιάζουν καμία αντίδραση του δέρματος και μπορεί, ως εκ τούτου, να μην χρειάζεται καμία εξειδικευμένη οδηγία φροντίδας του δέρματος. Μια μελέτη από Barkham (31) που διεξήχθη στο Ηνωμένο Βασίλειο αποκάλυψε ότι το 52% των κέντρων ακτινοθεραπείας είδε ξηρή απολέπιση ως ένα συχνό φαινόμενο και το 85% είδε υγρή απολέπιση ως ένα περιστασιακό γεγονός. Οι κύριοι στόχοι για τη διαχείριση της ξηρής απολέπισης είναι να ανακουφίσει τη δυσφορία του ασθενούς. Για να μειωθεί η φαγούρα και ο ερεθισμός του δέρματος, μια ενυδατική κρέμα ή λοσιόν μπορεί να συνιστάται. Το αντίθετο ισχύει για την απολέπιση. Το δέρμα γίνεται ανοικτό και ευαίσθητο στη μόλυνση, και αντιβακτηριακή ή αντιμυκητιακή φαρμακευτική αγωγή με ή χωρίς διαποτισμούς και επιδέσμους συχνά συνταγογραφείται επί του παρόντος. Ωστόσο, όταν δεν υπάρχει αποδεδειγμένη μόλυνση ,η χρήση των αντισηπτικών, αντιβιοτικών, και απολυμαντικών είναι αμφισβητήσιμη.Φροντίδα του δέρματος για τους ασθενείς με θεραπεία ακτινοβολίας μπορεί να είναι ένα αμφιλεγόμενο θέμα, οι πρακτικές διαφέρουν σημαντικά μεταξύ των θεσμικών οργάνων και μεταξύ των μεμονωμένων επαγγελματιών. Σε μια καναδική έρευνα βρέθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των θεσμικών οργάνων για την πρόληψη και τη διαχείριση στις οξείες δερματικές αντιδράσεις της ακτινοβολίας . Αντιφάσεις μεταξύ των επαγγελματιών μπορεί να οδηγήσει σε ασθενείς που λαμβάνουν αντικρουόμενες ή ακόμα και λανθασμένες πληροφορίες. (32)

Πρόωρες επιπτώσεις ,όπως ερύθημα και απολέπιση συνήθως εμφανίζονται κατά τη διάρκεια ή αμέσως μετά τη θεραπεία ακτινοβολίας. Ωστόσο μια σημαντική ομάδα ασθενών εμφανίζει ίνωση, τηλαγγειεκτασία και δερματικές διαταραχές μελάγχρωσης που εμφανίζονται σε διαφορετικά χρονικά διαστήματα κατά την ακτινοθεραπεία. Γενικότερα, τα φυσικά επακόλουθα της ακτινοβολίας ακολουθούν μια ξεχωριστή κλινική μορφή ερυθηματώδους εξανθήματος που μπορεί να αναπτυχθεί επί του δέρματος σε ασθενείς μέσα σε λίγες ώρες από την έκθεση και μπορεί να επιμένει και να επιδεινωθεί μέχρι το τέλος της ακτινοθεραπείας. Αυτή η κατάσταση είναι παροδικής φύσης. Σε σοβαρές περιπτώσεις, υποεπιδερμικές φουσκάλες και έλκη μπορεί να αναπτυχθούν. Μολονότι η έκφραση

επάγεται με ακτινοβολία επιδράσεις να επανεμφανιστούν σε ορισμένα άτομα μετά από μία λανθάνουσα περίοδο. Αυτή η βλάβη γίνεται πιο σοβαρή, εξελίσσεται με το χρόνο, και συνήθως δεν μπορεί να σταματήσει ή να αντιστραφεί.(33) Η αδυναμία να προβλεφτεί τη διάρκεια της περιόδου λανθάνουσας κατάστασης δημιουργεί ένα σημαντικό πρόβλημα για τη αντιμετώπιση αυτών των ασθενών. Μια καλύτερη κατανόηση των επιμέρους διακυμάνσεων σε κανονικές αντιδράσεις ιστού, τα οποία καθορίζουν την ανοχή, μπορούν να επιτρέπουν την εξατομίκευση της ακτινοθεραπευτικής
συνταγής και τη βελτίωση των αποτελεσμάτων (34)

Οι κυριότερες παρενέργειες που σχετίζονται με τη θεραπεία είναι η τοξικότητα του δέρματος δερματικό εξάνθημα, ξηρό δέρμα, στα μαλλιά διαταραχές της ανάπτυξης, κνησμός και μεταβολές των νυχιών .(35,36) Δερματική τοξικότητα μπορεί να επηρεάσει σοβαρά τους ασθενείς στην ψυχολογική και την κοινωνική ευημερία και μπορεί να οδηγήσει στη διακοπή της θεραπείας ή και μείωση της δόσης. Συνεπώς, η κατάλληλη διαχείριση είναι απαραίτητη ώστε να υπάρχει επαρκής χορήγηση του φαρμάκου και τη βελτίωση της υγείας που σχετίζονται με την ποιότητα ζωής και τα αποτελέσματα.Η συμφωνία μεταξύ των ογκολόγων και των δερματολόγων στην επισήμανση και την ταξινόμηση των δερματικών βλαβών δεν είναι καλή, και μεταξύ παρατηρητών οι ασυνέπειες είναι συχνές (37)

Κλινικά χαρακτηριστικά και βαθμολόγηση της τοξικότητας του δέρματος περιλαμβάνουν δερματικό εξάνθημα, ξηρότητα του δέρματος (xerosis), κνησμός, παρωνυχία, ανωμαλία στα μαλλιά, βλεννογονίτιδα, και αυξημένη ανάπτυξη των βλεφαρίδων ή των τριχών του προσώπου.(38)

Εξάνθημα του δέρματος: Η πιο συχνή τοξικότητα είναι ένα φλυκταινώδες εξάνθημα, το οποίο επηρεάζει 60% -80% των ασθενών. Είναι γενικά ήπιο έως μέτριο, και είναι σοβαρό σε 5% -20% των ασθενών. (39)Το εξάνθημα είναι αναστρέψιμο, συνήθως μέσα σε 4 εβδομάδες από τη διακοπή της θεραπείας ή μερικές φορές κατά τη διάρκεια της συνεχιζόμενης θεραπείας δύναται υποτροπή ήεπιδείνωση κατά την επανεκκίνηση της θεραπείας . (40)Με μακροχρόνια θεραπεία η σοβαρότητα του εξανθήματος μπορεί να μειωθεί .Το φλυκταινώδες εξάνθημα αποτελείται από ερυθηματώδεις βλατίδες ωοθυλακίων που εξελίσσονται σε φλύκταινες. Οι βλάβες μπορεί να συνασπίζονται σε πλάκες που καλύπτονται με φλύκταινες και σχηματίζουν κίτρινες εφελκίδες . Σε μερικές περιπτώσεις, μία σμηγματορροϊκή δερματίτιδα.(41)

Φαγέσωρες δεν εμφανίζονται. το εξάνθημα μπορεί να συνοδεύεται από κνησμό. Καλλιέργειες είναι αρνητικά για ζύμες και βακτήρια. Ωστόσο, η φλυκταινώδη βλάβη μπορεί να μολυνθεί συνήθως με χρυσίζων σταφυλόκοκκο και στη συνέχεια, στάζει και εμφανίζονται κιτρινωπές κρούστες.

Xerosis δέρματος παρουσιάζεται ως ξηρό, φολιδωτό, με φαγούρα στο δέρμα, ιδιαίτερασε περιοχές που προηγουμένως ή ταυτόχρονα επηρεάζονται με φλυκταινώδη έκρηξη. Xerosis είναι πιο διαδεδομένη από ό, τι το εξάνθημα του δέρματος. Μερικοί ασθενείς παρουσιάζουν ξηρότητα του κόλπου και του περινέου, προκαλώντας ενόχληση κατά την ούρηση. Οι παλάμες, τα πέλματα και συνδέονται με επώδυνες ρωγμές και οξεία παρωνυχία που αιμορραγεί. Οι αλλαγές των νυχιών είναι συχνές και περιλαμβάνουν σκασίματα, αποχρωματισμό, και ονυχόλυση,με μερική ή ολική απώλεια των νυχιών. Οι καλλιέργειες για βακτήρια και ζυμομύκητες είναι συνήθως αρνητική, αλλά η δευτερογενή μόλυνση είναι κοινή.Δυσλειτουργία μαλλιών μπορεί να συμβεί σε μέχρι το 50% των ασθενών και συνήθως είτε ως υπέρβαση της ανάπτυξης των βλεφαρίδων και / ήφρύδια (δηλαδή, trichomegaly) ή σγουρή, κυματιστή, λεπτή, εύθραυστη καιυφή των μαλλιών του προσώπου και των μαλλιών του τριχωτού της κεφαλής. (42)

Δερματικές αντιδράσεις ΧΜΘΡΠ	**ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ**	**ΦΑΡΜΑΚΟ**
βλάβη από εξαγγείωση (Διαρροές παράγοντα σε CTx περιβάλλοντα ιστό)	Ποικίλης σοβαρότητας ανάλογα με το συγκεκριμένο φάρμακο πρήξιμο, ερυθρότητα, ερεθισμό, τοπική απώλεια ιστού (νέκρωση)	CTx
Τοξικότητα στα ταχέως διαιρούμενα κύτταρα	Αλωπεκία, στοματικά έλκη,έλκη	CTx

	γαστρεντερικού σωλήνα,άλλες λοιμώξεις από μειωμένη παραγωγή βλέννας των οστών μεαποτέλεσμα καταστροφή μυελού -αναιμία, μειωμένα αιμοπετάλια, μειωμένα Λευκά αιμοσφαίρια, μειωμένη παραγωγή σπέρματος και ωαρίων	
<u>Αλλεργικές ή πολύπλοκες αντιδράσεις του ανοσοποιητικού</u> **προκαλούμενες από IgE**	Κνησμός, ερυθρότητα, πρήξιμο μέσα σε 1 ώρα μετά την έγχυση (αν απειλητική για τη ζωή ονομάζεται «αναφυλαξία» και περιλαμβάνει μειωμένη πίεση αίματος, μειωμένο επίπεδο συνείδηση, αεραγωγών και η αναπνοή συμβιβασμό)	Platinum derivatives (cisplatin, carboplatin)
Αγγειίτιδα	Γενικευμένη αγγειακή φλεγμονή με τελικών οργάνωνβλάβη	Methotrexate
Ορονοσία	Γριπώδη συμπτώματα που μπορεί να εξελιχθεί σε απειλή για τη ζωή	Rituximab
πολύμορφο ερύθημα	Εξάνθημα με τυπικό "βλάβες στόχο" τη συμμετοχή των άκρων	CTx agents

	συμπεριλαμβανομένων παλάμες και τα πέλματα, μπορεί να εξελιχθεί σε γενικευμένο	
Αλλεργία δια της επαφής (ενεργοποιημένα Τ-κύτταρα)	Αλλεργική αντίδραση, όπου τα φάρμακα αγγίζουν το δέρμα (ερύθημα, τοπικό οίδημα, απολέπιση, φουσκάλες, νέκρωση είναι δυνατόν)	Nitrogen mustard (mechlorethamine)
ενεργοποίηση και αντίδραση σε κολλαγόνο αγγειακές ασθένειες των ΣΕΛ (λύκος) και PSS (σκληροδερμία)	CTx φάρμακο ενεργοποιεί το ανοσοποιητικό συγκρότημα οφείλεται σε υποκείμενη νόσο των αγγείων του κολλαγόνου κυκλική διαδικασία που προκαλεί κυκλική κόκκινο φολιδωτό εξάνθημα	Numerous CTx drugs
Μεταβολές χρωστικής του δέρματος, των βλεννογόνων μεμβράνες ή νύχια **Ποικιλία των χρωστικών, μεταβολές του δέρματος και εξαρτήματα**	Χρωματικές αλλοιώσεις ανάλογα με το φάρμακο	Various cytotoxic drugs (alkylating agents, tumor-directed antibiotics)
ούλα	Μόνιμη υπέρχρωση των ούλων	Cyclophosphamide
Διάφοροι τύποι υπέρχρωσης	Γενικευμένη υπέρχρωση (όλο το δέρμα), τις εκτεθειμένες στον ήλιο περιοχές μόνο, σερπεντίνη (ακολουθεί υποκείμενη φλέβα όπου τα φάρμακα εγχέονται),	5-Fluorouracil (5-FU)

	βλεννογόνο της γλώσσας, νύχια, επιπεφυκότα των ματιών	
Υπέρχρωση σε πέλματα ,παλάμες, νύχια	Κυκλικές περιοχές της υπέρχρωσης σε αυτές τις θέσεις	Tegafur (5-FU derivative)
Γενικευμένη υπέρχρωση του όλο το δέρμα	Σε όλο το δέρμα	Busulfan (termed "busulfan tan") usulfan tan"), pegylated liposomal doxorubicin, hydroxyurea, methotrexate
υπέρχρωση του σε ηλιακή εκτεθειμένου δέρμα	Σε περιοχές που εκτίθενται στον ήλιο	Daunorubicin
υπέρχρωση σε τομείς της πιέσεως ή τραυματισμού	ήπιος τραυματισμός δέρματος	Cisplatin, hydroxyurea, bleomycin
Έκκριση του φαρμάκου από τον ιδρώταπροκαλείχρωματισμόδ έρματος	Κάτω από περιοχές όπου εφαρμόζεται κολλητική ταινία και ιδρώνει το δέρμα	Docetaxel, thiotepa, ifosfamide
Υπέρχρωση δέρματος κεφαλής	Κυκλικές περιοχές υπερμελάγχρωσης στο τριχωτό της κεφαλής	Daunorubicin
<u>Εξανθήματα</u> Γενικευμένο εξάνθημα χέρια και τα πόδια	Συνήθως τοπικά αλλά μπορεί να γίνει πιο γενικευμένη	Tyrosine kinase signal transduction inhibitors (occurs with 50% of patients of higher doses of imatinib)
Ακμεικου τύπου εξάνθημα	Βλατίδες και φλύκταινες παρόμοια με την ακμή, αν και αυτό το εξάνθημα δεν περιέχει φαγέσωρες, περιλαμβάνει συνήθως το	EGFR (epidermal growth factor receptor) inhibitors (cetuximab, efitinib)

	πρόσωπο και Επίσης, πίσω, πάνω στο στήθος	
ερύθημα των άκρων "σύνδρομο χεριών-ποδιών"	Ερύθημα των χεριών και των ποδιών	Διάφορα φάρμακα χημειοθεραπείας
<u>Αλλαγές στα</u> νύχια **<u>Γραμμές του Beau</u>**	Εγκάρσια γραμμές στα νύχια	Κάθε χημειοθεραπεία
Ονυχόλυση	Το νύχι ανασηκώνεται από την βάση του	Paclitaxel, docetaxel, cyclophosphamide, doxorubicin, 5-FU, hydroxyurea, combination of vinblastine+bleomycin
φλεγμονή	Φλεγμονώδεις αλλαγές γύρω από νύχι συμπεριλαμβανομένων παρωνυχία	EGFR (epidermal growth factor receptor) inhibitors (cetuximab, gefitinib), taxanes (docetaxel)
1)Φωτογραφία-ενίσχυση **2)Φωτοευαισθησία** **3)Φωτοτοξικότητα**	1)Αν το φάρμακο δοθεί αρκετές ημέρες μετά από ένα ηλιακό έγκαυμα προκαλεί τα ηλιακά εγκαύματα να επανεμφανιστούν στην περιοχή 2)Ασθενής πιο ευαίσθητοι στον ήλιο με εκτεθειμένες περιοχές και μπορεί να αναπτύξουν σοβαρά εγκαύματα από τον ήλιο 3)Αλλεργική αντίδραση για εκτεθειμένες περιοχές στον	Διάφορα φάρμακα χημειοθεραπείας

	ήλιο μπορεί να είναι σοβαρή με οίδημα, ερύθημα, έντονο πόνο, φουσκάλες - έως και μόνιμη υπέρχρωση	
ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑΣ	/ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	
Δερματίτιδα από ακτινοβολία	Σε ακτινοβολημένη περιοχή βαριά φλεγμονή η οποία μπορεί να οδηγήσει σε νέκρωση (αποφολίδωση του δέρματος) και ουλές	Tamoxiphen, dactinomycin (usually occurs with first dose of CTx or with higher doses, usually occurs with IV CTx rather than oral)
Δερματίτιδαλόγωευαισθητοποίησης στην ακτινοβολία	Παρουσιάζεται σε δέρμα που έκανε στο παρελθόν ακτινοβολία CTx με ερύθημα, οίδημα, επιφανειακές εξελκώσεις, επιφανειακή αποφολίδωση του δέρματος	φάρμακα CTx
Οξεία δερματίτιδα από ακτινοβολία	Άμεση δερματίτιδα που συμβαίνει σε περιοχές που ακτινοβολούνται ερύθημα, πόνος, δερματική διόγκωση, κνησμό	μπορεί να συμβεί με όλες τις ακτινοθεραπείες
Χρόνια δερματίτιδα από ακτινοβολία	Μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της θεραπείας με ακτινοβολία με λέπτυνση του δέρματος, ουλές και συσπάσεις, τελαγγειεκτασίες, μακροπρόθεσμη ευαισθησία του δέρματος σε	μπορεί να συμβεί με όλες τις ακτινοθεραπείες

	ερεθιστικές ουσίες και περιβαλλοντικούς παράγοντες	

(2)

Εικόνα Α: φλυκταινώδες εξάνθημα εντοπίζεται στη Τ-ζώνη του προσώπου

Εικόνα Β: εκτεταμένο φλυκταινώδες εξάνθημα εντοπίζεται στο σώμα

Εικόνα C: φλύκταινες ωοθυλακίων, παρατηρούμε την απουσία φαγεσώρων.

Ξηρή πολφίτιδα : εντοπίζεται στα χέρια με την εμφάνιση απολέπισης και ερυθήματος (pulpitissicca)

Παρωνυχία: εικόνα Α: ελκώδης περιοχή στο πλευρικό τοίχωμα του νυχιού εικόνα Β: ελκώδης και ερυθηματώδης περιοχή με εξοιδηματικό κοκκιώδες ιστό στο τοίχωμα νυχιών .

(43)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^{Ο}

3.1 Αισθητική και κοσμητολογία σε συνεργασία με την ιατρική για την αντιμετώπιση των δερματικών προβλημάτων των καρκινοπαθών

Ασθενείς με διάφορους συμπαγείς όγκους επιβιώνουν περισσότερο και αναφέρουν μια βελτίωση στην ποιότητα ζωής (ΠΖ) με βελτιωμένες αντικαρκινικές θεραπείες(44) .Ωστόσο, η δερματολογική τοξικότητα είναι αξιοσημείωτη λόγω υψηλής συχνότητας της και σύνδεσης με αρνητική συμπτωματολογία. (45,46)Επιπλέον, αναφέρουν οι κλινικοί γιατροί και οι ασθενείς ότι δερματολογικές τοξικότητες έχουν αρνητική επίδραση στην φυσική, λειτουργική, συναισθηματική και κοινωνική ευημερία των ασθενών. Ότι αφορά σε ερεθισμό του δέρματος, αλλαγές στα μαλλιά, του προσώπου
έξαψη, ερύθημα, και ξηρό δέρμα είναι κοινές δερματικές αντιδράσεις που επηρεάζουν αρνητικά αυτούς τους ασθενείς. Επίσης μπορεί συχνά να είναι
αντιληπτό ,σχετικά μικρά παράπονα για την εμφάνιση ξηρού δέρματος, μεταβολές των νυχιών, και κνησμός.(47)
Η αποτυχία για τον εντοπισμό και τη θεραπεία αυτών των γεγονότων οδηγεί σε μη συμμόρφωση ή ασυνεπή διαχείριση σε αντικαρκινικές θεραπείες, οι οποίες μπορεί να επηρεάσουν το κλινικό αποτέλεσμα. Κατά συνέπεια, συχνά μπορεί να είναι ζωτικής σημασίας για ασθενείς που υποβάλλονται σε αντικαρκινική θεραπεία η δραστική διαχείριση και φροντίδα του δέρματος , ώστε να ελαχιστοποιηθεί τοαντίκτυπο που εμφανίζεται από τοξικότητες. Οι τρέχουσες προσεγγίσεις για τη διαχείριση και φροντίδα του δέρματος ποικίλλουν ευρέως και συχνά βασίζονται σε ανέκδοτα δεδομένα ή ανεπαρκώς ελεγχόμενες μελέτες. Κατά συνέπεια, μία προσέγγιση υπήρξε απλώς συστήνοντας στους ασθενείς να ενυδατώνουν δύο φορές την ημέρα με παχιά
μαλακτικά το δέρμα του.(48) Απαλός καθαρισμός του δέρματος και την ενυδάτωση του. Ορισμένες κατευθυντήριες γραμμές, για παράδειγμα, δείχνουν πλύσιμο με ήπια σαπούνια και νερό σαν ρουτίνα φροντίδας για τους ασθενείς που λαμβάνουν ακτινοβολία σαν θεραπεία. Λοσιόν, κρέμες, και αλοιφές μπορούν να συνιστάται, αλλά σαφή στοιχεία που να υποστηρίζουν μια μορφή προϊόντος έναντι άλλου είναι ελλιπή. Τα προϊόντα που έχουν δημιουργηθεί ειδικά για το δέρμα κατά τη διάρκεια της θεραπείας του καρκίνου σε ασθενείς οι οποίοι μπορεί να υποφέρουν από δερματολογικές ανεπιθύμητες ενέργειες είναι

συνεχώς αυτάπου προσπάθησαν να αντιμετωπίσουν αυτή την ακάλυπτη ανάγκη.(49)

Στην παγκόσμια αγορά κοσμητολογικών προϊόντων υπάρχουν εξειδικευμένα παρασκευάσματα για την περιποίηση του δέρματος των καρκινοπαθών. Τα προϊόντα αυτά περιλαμβάνουν ολοκληρωμένες σειρές περιποίησης του δέρματος αλλά και μεμονωμένα σκευάσματα όπως καθαριστικά προσώπου ,αντηλιακές κρέμες και κρέμες σώματος. Οι περιποίηση του δέρματος ξεκινά με πολυβιταμηνούχους ορούς για να βελτιώσει σε μεγάλο βαθμό τον κίνδυνο του δέρματος και να προωθήσει τη συνολική ακεραιότητα του. Λειτουργεί καλά και σε ευαίσθητο δέρμα και μπορεί να χρησιμοποιηθεί πάνω από ολόκληρο το σώμα.Επιπλέον, ο τύπος αυτός έχει σχεδιαστεί για να προωθήσει την αποτελεσματική παράδοση των ουσιωδών βιταμινών B5 και βιταμίνη B3. Επί του παρόντος,υπάρχουν κλινικές μελέτες σε εξέλιξη επικαλούμενες την αυξημένη επούλωση της δερματίτιδας από ακτινοβολία μετά την εφαρμογή πολυβιταμηνούχου ορού

Μια εξαιρετική φόρμουλα θεραπείας διαθέτει βιταμίνη C (L ασκορβικό οξύ), ανώτερηOlea europea(εκχύλισμα φύλλων ελιάς), βιταμίνη E(α-τοκοφερόλη) και βιταμίνη A(ρετινόλη).Αυτός ο τύπος προσφέρει υψηλότερο επίπεδο αντιοξειδωτικής προστασίας. Σε μια προσπάθεια να ελαχιστοποιηθεί η βλάβη στο δέρμα από ακτινοβολία, συνιστάται η χρήση αυτού του προϊόντος για αρκετές εβδομάδες πριν από την έναρξη της θεραπείας .Υπάρχουν ακόμη εξειδικευμένοι οροί που είναι σχεδιασμένοι για να ανανεώνουν , ενυδατώνουν και καταπραΰνουν το δέρμα.Αυτή η αναζωογονητική φόρμουλα συνδυάζει ανώτερα αντιοξειδωτικά βότανα με αιθέρια και bionutrients και είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική στην παροχή άμεσης ανακούφισης σε δέρμα που έχει καεί από τον ήλιο ή την έκθεση σε ακτινοβολία. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί αρκετές φορές την ημέρα για επιπλέον υγρασία και ενυδάτωση και μπορεί να χρησιμοποιηθεί αμέσως μετά από θεραπείες ακτινοβολίας, αν είναι επιθυμητό. Άλλοι ειδικευμένοι οροί μπορούν να εισαχθούν σε ένα πρωτόκολλο θεραπείας του καρκίνου όταν χημειοθεραπεία και ακτινοβολία έχουν ολοκληρωθεί .Δεν πρέπει να υπάρχουν ανοικτές πληγές στην περιοχή της εφαρμογής του προϊόντος. Προσφέρει ανώτερη αντιοξειδωτική προστασία και συνιστάται ιδιαίτερα για τη μείωση του ουλώδους ιστού.(2)

3.2 Κρέμες για τις αντιδράσεις του δέρματος

1.Επίκαιρες κρέμες στεροειδών

Δοκιμές αξιολόγησαν κρέμες στεροειδών για την πρόληψη της οξείας δερματικής αντίδρασης όπου εντοπίστηκε ένα σημαντικό όφελος υπέρ της κρέμας μομεταζόνης 0,1% φουροϊκής όσον αφορά το χαμηλότερο μέγιστο σκορ στο ερύθημα. Σε σύγκριση με μια ομάδα ελέγχου μη τυχαιοποιημένης έρευνας , καμία κρέμα δεν ήταν επιτυχής στην πρόληψη της δερματίτιδας από ακτινοβολία, αντιθέτως 19 από τις 21 ασθενείς ανέπτυξαν δερματικές αντιδράσεις .(50)

2.Biafine κρέμα

Biafine, είναι ένα έλαιο-σε-νερό γαλάκτωμα με μη στεροειδή αντι-φλεγμονώδεις ιδιότητες και χρησιμοποιείται συνήθως για δερματίτιδα επαγόμενη από ακτινοβολία. (51)

3.Τοπική κρέμα με οξύ

Δύο μελέτες σε σύγκριση μετοπική κρέμα με οξύ ένα αντι-placebo . Μια σημαντική διαφορά υπέρ του υαλουρονικού οξέος- κρέμα ανιχνεύθηκε, αλλά δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων θεραπείας (ασκορβικό οξύ(ASC) έναντι εικονικού φαρμάκου).(52,53)

4.Aloe vera

Σε μελέτη παρατηρήθηκε σε ασθενείς ότι είχαν λιγότερο από το αναμενόμενο δερματίτιδα.(54)

5.Χαμομήλι κρέμα εναντίον αλοιφή αμυγδάλου

Η έκταση της οξείας αντίδρασης του δέρματος, ο πόνος και κνησμός αναφέρθηκαν στη μόνη δοκιμή που αξιολόγησε κρέμα χαμομήλι vs αμυγδάλου αλοιφή . Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στη συχνότητα της αντίδρασης του δέρματος, αν και αντιδράσεις φάνηκε να εμφανίζονται αργότερα και λιγότερο συχνά σε περιοχές όπου τοποθετούνταν κρέμα χαμομηλιού σε σύγκριση με περιοχές με αλοιφή αμυγδάλου , αλλά αυτή η διαφορά δεν ήταν σημαντική .Εμπειρίες των ασθενών σε φαγούρα και πόνο δεν αναφέρθηκε καμία διαφορά μεταξύ των ομάδων θεραπείας.(55)

6.Αλοιφή καλέντουλα

Περιορισμένα στοιχεία δείχνουν ότι η αλοιφή καλέντουλα μπορεί να μειώσει την εμφάνιση 2ου Βαθμού δερματίτιδας ακτινοβολίας σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού. Εφαρμογή της σε άλλους τύπους καρκίνου είναι άγνωστη αυτή τη στιγμή.

Η κλινική εμπειρία δείχνει ότι η αρχική χρήση μη αρωματικής , λανολίνης χωρίς υδρόφιλη κρέμα είναι χρήσιμη για τους ασθενείς που εμφανίζουν δερματικές αντιδράσεις σε ακτινοβολία. Αυτό το είδος της κρέμας προσελκύει και παγιδεύει την υγρασία στην επιφάνεια του δέρματος για την αύξηση της υγρασίας του δέρματος και διατηρεί την ευκαμψία του δέρματος. Η κλινική εμπειρία δείχνει ότι η χαμηλή δόση (δηλ., 1%)κορτικοστεροειδής κρέμα μπορεί να είναι επωφελής στη μείωση του κνησμού και ερεθισμού. Δεν φαίνεται να είναι μια φλεγμονώδη διαδικασία που συνδέεται με το επαγόμενο από ακτινοβολία ερύθημα , που μπορεί να ανακουφιστεί κάπως από κορτικοστεροειδών κρέμες. Ο ιατρός θα πρέπει επίσης να γνωρίζει τις πιθανές αλλεργίες σε ασθενή από τοπικά κορτικοστεροειδή και να διακόψει τη χρήση αν συμβεί κάποια αλλεργική αντίδραση.(56)

3.3Μηχανισμοί αντιμετώπισης των δερματικών αντιδράσεων

Εάν η χημειοθεραπεία και ακτινοθεραπεία προκαλεί ενοχλητικές και δυσάρεστες αλλοιώσεις στα μαλλιά, το δέρμα και τα νύχια, υπάρχουν μηχανισμοί αντιμετώπισης που μπορείτε να δοκιμαστούν ώστε να βοηθήσουν να ξεπεραστούν οι παρενέργειες της θεραπείας.

Για κατάλληλη προετοιμασία ,καλή είναι αρχικά μια γνώμη από το γιατρό για τις αναμενόμενες αλλαγές μπορείτε κατά τη διάρκεια της θεραπείας στο δέρμα . Πριν τη χρήση για οποιαδήποτε προϊόντα φροντίδας του δέρματος: καθαρισμού, προστασίας, ενυδάτωσης, για ξηροδερμία, κνησμό, ή αντιφλεγμονώδη είναι απαραίτητη η συμβουλή του γιατρού σε συνεργασία με την αισθητικό. Κατά τη διάρκεια της χημειοθεραπείας πρέπει να γίνεται έλεγχος στο δέρμα καθημερινά για τυχόν αλλαγές που μπορεί να οδηγήσουν σε μόλυνση. Έγκαιρη ενημέρωση του γιατρού εάν το δέρμα φαίνεται διαφορετικό, ή αν παρατηρηθούν κάποια κοψίματα ή ανοίγματα.

1. Προτιμούνται τα χλιαρά ντους ή τα γρήγορα δροσερά μπάνια.

2. Πλύση του δέρματος με χλιαρό νερό και ήπιο σαπούνι χωρίς άρωμα.

3. Απαγορεύεται η τριβή του δέρματος . Στέγνωμα απαλό με μια μαλακή πετσέτα.

4. Χρήση αμέσως μετά το μπάνιο ενυδατικής λοσιόν με urea ή lactic acid ή baby oil ή αμυγδαλέλαιο για να συγκρατήσει το δέρμα την υγρασία.

5. Αποφυγή από: προϊόντα ακμής, προϊόντα με μεγάλη περιεκτικότητα σε βιταμίνη C διότι είναι όξινα και προκαλούν απολέπιση, αρώματα, αποσμητικά, αντιιδρωτικά, λάδια σώματος, αφρόλουτρα, λοσιόν με άρωμα, και γενικά καλλυντικά ή προϊόντα που περιέχουν οινόπνευμα και μεγάλη περιεκτικότητα σε αιθέρια έλαια.

6. Χρήση καλλυντικών προϊόντων περιποίησης προσώπου – σώματος με ετικέτα “ελεύθερο αρώματος”, “χωρίς αλλεργιογόνα”, “χωρίς parabens”, ή “για το ευαίσθητο δέρμα” ή οργανικά προϊόντα.

7. Το ξηρό εξάνθημα και το κνησμό στο δέρμα απαλύνεται με ζεστό (όχι καυτό) μπάνιο.

8. Αποφυγή των αντιβακτηριδιακών προϊόντων διότι ξηραίνουν περισσότερο το δέρμα.

9. Η τοποθέτηση λίγο ελαιόλαδου με μία μπατονέτα μέσα στα ρουθούνια για να καταπολεμηθεί η αφυδάτωση και η ακαμψία που εμφανίζεται κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

10. Κατά το ξύρισμα, για την αποφυγή κοψιμάτων , καλή είναι η χρήση μιας ηλεκτρικής ξυριστικής μηχανής.

11. Απαγορεύεται η χρήση της λοσιόν για πριν το ξύρισμα, aftershave, ή αποτριχωτικά προϊόντα αφαίρεσης τρίχας.

12. Σε περίπτωση ακτινοθεραπείας αν πρέπει να τοποθετηθεί επίδεσμος στο δέρμα, χρησιμοποιείται μόνο χάρτινος και όχι κολλητική ταινία και καλό είναι να εφαρμόζεται η ταινία εκτός περιοχής της αγωγής.

13. Για τη φαγούρα χρησιμοποιείται άμυλο καλαμποκιού σαν πούδρα.

14. Αποφεύγονται οι δραστηριότητες που προκαλούν εφίδρωση-αιτία αφυδάτωσης.

15. Αποφεύγεται το χλωριωμένο νερό της πισίνας.

16. Μια υγιεινή, ισορροπημένη διατροφή με πολλά υγρά κάθε μέρα κρατάει το σώμα ενυδατωμένο. Απαγορεύεται το κάπνισμα και το αλκοόλ. Χρήσιμη είναι η συμβουλή από ειδικό Διατροφολόγο για την ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος με ειδικό πρόγραμμα διατροφής.

17. Ύπνος και ξεκούραση όσο το δυνατόν περισσότερο. Βοηθά στην αναδιοργάνωση του οργανισμού.

18. Προστασία του δέρματος από τις υπερβολικά ζεστές ή κρύες θερμοκρασίες. Κατάλληλη ενδυμασία και αποφυγήτης χρήσης θερμοφόρας, ζεστού ηλεκτρικού μαξιλαριού, ή παγοκύστης.

19. Αποφυγή των στενών ρούχων όπως: κολάρα, στηθόδεσμους, κορσέδες, καλσόν και τα ερεθιστικά ή κνησμώδη υφάσματα, όπως το μαλλί, ή ανκορά. Κατάλληλα για χρήση είναι τα μαλακά 100% βαμβακερά ρούχα και σεντόνια, όταν βρίσκονται σε άμεση επαφή με το δέρμα.

20. Πλύση των ρούχων με ήπια υπό-αλλεργικά απορρυπαντικά.

21. Ιατρική συμβουλή εάν παρουσιαστεί δερματική θυλακίτιδα (ακμή) με βλατίδες και φλύκταινες (μικρές εστίες με πύον) στο πρόσωπο και άνω κορμό και απαγορεύεται η χρήση προϊόντων ακμής.

22. Μακριά από το άμεσο ηλιακό φως και για περίοδο 1 χρόνου μετά τη χημειοθεραπεία ή ακτινοβολία ειδικά μεταξύ 10π.μ. και 4μμ. Εάν πρέπει να υπάρχει έκθεση στον ήλιο, είναι απαραίτητα τα γυαλιά ηλίου, αντηλιακό με SPF 30 ή υψηλότερο και φυσικά φίλτρα όπως το οξείδιο του ψευδαργύρου, lip balm για τα χείλη, καπέλο και προστατευτικά ρούχα: μακρυμάνικο πουκάμισο, παντελόνι και ένα καπέλο με μεγάλο γείσο.

23. Το αντηλιακό τοποθετείτε 30 λεπτά πριν την έκθεση στον ήλιο και επαναλαμβάνεται κάθε 2 ώρες και κάθε φορά εκτός νερού.

24. Απαγορεύεται η χρήση solarium.

25. Αποφυγή εντελώς και για ένα χρόνο από τη τελευταία χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία, τις περιποιήσεις σε Εργαστήρια Αισθητικής που περιλαμβάνουν: καθαρισμό προσώπου ή πλάτης, χημικά, φυτικά ή ενζυμικά peeling, μικροδερμοαπόξεση, peeling με κρυστάλλους, οξέα φρούτων: σαλικυλικό-γλυκολικό-ρετινεϊκό, αποτρίχωση με laser και φωτοαποτρίχωση, αποτρίχωση με ζεστό-κρύο κερί ή ριζική με βελόνα και οποιαδήποτε περιποίηση μπορεί να προκαλέσει λύση της συνέχειας του δέρματος με αποτέλεσμα τη πιθανή μόλυνση. Επίσης αποφυγή στο πρόσωπο, σώμα και άκρα, του μασάζ με ζεστές ηφαιστειογενείς πέτρες Hot Stones και κάθε ζεστή περιποίηση που περιλαμβάνει: αυτοθερμενόμενες μάσκες και ζεστές περιτυλίξεις με θερμαντικές κρέμες και θερμοκουβέτρες, που μπορεί να προκαλέσουν ανάκληση αντίδρασης με ερεθισμό, ερυθρότητα, καύσο ή κνησμό.

26. Προτιμώνται μόνο ήπιες και ασφαλείς περιποιήσεις προσώπου-σώματος σε Εργαστήρια Αισθητικής όπως: ενυδάτωση, μασάζ προσώπου, ενυδατικές πλαστικές μάσκες, μάσκες αργίλου σε περίπτωση ακμής, ήπια κρεμώδη peeling, περιποίηση λεύκανσης λεκέδων, relaxing μασάζ σώματος ήπια κρεμώδη peeling και ενυδατικές μάσκες σώματος, θαλασσοθεραπεία, υδροθεραπεία, λουτροθεραπεία, υπό τον όρο ότι τα προϊόντα που θα χρησιμοποιηθούν να είναι ελεύθερα αρώματος, αλλεργιογόνων, χρωστικών και parabens. Σε κάθε περίπτωση προηγουμένως καλή είναι η συμβουλή του γιατρού.

27. Προσεκτικά εφαρμοσμένο μακιγιάζ, που μπορεί να συμπληρώσει την προσωρινή απώλεια φρυδιών.

28. Φυτευτές βλεφαρίδες που μοιάζουν απόλυτα φυσικές, διαρκούν έως 3 μήνες και αποκαθιστούν το βλέμμα.

29. Καμουφλάζ της προσωρινής σκουρόχρωμης φλέβας στο σημείο έγχυσης χημειοθεραπείας με ειδικό καμουφλάζ make up ή με μακριά μανίκια.

30. Βοηθητική είναι η συζήτηση με το γιατρό για το ποιες από τις συμπληρωματικές-εναλλακτικές τεχνικές ανακούφισης των παρενεργειών του πόνου και του άγχους που σχετίζονται με τη χημειοθεραπεία, την ακτινοθεραπεία και της θεραπείας του καρκίνου γενικότερα, είναι κατάλληλες όπως: relaxing μασάζ, ρεφλεξολογία, Reiki, μουσικοθεραπεία, αρωματοθεραπεία, βελονισμός, γνωστική θεραπεία, διαλογισμός, προσευχή, συμβουλευτική ψυχοθεραπεία, ύπνωση, Yoga, T'ai Chi, Qi gong, Shiatsu, χαλάρωση και βαθιά αναπνοή, καθοδηγούμενη νοερή απεικόνιση ή οπτικοποίηση, σωματική άσκηση, παρηγορητική φροντίδα, συμμετοχή σε ομάδες υποστήριξης, θεραπεία τέχνης, αρθρογραφία. (57)

3.4 Η αρωματοθεραπεία μία εναλλακτική θεραπεία για καρκινοπαθείς

Αρωματοθεραπεία είναι μια από τις συμπληρωματικές και εναλλακτικές θεραπείες σε σχέση με τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία διαφόρων ασθενειών και συμπτωμάτων, επειδή τα αιθέρια έλαια έχουν πολλά είδη φαρμακολογικών δράσεων συμπεριλαμβανομένων των αντι-μικροβιακών, ηρεμιστικών, αναλγητικών, σπασμολυτικών και ορμονικών αποτελεσμάτων, κλπ. Δεδομένου ότι διάφορα είδη των αιθέριων ελαίων όπως λεβάντα, τριαντάφυλλο, μανταρίνι, πορτοκάλι, σανταλόξυλο, γεράνι, κλπ έχουν αγχολυτική δράση οπότε στην αρωματοθεραπεία χρησιμοποιούνται για την ανακούφιση της κατάθλιψης και το άγχος. Έχει διευκρινιστεί ότι αρωματοθεραπεία και μασάζ μειώνει το άγχος και τη κατάθλιψη σε υγιείς ανθρώπους και ότι αυξήθηκαν τα CD8-θετικά και CD16- θετικά των λεμφοκυττάρων στο περιφερικό αίμα . (58)

Επιπλέον, διαπιστώσαμε ότι μασάζ αρωματοθεραπείας βελτιώνει την ήπια κατάθλιψη.(59) Οι ασθενείς με καρκίνο έχουν την τάση να είναι πολύ ανήσυχοι για την υποτροπή του καρκίνου, ακόμη και μετά την πλήρη ύφεση καθώς και για την επούλωση των δερματικών προβλημάτων που δημιουργούνται από τις θεραπείες που κάνουν. Αυτό το άγχος με τη σειρά του θα μπορούσε να μειώσει την ανοσολογική δραστικότητα, με αποτέλεσμα την αύξηση της πιθανότητας για υποτροπή.

Αρκετές μελέτες έχουν επικεντρωθεί σε αυτό το άγχος στον καρκίνο ασθενείς. επίσης αναφέρεται ότι συνδυασμένη θεραπεία που αποτελείται από αρωματοθεραπεία, ενυδάτωση των ποδιών και ρεφλεξολογία φαίνεται να είναι αποτελεσματική για την ανακούφιση της κόπωσης σε τελικό στάδιο ασθένειας του καρκίνου.(60)

3.5 Το μόνιμο μακιγιάζ

Μέχρι πρότινος ήταν γνωστή η τεχνική του μόνιμου μακιγιάζ μόνο για καλλωπιστικούς λόγους.Τα τελευταία χρόνια την τεχνική του μόνιμου μακιγιάζ την έχουν εισάγει και στον κλάδο των παραϊατρικών επεμβάσεων σε μεταγχειριτικές περιπτώσεις όπως χρωματισμός επανασχηματισμός και διόρθωση της θηλής του στήθους μετά από μαστεκτομή, κάλυψη ουλών μετά από τραυματισμό, κάλυψη του αυτοάνοσου νοσήματος της λεύκης καθώς και χρωματισμός επανασχηματισμός θηλάκων στο τριχωτό της κεφαλής σε περίπτωση αλωπεκίας ή αραίωσης.

Διόρθωση θηλών

Α. διαδικασία

Β. αποτέλεσμα.(61)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η προέλευση της λέξης Καρκίνος, αποδίδεται στον Έλληνα ιατρό Ιπποκράτη, που έμεινε στην ιστορία ως «πατέρας της ιατρικής». Ο Ιπποκράτης χρησιμοποίησε τους όρους «καρκίνος» και «καρκίνωμα» για να περιγράψει διάφορους όγκους που εμφάνιζαν εσωτερικά ή εξωτερικά έλκη και διογκώσεις. Στην Ελληνική γλώσσα οι λέξεις αυτές αναφέρονται στα καβούρια, τα οποία θυμίζουν τον καρκίνο, αφού οι ακτινωτές μεταστάσεις των καρκινικών κυττάρων, φέρνουν αμυδρά στο μυαλό τη μορφή που έχουν τα πόδια και οι δαγκάνες του καβουριού. Ο καρκίνος (όγκος) είναι η ανώμαλη ανάπτυξη κύτταρων με αποτέλεσμα τη δημιουργία όγκων σε διάφορα σημεία του σώματος.

Η ακτινοθεραπεία αποτελεί μαζί με τη χειρουργική, τη χημειοθεραπεία, τις ορμονικές και τις στοχευμένες θεραπείες έναν από τους τρόπους θεραπευτικής αντιμετώπισης του καρκίνου. .Υπολογίζεται ότι ποσοστό 50-60% των ασθενών με καρκίνο θα υποβληθούν σε ακτινοθεραπεία κάποια χρονική στιγμή κατά τη διάρκεια της θεραπείας τους.

Το ανθρώπινο δέρμα έχει πολλές μοναδικές λειτουργίες και χαρακτηριστικά: είναι ένα εμπόδιο για την κατακράτηση υγρών και διάχυση και παρέχει άριστη προστασία έναντι μηχανικών, φυσικών και χημικών καταπονήσεων. Άλλες λειτουργίες περιλαμβάνουν θερμική ρύθμιση, αισθητηριακή λειτουργία και την έκκριση των διαφορετικών υγρών και εκκρίσεων. Η ιονίζουσα ακτινοβολία και τα κυτταροτοξικά φάρμακα μπορεί να διαταράξουν ή να καταστρέψουν αρκετές από αυτές τις λειτουργίες.
Συχνά μπορεί να είναι ζωτικής σημασίας για ασθενείς που υποβάλλονται σε αντικαρκινική θεραπεία η δραστική διαχείριση και φροντίδα του δέρματος , ώστε να ελαχιστοποιηθεί το αντίκτυπο που εμφανίζεται από τοξικότητες.

Στην παγκόσμια αγορά κοσμητολογικών προϊόντων υπάρχουν εξειδικευμένα παρασκευάσματα για την περιποίηση του δέρματος των καρκινοπαθών. Τα προϊόντα αυτά περιλαμβάνουν ολοκληρωμένες σειρές περιποίησης του δέρματος αλλά και μεμονωμένα σκευάσματα όπως καθαριστικά προσώπου ,αντηλιακές κρέμες και κρέμες σώματος.

Σκοπός της πτυχιακής αυτής εργασίας είναι να ενημερώσει με απλόκαι σαφή τρόπο για την ποικιλομορφία των παραγόντων που μπορεί να προκαλέσουν ή να επιδεινώσουν τα δερματικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι καρκινοπαθείς . Επίσης να συμβάλει αποτελεσματικά με τις κατάλληλες περιποιήσεις, σε συνδυασμό με τη θεραπευτική αγωγή, στην εξυγίανση του δέρματος του προσώπου και του σώματος

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Μια προσωπική εμπειρία από την οποία εγώ και η αδερφή μου εμπνευστήκαμε το θέμα για αυτήν την πτυχιακή εργασία.

Μαμά για σένα .... Που γκρίνιαζες για το δέρμα σου που είχε 'γεράσει' από τις θεραπείες ....

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1.Τι είναιι ο καρκίνος/ National cancer Institute/ Mackmillan Cancer support/ American cancer Society .Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο:bestrong.org.rg 10/12/2011

2.Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο :http://www.mayoclinic.org/diseases-treatment-c.html

3.Ο καρκίνος του δέρματος /Creative Commons Attribution-ShareAlikeLinense

4.Μελάνωμα/National institutes of health/Americn academy of dermatology Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: medlabnews.gr

5.PenyRobinsMD, DeborahS. SarnoffMD, DavidLeflMD/Η πιο συνηθισμένη μορφή καρκίνου του δέρματος / Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο :www.skincancer.org 2010

6.American cancer society/ radiation therapy/what is,what it helps/Διαθέσιμοστοδικτυακότόπο: www.cancer.org 20/6/2011

7.Κουρκούτα Λ. ,Αλεξάκου Θ. ,Βαγενά Κ. ,Παπαεμμανουήλ Α. ,Ιππειώτη Δ. ,Παπούλια Φ./ Η συμβολή των υπερηχογραφημάτων στη σύγχρονη διαγνωστική και θεραπευτική Το Βήμα του Ασκληπιού 2011 10(2) : 406-4016

8.Cosselin-Acomb TK/Role of the radiation oncology nourse/ semoncolnurs 2006 : 22(4): 198-202

9.Αβραμίκα Μ./κοινωνικές και ψυχολογικές παρεμβάσεις σε ασθενής με ολική λαρθγγεκτομή /διδακτορική διατριβή 2009 Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

10. Comporeale J. basics of radiation treatment/clin J. oncol/nurs 2008 12:193-195

11.Κούβαρης Ι./Γενικές αρχές ακτινοθεραπείας στο κλινική ογκολογία Ε.Ε.Π.Ο.Ε. Αθήνα 2007

12.Μπαρμπούνη-Κωνσταντάκου /Ε. Ακτινοθεραπέια. /Εκδόσεις Βήτα, /Αθήνα 2007

13. Sternemann M, Wiegel T, Geilen CC, Orfanos CE ,Hinkelbein W (eds)/ controversies in the treatment of skin neoplasias /front radiattheroncol/baselkargev 2006 vol 39 p 102-119

14. Lacouture ME./ The growing importance of skin toxicity in EGFR inhibitor therapy/Oncology (Williston Park) 2009; 23: 194, 196

15. Potthoff K, Hofheinz R, Hassel JC/Interdisciplinary management of EGFRinhibitor-induced skin reactions: a German expert opinion. Ann Oncol 2011;22:524–535

16. Lacouture ME, Anadkat MJ, Bensadoun RJ et al./ Clinical practice guidelines for
the prevention and treatment of EGFR inhibitor-associated dermatologic toxicities/
Support Care Cancer 2011; 19: 1079–1095

17. Johansson S, Svensson H, Denenkamp J/Dose response andlatency for radiation induced fibrosis, edema and neuropathyin breast cancer patients.*Int J RadiatOncolBiolPhys*2002,52**:**1207-1219

18. Van de Steene J, Vinh Hung V, Cutuli B, Storme G/Adjuvant radiotherapyfor breast cancer: effects of longer follow-up/*RadiotherOncol*2004, 72:35-43

19. Burnet NG, Johansen J, Turesson I, Nyman J, Peacock JH/Describing patients' normal tissue reactions: concerning thepossibility of individualising radiotherapy dose prescriptionsbased on potential predictive assays of normal tissue radiosensitivity/Steering Committee of the BioMed 2 EuropeanUnion Concerted Action Programme on the Development ofPredictive Tests of Normal Tissue Response to RadiationTherapy/*Int J Cancer* 1998**, 79:**606-613

20.zationmodels in treatment planning and delivery/*Int J RadiatOncolBiolPhys*2001, 49:327-337

21. Guirado D, Ruiz de Almodóvar JM/Prediction of normal tissueresponse and individualization of doses in radiotherapy/*PhysMed Biol*2003, 48:3213-3233

22. Turesson I, Nyman J, Holmberg E, Oden A/Prognostic factors foracute and late skin reactions in radiotherapy patients/*IntJRadiatOncolBiol Phys* 1996, 36:1065-1075

23. Peacock JH, Ashton A, Bliss J, Bush C, Eady J, Jackson C, Owen R, Regan J, Yarnold J/Cellular radiosensitivity and complicationrisk after curative radiotherapy/*RadiotherOncol*2000,55:173-178.

24. Nahass GT, Cornelius L. Fluoroscopy-induced radiodermatitis after transjugular intrahepatic portosystemics hunt/*Am J Gastroenterol*199893:1546–1549

25. Wagner LK, McNesse MD, Marx MV, Siegel EL/Severe skin reactions from interventional fluoroscopy/case report and review of literature. *Radiology*1999213:773–776

26. Koenig T, Mettler FA, Wagner LK/Skin injuriesfrom fluoroscopically guided procedures/ 2. Reviewof 73 cases and recommendations for minimizing dose delivered to patient/*AJR* 2001177:13–20

27. Daniel J. /The x-rays/ (letter) *Science* 18963:562

28. Mettler FA, Upton AC/*Medical effects of ionizingradiation*, 2nd ed. Philadelphia: Saunders/1995214–220, 311–314

29. Hope well JW/ The skin: its structure and response to ionizing radiation/*Int J RadiatBiol*199057:751–773

30. Perez CA, Brady LW Principles and practice of radiation oncology, 3rd edn. Lippincott-Raven, Philadelphia/1998 PA, p 11

31. Barkham AM Radiotherapy skin reactions and treatments. Prof Nurse 8:732–736PubMed/ 1993

32. Bolderston A Skin care recommendations during radiotherapy: a survey of Canadian practice. Can J Med RadiatTechnol 34:3–11CrossRef/ 2002

33. Johansson S, Svensson H, Denenkamp J/Timescale of evolutionof late radiation injury after postoperative radiotherapy ofbreast cancer patients/*Int J RadiatOncolBiolPhys*2000/48:745-750

34. Gatti RA/The inherited basis of human radiosensitivity/*ActaOncol*2001/40:702-711.

35. Segaert S, Van Cutsem E. Clinical signs, pathophysiology and managementof skin toxicity during therapy with epidermal growth factor receptor inhibitors/Ann Oncol 2005 16:1425–1433

36. Lacouture ME. Mechanisms of cutaneous toxicities to EGFR inhibitors/Nat Rev Cancer 2006 6:803–812

37. Duffour J, The´zenas S, Dereure O et al./Interobserver agreement betweendermatologists and oncologists in assessing dermatological toxicities in patientswith metastatic colorectal cancer treated by cetuximab-based chemotherapies:
a pilot comparative study/Eur J Cancer 2010/ Published April21, 2010

38. Brook RH, Gompert DC. The RAND/UCLA Appropriateness Method/"Clinical practice guideline development/methodology perspectives/Rockville (MD): Public Health Service, AHCR, 1994

39. Schwartz G, Dutcher JP, Vogelzang NJ et al. Phase 2 clinical trial evaluatingthe safety and effectiveness of ABX-EGF in renal cell cancer (RCC)/Proc Am SocClinOncol 2002 21:abstract 91

40. Herbst RS, Giaccone G, Schiller JH et al. Gefitinib in combination withpaclitaxel and carboplatin in advanced non-small-cell lung cancer: a phaseIII trial—INTACT 2. J ClinOncol 2004 22:785–794

41. Busam KJ, Capodieci P, Motzer R et al. Cutaneous side-effects in cancerpatients treated with the antiepidermal growth factor receptor antibody C225/ Br J Dermatol 2001 144:1169 –1176

42. Herbst RS, LoRusso PM, Purdom M et al./ Dermatologic side effects associated
withgefitinib therapy: clinical experience and management/Clin Lung Cancer 2003 4:366 –369
43.A.F.S. Galimont-Collen, L.E. Vos, A.P.M. Lavrijsen, J. OuwerkerkH. Gelderblom/European Journal of Cancer/Volume 43, Issue 5/March 2007/Pages 845–851

44. Lacouture M, West D, Tigue C, Knox K, Bennett C/Cutaneous toxicities of targeted cancer therapies/ CommunityOncology /5(7):413–4142008

45. Hackbarth M, Haas N, Fotopoulou C, Lichtenegger W, Sehouli J/ Chemotherapy-induced dermatological toxicity: frequenciesand impact on quality of life in women's cancers/Results of a prospective study/Support Care Cancer 16(3):267–273 2008

46.O'Keeffe P, Parrilli M, Lacouture M Toxicity of targeted therapy/ focus on rash and other dermatologic side effectsOncolNurses Ed 20:1–6 2006

47. Gandhi M, Oishi K, Zubal B/ Unanticipated toxicities from anticancertherapies: survivors' perspectives.Support Care in Cancer

48. Lynch T, Kim E, Eaby B, Garey J, West D, Lacouture M /Epidermal growth factor receptor inhibitor-associated cutaneoustoxicities: an evolving paradigm in clinical management/ Oncologist12(5):610–621 2007

49. McQuestion M Evidence-based skin care management inradiation therapy. SeminOncolNurs 22(3):163–173 2006

50. Lokkevik E, Skovlund E, Reitan JB et al (1996) Skin treatment with bepanthen
cream versus no cream during radiotherapy/ ActaOncol /35:1021-1026

51. Fenig E, Brenner B, Katz A et al (2001) Topical biafine and lipiderm for the prevention of radiation dermatitis: a randomized prospective trial/Oncol Rep 8:305–309

52. Halperin EC, Gaspar L, George S et al (1993) A double-blind, randomized, prospective trial to evaluate topical vitamin C solution for the prevention of radiation dermatitis. Int J RadiatOncolBiolPhys 26:413–416

53. Liguori V, Guillemin C, Pesce GF et al (1997) Double-blind, randomized clinical study comparing hyaluronic acid cream to placebo in patients treated with radiotherapy. RadiotherOncol 42:155–161

54. Williams MS, Burk M, Loprinzi CL et al (1996) Phase III double-blind evaluation of an aloe vera gel as a prophylactic agent for radiation-induced skin toxicity. Int J RadiatOncolBiolPhys 36:345–349

55. Maiche AG, Grohn P, Maki-Hokkonen H (1991) Effect of chamomile cream and almond ointment on acute radiation skin reaction. ActaOncol 30:395–396

56. Fenig E, Brenner B, Katz A et al (2001) Topical biafine and lipiderm for the prevention of radiation dermatitis: a randomized prospective trial. OncolRep 8:305–309

57.Δήμη Ι. Κουλιστανίδου Αισθητικός Dpl Cidesco/Διατίθεται στο δικτυακό τόπο :http://www.aesthetics.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=2240%3A-a-a-a-&catid=185&Itemid=183

58. Kuriyama H, Watanabe S, Nakaya T, Kita M, Nishida N,Masaki D, et al. Immunological and psychological benefits of aromatherapy massage/Evidence-based Complement Alternat Med 2005 2:179–84

59. Okamoto A, Kuriyama H, Watanabe S, Aihara Y, Tadai T,Imanishi J, et al. The effect of aromatherapy massage on mild depression: a pilot study/PsychiatClinNeuros2005 59:363

60. Fellowes D, Barnes K, Wilkinson S/ Aromatherapy and massage forsymptom relief in patients with cancer/ The Cochrane Database of /Systematic Reviews 2004 Issue 3 Art. No: CD002287

61. Christa De Cuyper, MD /Clinics in Dermatology/ Volume 26, Issue 1/ January–February 2008/ Pages 30–34