

Vlhká deskvamace

Při výskytu vlhké deskvamace je cílem zajistit hojení a komfort pacienta. Nedoporučuje se používat vazelínu, standardní gázu ani okluzivní materiály. Dalším problematickým materiálem může být také páska, která se používá k fixaci. Doporučuje se začít s čištěním rány a provedením debridementu. Následně by měla být rána zakryta krytím. V případě, kdy je již radioterapie ukončena, může být využito krytí s obsahem iontového stříbra, které snižuje lokální bolest při převazech a poskytuje širokospektrální antimikrobiální vlastnosti při hojení ran (8).

V případě, že potřebujeme ozařovat nádorovou ránu nebo poškozenou oblast se sekrecí, krvácením či infektem, ponecháváme pouze krytí, která jsou atestována, certifikována na možnost použití i při ozařování (9).

Zásadní je, aby rána byla každých 24 až 48 hodin znovu očištěna a ošetřena, zároveň se také musí vyměnit použitý materiál, který byl zvolen k ošetřování. S postupem hojení rány se může interval prodlužovat. Pokud dojde k přischnutí primárního krytí, musí být krytí důkladně navlhčeno, aby nedošlo k poškození nově vytvořené kůže a snížila se také bolest při převazu.

Rána se obvykle začíná hojit za tři až čtyři dny, léčba rány ale musí dále pokračovat do plného zhojení, tedy až tři týdny (10).

Nekróza

Při správně naplánované a vedené léčbě zářením nelze rozvoj nekrózy předpokládat. Léčba by byla podobná jako v případě vlhké deskvamace, po rozpuštění nekrózy se doporučují materiály vlhkého hojení ran s obsahem stříbra (nejlépe, je-li radioterapie ukončena), uhlí, gely. Obdobně lze postupovat při ošetřování exulcerovaného nádoru. Vhodné jsou oplachové roztoky. Jelikož se jedná o nehojitelnou ránu, je cílem snížit bolest a zápach. Většinou se v průběhu ošetřování vystřídá několik různých materiálů. Pokud není po konzervativní terapii dosaženo uspokojivého efektu, je vhodné zvážit plasticko-chirurgický výkon.

Závěr a následná doporučení

Radiační dermatitida je velmi častou reakcí při radioterapii, postihuje s různou intenzitou přibližně 95 % pacientů. Při závažném průběhu může mít významný dopad na kvalitu života. Vhodné použití klinicky prověřených produktů umožňuje ochraňovat pokožku

pacienta a dosahovat velmi dobrých výsledků během léčby kožních reakcí. Spolupráce s dermatology je vždy vhodná, obzvláště pak v případě pacientů s vysokým rizikem nebo již rozvojem těžších radiačních poškození kůže. Po ukončení radioterapie je v dalších měsících vhodné pokračovat ve výše uvedených principech ochrany kůže v ozařované oblasti. Do péče lze pak již více zahrnovat přípravky s větším podílem tukové složky. Pro možnost chronických změn, včetně sekundárních malignit v ozařované oblasti, je potřebné zajistit náležitou edukaci pacienta s pravidelným sledováním oblasti.

Tuzemské zkušenosti i zahraniční studie potvrzují, že čas, který praktičtí lékaři věnují pacientům v průběhu a bezprostředně po radioterapii, je oceňován. Praktičtí lékaři mohou významně přispět k naplnění potřeb pacientů, ujistit je, podpořit, edukovat případně doplnit informace. Existující vztahy praktických lékařů s jejich pacienty jsou dobrým předpokladem k tomu, aby se bez obav mohli doptat a poradit.

Znalost aktuálních postupů pomůže jak konzistentním informacím pro pacienta a jeho edukaci, tak rozpoznání, kdy řešit obtíž a kdy doporučit pacienta ke specialistovi.

LITERATURA

1. Cvek J, Vokurka S, Fukasová Hajnová E, et al. Doporučení pro preventivní a léčebnou péči o kůži pacientů podstupujících radioterapii. *Klinická Onkologie*. 2021;34(6).
2. Šáteková L. Vybrané kapitoly z ošetřovatelství v onkologii. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci; 2019. DOI: 10.5507/fzv.19.24456300.
3. Cox JD, Stetz JA, Pajak TF. Toxicity criteria of the Radiation Therapy Oncology Group (RTOG) and the European organization for research and treatment of cancer (EORTC). *International Journal of Radiation Oncology *Biology *Physics*. 1995;31(5):1341-1346.
4. Bolderston A, Cashell A, McQuestion M, et al. A Canadian Survey of the Management of Radiation-Induced Skin Re-

- actions. *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences*. 2018;49(2):164-172.
5. Gee A, Moffitt D, Churn M, et al. A randomised controlled trial to test a non-metallic deodorant used during a course of radiotherapy. *Journal of Radiotherapy in Practice*. 2000;1(4):205-212.
6. Vorlíček J, Abrahámová J, Vorlíčková H. *Klinická onkologie pro sestry*. Praha: Grada; 2012.
7. Johnson K, Fenton G, White RJ. Radiation dermatitis: the evaluation of a new topical therapy for the treatment and prevention of radiation-induced skin damage and moist desquamation: a multicentre UK case cohort study: the evaluation of a new topical therapy for the treatment and prevention

- of radiation-induced skin damage and moist desquamation. *Journal of Radiotherapy in Practice*. 2021;1-5.
8. Barnea Y, Weiss J, Gur E. A review of the applications of the hydrofiber dressing with silver (Aquacel Ag) in wound care. *Ther Clin Risk Manag*. 2010;6:21-27.
9. Paterson D, Poonam P, Bennett NC, et al. Randomized Intra-patient Controlled Trial of Mepilex Lite Dressings versus Aqueous Cream in Managing Radiation-Induced Skin Reactions Postmastectomy. *Journal of Cancer Science & Therapy*. 2012;04(11). DOI: 10.4172/1948-5956.1000166.
10. Suresh R, Raffi J, Yuen F, et al. Treatment of moist desquamation for patients undergoing radiotherapy. *International Journal of Women's Dermatology*. 2019;5(2):124-125.

www.dermatologiepropraxi.cz

