

VERZORGING VAN HUIDREACTIES BIJ RADIOTHERAPIE

J. Rosier*

Bij radiotherapie lukt het steeds beter om gezond weefsel rond de tumor te ontzien. Huidreacties komen daardoor minder vaak voor. Maar ze zijn niet uitgebannen. Welke zorg heeft de huid nodig in de periode van bestraling? En welke behandeling geeft huidreacties? Verpleegkundig consulent Heleen Lintz geeft uitleg.

Heleen Lintz is dertig jaar oncologieverpleegkundige en werkt 25 jaar in de radiotherapie, waarvan twaalf jaar als verpleegkundig specialist (oude stijl). Ze is verbonden aan de afdeling radiotherapie van het UMC St. Radboud in Nijmegen. Daarnaast is ze lid van de commissie oncologische wond van de WCS.

“Huidreacties komen gelukkig veel minder voor dan vroeger, en zijn ook minder heftig en duren korter,” vertelt Heleen. “Dat is te danken aan verbeterde bestralingstechnieken, zoals IMRT. In het Radboud is die techniek zeven jaar geleden ingevoerd. Met name nattende bestralingswonden komen nu minder vaak voor.”

Of een patiënt een huidreactie krijgt is niet te voorspellen. Verschillende factoren spelen een rol:

- Bestralingsdosis;
- Grootte van het bestralingsveld;
- Bestralingsgebied: in de liezen, het perineum, onder de borsten en bij de oorlellen treden vaker huidreacties op;

- Bestraling in combinatie met chemotherapie leidt vaker tot huidreacties.

SOORTEN HUIDREACTIES

Tijdens de bestraling of in de weken direct erna kunnen acute huidreacties optreden. Deze genezen als de bestraling voorbij is. “Dat is honderd procent zeker,” benadrukt Heleen.

“Ik heb nog nooit meegemaakt dat een acute huidreactie niet gasas.”

Acute huidreacties zijn onder te verdelen in drie gradaties:

1. Erytheem oftewel roodheid;
2. Droge desquamatie oftewel een droge, schilferige huid;
3. Nattende desquamatie oftewel een oppervlakkige, nattende wond. (zie foto 1 en foto 4).

“Er bestaan verschillende scoringsinstrumenten, maar deze driedeling is eenvoudig, heel doeltreffend en in de verpleegkundige praktijk daarom het meest gangbaar,” licht Heleen toe. Enkele maanden na de bestraling kan een ander type huidreactie

optreden. Dit heet een late huidreactie en deze is irreversibel. “Late huidreacties zijn vrijwel nooit pijnlijk. Wel zijn ze belastend omdat ze de patiënt blijven herinneren aan zijn ziekte en het uiterlijk kunnen tekenen, met name verkleuring van de huid is een vervelende bijwerking. Ook treedt er soms verbindweefseling op, waardoor de huid stug is.”

VERZORGING VAN BESTRAALDE HUID

Toen Heleen Lintz begin jaren tachtig in de oncologie begon, werd de bestraalde huid altijd gepoederd met talkpoeder. “Zo bleef de huid droog en de theorie luidde dat de huid daardoor minder gevoelig zou zijn dan een met crème gehydrateerde huid,” memoreert ze. “Voor de opleiding tot verpleegkundig specialist heb ik daar een literatuurstudie naar gedaan. Ik wilde weten of poederen wetenschappelijk onderbouwd was. Tot mijn verbazing vond ik er vrijwel niets over in de internationale literatuur, de studies die er zijn

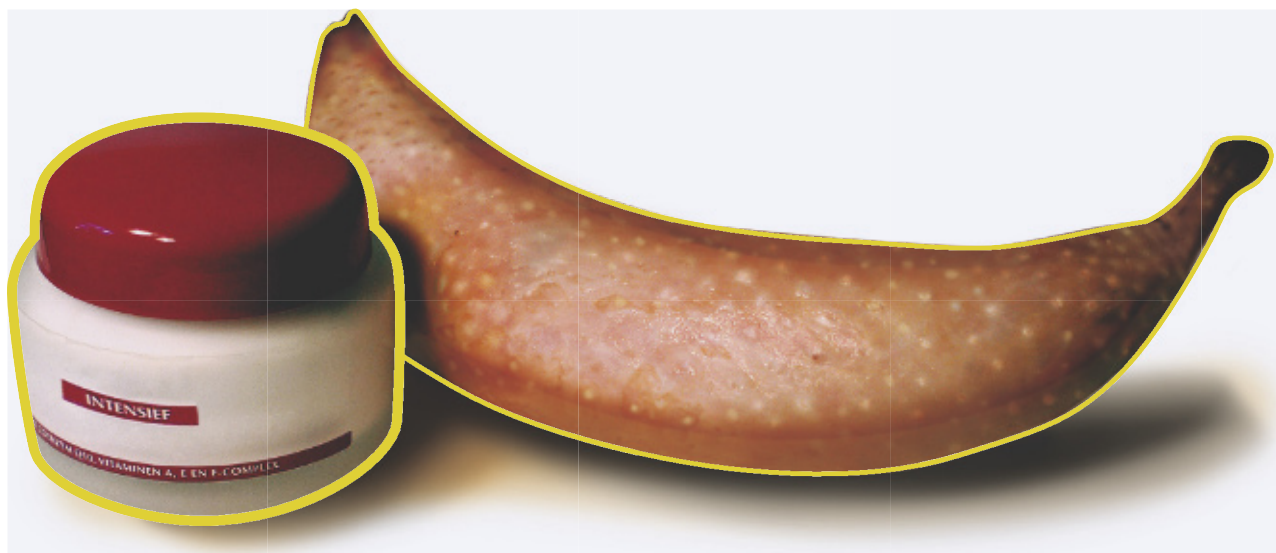




Foto 1. Erytheem en nattende desquamatie bij bestraling van de rechter mamma

waren onvoldoende onderbouwd. Poederen bleek helemaal niet evidence based te zijn. Door mijn onderzoek begonnen we te twijfelen aan het nut van poederen. Van de ene op de andere dag zijn we ermee gestopt. Wat bleek: we zagen geen enkel verschil.”

Goed wetenschappelijk onderzoek naar huidverzorging en wondzorg bij bestraling is heel lastig, legt Heleen uit. “Voor goed onderzoek zijn veel patiënten nodig. Er zijn namelijk veel verschillende huidtypes en je hebt te maken met allerlei verschillende stralingsdoses en stralingsgebieden. Het is lastig om dat allemaal eenduidig te vergelijken. De richtlijnen voor huidverzorging en wondverzorging bij radiotherapie zijn daarom niet evidence based maar practice based: ze berusten op jarenlange praktijkervaring.”

De ervaring heeft geleerd dat som-

mige patiënten het prettig vinden om de huid te hydrateren met een indifferente crème, dat is crème zonder een medicinale toevoeging. “Veel mensen denken dat het goed is om de huid zo droog mogelijk te houden, maar een droge huid voelt niet prettig en kan gaan trekken,” zegt Heleen. Dat brengt haar op nog een ander misverstand: “Je hoort wel eens zeggen dat insmeren met crème een huidreactie helpt voorkomen, maar dat is onzin. Huidcellen gaan kapot door de bestraling, crème kan dat niet tegenhouden. Als de huid aan de tolerantiedosis straling zit, gaat hij stuk. Dat stopt zodra de bestraling is gestopt. De enige reden om de huid in te smeren is het comfort voor de patiënt: sommige patiënten vinden het prettig om zo de huid soepel te houden.”

ZEEP EN DEODORANT

Op grond van ervaringen is ook de richtlijn voor gebruik van zeep en deodorant veranderd. “Jarenlang gold dat bestraalde huid niet met zeep gewassen mocht worden en er geen deodorant op gebruikt mocht worden,” vertelt Heleen. “Stel je eens voor hoe dat is voor een vrouw met borstkanker bij wie hulpverleners het behandelde gebied moeten inspecteren. Het is heel vervelend om je arm omhoog te moeten houden terwijl je onder je oksel niet fris

bent. Ook deze richtlijn was niet onderbouwd en is nu veranderd. Je mag nu de huid wassen met een pH-neutrale zeep, die kun je bij elke drogist kopen, en in ons radiotherapeutisch centrum is een milde deodorant toegestaan, mits de huid daarna wordt drooggedept. We zien geen enkel verschil met de oude richtlijn, al kan het ermee samenhangen dat we het precies op dat moment overgingen op IMRT (Intensity-Modulated Radiation Therapy, red).”

NATTENDE WONDEN

“Nattende wonden zien we met de nieuwe bestralingstechnieken gelukkig veel minder vaak. Als we ze zien, is dat in de laatste week van de bestraling of daarna. Ze zijn ook minder heftig dan vroeger. Een nattende bestralingswond geneest gemiddeld tien dagen na het stoppen van behandeling. Toen ik 25 jaar geleden begon, verzorgden we nattende wonden met een indifferente crème op zacht katoenen verband, gefixeerd met buisverband (zie foto 3). In het UMC St. Radboud gebruiken we dit nog steeds het meest. Het is vaak de meest comfortabele verzorging voor de patiënt.

Wel hebben we altijd met veel nieuwe verbanden geëxperimenteerd. Het enige verband dat patiënten net zo comfortabel vinden, is schuimverband met siliconen. Dat wordt in veel centra gebruikt. Het is alleen een stuk duurder. Daar staat tegenover dat je het in theorie meerdere keren kunt gebruiken, maar in de praktijk legt niemand een vies verband na de bestraling opnieuw terug op de wond. De patiënt kan meestal zelf goed het verband verwisselen. Meestal is daar geen thuiszorg voor nodig. Verder is een goede pijnbestrijding belangrijk.”

“Waar je goed op moet letten is dat een product geen interactie aangaat met de straling,” vervolgt Heleen. “Daarom mag je geen zalf gebruiken die metaal bevat. Ik heb wel eens etsing van de huid gezien bij een patiënt die zinkzalf op de huid had gekregen om de beschadigde huid droog te houden. Dat is al niet zo goed omdat een droge wond juist pijnlijker is, maar bij bestraling is metaal helemaal schadelijk. Wel krijg-



Foto 2. Ernstige nattende desquamatie. Sinds de introductie van IMRT komt het in deze ernstige mate niet vaak meer voor

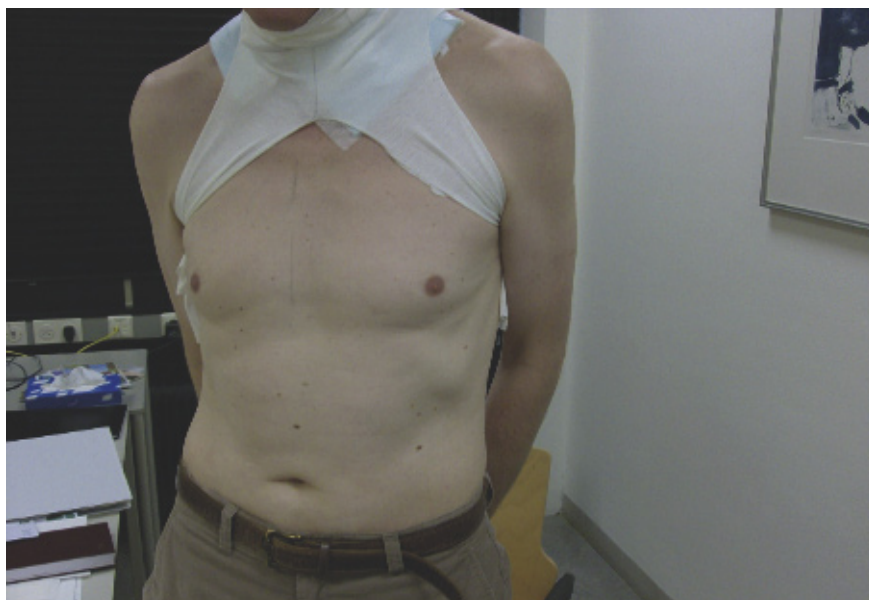


Foto 3. Fixatie met zacht buisverband

gen patiënten bij felle huidreacties soms ná de bestraling zilverulfadiazine crème voorgeschreven ter preventie van infectie. Dit gebeurt bij patiënten met een extreem heftige huidreactie en een verhoogde kans op infectie, bijvoorbeeld bij een leukopenie door chemotherapie.” Ondanks de verbeterde stralingstechnieken komen ernstige huidreacties tegenwoordig wel vaak voor bij hoofd-halstumoren die behandeld worden met radiotherapie met gelijktijdige toediening van de epidermale groeifactor receptor remmer (EGFR) cetuximab. Het UMC St. Radboud onderzoekt of lokale toepassing van metronidazol gel 1% en systemische doxycycline een positief effect heeft op deze huidreacties.

VERGOEDING MATERIALEN

Alle patiënten krijgen de instructies voor de huid- en wondzorg op schrift mee naar huis en een tasje met verbandmateriaal voor de eerste opvang, voor het geval de huid stuk gaat na de laatste bestraling. De verzekering vergoedt verband niet meer als de nattende desquamatie ontstaat na de behandeling. Dit is meestal binnen een dag of tien genezen en verbandmateriaal wordt pas na drie weken vergoed. Crèmes worden nog wel vergoed. Heleen: “Het is een drempel voor goede wondzorg: buisverband en siliconenverband zijn duur. Ik vind het vreemd dat dit materiaal niet meer vergoed wordt. Een man vertelde me dat hij in

plaats van absorberend verband dan maar maandverband gebruikte. Dat is toch gênant. Maar bovenal gaat het om wonden die complicaties kunnen geven. Vaak hebben deze patiënten een verlaagde weerstand. Als de wond niet goed verzorgd wordt, kan er infectie ontstaan. Dat leidt tot hogere kosten en vertraging in de behandeling. Ik vind dat het verband wegens medische noodzaak vergoed hoort te worden.”

BELASTEND VOOR PATIËNT

“Een belangrijke leidraad bij de behandeling van huidreacties is wat de patiënt het prettigst vindt, niet wat jij als hulpverlener het prettigst vindt,” stelt Heleen. “Je moet niet onderschatten wat voor een ongemak een huidreactie de patiënt geeft, zelfs als het beperkt blijft tot roodheid. Het is pijnlijk, het zit vaak op een vervelende plaats bijvoorbeeld onder de borst of in de liezen, de huid kan kapot gaan. En een natte huidwond is helemaal belastend. Ik had onlangs bijvoorbeeld een patiënt die werd bestraald vanwege een recidivumtumor. Hij kreeg een huidreactie in de bilnaad. Dat is pijnlijk en lastig om te verzorgen.”

“We moeten ook niet vergeten dat wat voor ons als professionals misschien wel gewoon is, voor een patiënt helemaal niet gewoon is. Die zit vaak met vragen en kan ongerust zijn. Is deze pijn wel normaal? Hoe lang zal het duren voor het over is? De wond produceert vocht, ik voel

me vies. Hoe kan ik dat verband het beste bevestigen? Kan ik nu in het weekend bellen voor advies of moet ik tot maandag wachten? Ik denk aan een mevrouw die een mamma-sparende therapie had gekregen. Een week na de bestraling kreeg ze een nattende wond. Helaas had ze de patiëntenbrochure niet meegekregen. Ze had nooit gedacht dat ze na een week nog een huidreactie kon krijgen en was erg geschrokken. De wond was ook pijnlijk. Dan moet zo iemand wel à la minuut kunnen bellen met het radiotherapeutisch centrum. We zijn dan ook elke werkdag telefonisch bereikbaar, 's avonds, 's nachts en in het weekend is altijd de dienstdoende radiotherapeut bereikbaar, ook voor huidproblemen.”

VERPLEEGKUNDIGE ZORG

In de meeste ziekenhuizen werken er hoofdzakelijk radiotherapeutisch laboranten op de afdeling radiotherapie. In het Radboud werken er juist veel verpleegkundigen. “Goede verpleegkundige zorg en nazorg zijn belangrijk bij radiotherapie,” vindt Heleen. “Een verpleegkundige kan een goede pijnvaluatie doen en breder kijken dan alleen de wond. Vaak speelt er ook psychosociale problematiek. Zelfs bij een kleine tumor kan de patiënt zich bijvoorbeeld afvragen of de behandeling wel werkt. Soms doe ik een lastmeting om zicht te krijgen op welke problemen er spelen. Dat kunnen angst en onzekerheid zijn. Door daarover in een paar gesprekken met de patiënt te praten kun je die problemen soms al oplossen. Soms is er sprake van depressie, dan is contact met een medisch psycholoog nodig. Vaak kan een luisterend oor voldoende zijn. Heeft de patiënt het juiste ziekteinzicht? Klopt zijn beeldvorming of



Foto 4. Nattende desquamatie van mamma

VERBETERDE BESTRALINGSTECHNIEKEN IMRT

Bestralingswonden komen tegenwoordig minder vaak voor en zijn minder ernstig dankzij verbeterde bestralingstechnieken, met name IMRT: intensity modulated radiotherapy. Bij conventionele radiotherapie wordt een tumor vanuit één invalshoek bestraald. Bij IMRT wordt de straling vanuit veel verschillende invalshoeken toegediend op geleide van 3D-beeldvorming met een CT- of MRI-scan. Er is daardoor niet langer één stuk gezond weefsel waar alle straling doorheen gaat om de tumor te bereiken, maar de straling wordt verspreid over het omliggende gezonde weefsel toegediend. Bovendien wordt de stralingsdoses continu aangepast aan elke invalshoek. Zo wordt het gezonde weefsel zoveel mogelijk gespaard.

RICHTLIJNEN HUIDVERZORGING EN WONDZORG

Huidverzorging bij radiotherapie

- Droog laten (tenzij de huid gaat trekken);
- Wassen met pH-neutrale zeep en goed droog deppen;
- Een milde deodorant gebruiken en daarna goed droogdeppen (er zijn centra die deodorant niet toestaan);
- Bestraalde gezichtshuid droog (elektrisch) scheren;
- Bestraalde oksel of andere bestraalde lichaamsdelen niet ontharen;
- Geen pleister plakken;
- Niet zwemmen in chloorwater;
- Geen metaalhoudende producten zoals zinkolie gebruiken;
- Huid niet blootstellen aan zonlicht.

Deze verzorging geldt tot drie weken na de bestraling.

Acute huidreacties

Treden op tijdens bestraling tot enkele weken erna. Ze genezen altijd.

Erytheem (roodheid) en droge desquamatie (droge, schilferige huid)

Meestal geeft insmeren met een indifferente crème het meeste comfort voor de patiënt. Nadeel is dat de lijnen voor de instelling van bestralingsgebied sneller verdwijnen en dus vaker bijgetekend moeten worden. Gangbare indifferente crèmes zijn: cremor lanette, cremor cetomacrogol (beide vergoed door zorgverzekering). En verder: Bepanthen® crème, calendula crème en aloë vera crème.

Nattende desquamatie (oppervlakkige, nattende wond)

De huid twee tot drie keer daags verzorgen met cremor lanette of cremor cetomacrogol. Aanbrengen op zacht katoenen verband, bijvoorbeeld Engels pluksel in huidplooiën of zacht absorberend verband voor grotere oppervlakken. Fixeren met zacht buisverband. (Groengele resten in het verband zijn huidresten met crème, dus geen pus.) Verband en zelf beïnvloeden straling. Verwijder ze dus voor bestraling.

Een alternatief is siliconen verband. Breng dit direct op de huid aan en fixeer het zonnodig met zacht buisverband. Een nattende wond kan pijnlijk zijn: op tijd pijn evalueren en zorg dragen voor een adequate pijnmedicatie is een belangrijke verpleegkundige interventie.

Late huidreacties

Treden op na enkele maanden en zijn irreversibel. Ze zijn vrijwel nooit pijnlijk maar wel hinderlijk: een verkleurde huid blijft de patiënt confronteren met de ziekte, en door verbindweefseling kan de huid stugger zijn.

Bestraalde huid en zon

Vaak wordt gedacht dat een patiënt die is bestraald, niet in de zon mag. Dit is niet juist. Wel is het verstandig het eerste jaar na de bestraling de bestraalde huid te ontzien met zonnen. Dat kan door zonnebrandcrème met een hoge beschermingsfactor (factor 50) te gebruiken.

spoken er irreële onheilsfantasieën door zijn hoofd? Maar een patiënt kan ook reële angst hebben, bijvoorbeeld zich afvragen of hij nog wel zijn kleinkinderen kan zien opgroeien. Door dit te bespreken kun je

vaak weer rust terugbrengen. Neem ook de tijd om de ziekte te verwerken, adviseer ik altijd. Ga niet gelijk weer aan het werk. Misschien wil je het revalidatieprogramma Herstel & Balans volgen. Neem de tijd om alles

wat je hebt doorgemaakt een plek te geven. En pas je activiteiten aan want je kunt nog lang moe zijn.”

* Joop Rosier is freelance journalist