



PACJENT ONKOLOGICZNY

w gabinecie
podologicznym

Niestety, notujemy stały wzrost liczby przypadków zachorowań na choroby nowotworowe. Pacjenci przechodzący chemio- i radioterapię coraz częściej trafiają też do gabinetów podologicznych, gdzie szukają pomocy i skutecznych zabiegów. Na co podczas wizyty takiego pacjenta powinien zwrócić uwagę podolog?

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) zachorowalność na raka w skali światowej będzie się sukcesywnie zwiększać. Jak zaznaczają eksperci, którzy wzięli udział w największym na świecie Kongresie Onkologicznym w Chicago, choroba ta jest coraz większym wyzwaniem, ale też coraz skuteczniej potrafimy ją leczyć. Według ostatnich prognoz Światowej Organizacji Zdrowia, opublikowanych na łamach najnowszego wydania „Lancet Onkology”, w 2030 roku w 184 krajach na raka będzie chorować 22,2 mln ludzi. To aż o 75% więcej niż w 2008 roku, gdy chorobę nowotworową wykryto u 12,7 mln osób na świecie. Eksperci przewidują, że największy wzrost zachorowań, bo aż o 90%, nastąpi w krajach rozwijających się. Główną przyczyną wzrostu zachorowań jest starzenie się społeczeństw oraz niezdrowy styl życia. Coraz więcej osób źle się odżywia i pali papierosy. Wraz z wiekiem zwiększa się ryzyko zachorowania na raka, ludzie po 60. roku życia chorują 10-krotnie częściej niż osoby w wieku 20–40 lat. W krajach bogatych, w tym również w Polsce, najczęściej występują nowotwory płuc, jelita grubego, piersi u kobiet i prostaty u mężczyzn. W krajach mniej zamożnych przeważa rak krtani, żołądka oraz wątroby.

W GABINECIE PODOLOGA

Opieka nad pacjentem w trakcie leczenia onkologicznego jest nie lada wyzwaniem dla podologa, szczególnie jeśli nowotwór dotyczy skóry stóp i płytek paznokciowych. Widząc niepokojące zmiany w kolorze, fakturze skóry czy nieprawidłowe zabarwienie płytek paznokciowych, nie bójmy się zasugerować klientowi konieczności wizyty u dermatologa lub onkologa. Powinniśmy być czujni w swojej praktyce, ponieważ nie każdy człowiek ma nawyk dokładnego oglądania swoich stóp. W naszych gabinetach pomocy szukają również osoby będące w trakcie przyjmowania cytostatyków, w trakcie ra-

dioterapii, po przeszczepie szpiku kostnego, w immunosupresji bądź po zakończonym leczeniu onkologicznym. Warto też wspomnieć, że leki cytotoksyczne są wykorzystywane także w innych specjalnościach medycyny. Mam tu na myśli reumatologię, neurologię, klinikę chorób wewnętrznych. Podolog powinien posiadać wiedzę, która pozwoli na bezpieczne wykonanie zabiegu podologicznego i zaplanowanie całego planu zabiegowego, a także udzielenie wskazówek co do tego, jak powinna wyglądać pielęgnacja domowa. Tu istotnym zagadnieniem jest współpraca z lekarzem onkologiem, radio- i chemioterapeutą. Obecnie pacjenci otrzymują poradniki, w których jest dokładnie omówione, Jak powinni postępować w razie niepokojących objawów.

W TRAKCIE LECZENIA

Podawane różnymi drogami cytostatyki wydalane są wraz z potem i wpływają drażniąco na skórę. Występują wtedy odczyny alergiczne (włącznie ze wstrząsem), pokrzywka, toksyczna nekroliza naskórka, kontaktowe zapalenie skóry, wielopostaciowy rumień, świąd, fotoalergia, obrzęk naczynioworuchowy czy wysypka grudkowa. Pacjent ma skórę ścieńszoną, atroficzną, ze zmianami hiperpigmentacji. Przerwanie ciągłości naskórka może stanowić początek drogi do powstania owrzodzenia, a co za tym idzie – do zwiększonej podatności na infekcje bakteryjne i wirusowe. Przyjmowanie leków cytostatycznych powoduje spadek liczby krwinek czerwonych (niedokrwistość), zmniejszenie liczby płytek krwi (małopłytkowość, skaza krwotoczna) oraz – przede wszystkim – zmniejszenie liczby krwinek białych (leukopenia, granulocytopenia), co wiąże się bezpośrednio ze zwiększoną podatnością na zakażenia bakteryjne, wirusowe i grzybicze. W trakcie zabiegu podologicznego bardzo ważna jest ostrożność, zachowanie zasad aseptyki i antyseptyki.



GOŚĆ

38. KONGRESU I TARGÓW LNE

Ewa Kopaczewska

Od czerwca 1999 r. pracuje jako starsza pielęgniarka w Klinice Onkologii IP-CZD w Warszawie. Od października 2013 r. zaczęła pracę na stanowisku podologa w Poradni Chorób Stopy w Warszawie. Obecnie w trakcie specjalizacji z pielęgniarstwa onkologicznego. Stale pogłębia swoją wiedzę z zakresu podologii, onkologii, rehabilitacji, ortopedii i dermatologii. Autorka artykułów w pismach branżowych i wykładowca. Współautorka książki „Atlas podologiczny. Patologie skóry i paznokci”.

Podolog powinien posiadać wiedzę, która pozwoli na bezpieczne wykonanie zabiegu podologicznego oraz udzielenie wskazówek co do tego, jak powinna wyglądać pielęgnacja domowa.

Na skutek leczenia cytostatykami istnieje również możliwość wystąpienia neuropatii obwodowej. W tym wypadku bardzo ważna jest obserwacja objawów pozwalających na wczesne wykrycie powikłań (drętwienie, mrowienie, piekący ból powierzchni dłoni i podeszwy stóp, zaburzenia czucia, osłabienie siły mięśniowej, zniesienie odruchów neurologicznych). Niektóre leki chemioterapeutyczne stosowane w leczeniu raka mogą spowodować erytrodyzestezję dłoniowo-podeszwową (zespół dłoniowo-podeszwy, zespół ręka-stopą). Skóra na dłoniach i podeszwach stóp będzie wtedy zaczerwieniona, nadwrażliwa i nabrzmiała. Taka reakcja na ogół jest łagodna i przemija w czasie kilkunastu dni. Zdarza się jednak, że trwa ona dłużej, daje bolesny rumień, na skórze powstają pęcherze i dochodzi do intensywnego złuszczenia się naskórka. W takim przypadku leczenie może być przerwane lub, ze względu na powagę powikłań, zmieniona może zostać dawka leku.

PACJENCI PODCZAS RADIOTERAPII

Ważnym zagadnieniem jest leczenie pacjentów poddanych radioterapii. Pierwszą oznaką wystąpienia objawów niepożądanych napromieniania jest reakcja popromienna, tzw. zespół popromienny. Oddziaływanie radioterapii na poszczególne narządy uwidacznia się najpierw na skórze. W miejscu napromieniania występuje zaczerwienienie skóry, łuszczenie się, nadmierna suchość, wysięki i świąd, pojawiające się około 10–14 godzin po pierwszej frakcji napromieniania lub 14 dni od rozpoczęcia radioterapii. Są to tak zwane odczyny popromienne wczesne. W miejscach napromienianych obserwuje się odbarwienie lub przebarwienie brązowe skóry, obrzęk limfatyczny. Zmiany te nie ograniczają się tylko do innego zabarwienia, skóra w tych miejscach jest mało elastyczna, cienka, bliznowata.

Odczyn późny może się pojawić od kilku miesięcy do kilku lat po radioterapii. Jest wynikiem uszkodzenia tkanek charakteryzującym się wolnym tempem odnowy. Procesy patofizjologiczne mogą prowadzić do zmian troficznych, obrzęku limfatycznego, przebarwień, rozwoju teleangiektazji, zwłóknienia tkanek, niedokrwienia, a w konsekwencji nawet do martwicy.

CO DZIEJE SIĘ Z PAZNOKCIAMI?

Odrębnym problemem jest stan i wygląd płytki paznokciowej. Dziejąc się własnymi obserwacjami i doświadczeniem, mogę napisać, z jakimi zmianami na płytkach paznokciowych najczęściej się spotykam w swojej praktyce.

Przerwanie ciągłości naskórka może stanowić początek drogi do powstania owrzodzenia, a co za tym idzie – do zwiększonej podatności na infekcje bakteryjne i wirusowe.

W trakcie chemioterapii płytki paznokciowe mogą zmieniać swoją strukturę. Ulegają znacznemu ścieńczeniu, są cienkie jak bibułka, nie w pełni chronione łożysko w codziennym funkcjonowaniu sprawia, że pacjent skarży się na ból w okolicy opuszków palców zarówno dłoni, jak i stóp. W trakcie leczenia płytka paznokciowa bywa bardzo krucha, łamliwa, łuszcząca się i szorstka. Częstym przypadkiem na oddziale,

na którym pracuję, jest widok paznokci z bardzo nasiloną onycholizą. Płytki paznokciowa u pacjenta leczonego onkologicznie zmienia barwę, paznokcie mogą być kredowobiałe, zażółcone lub ciemne, co spowodowane jest krwawymi wylewami lub punktowymi wybroczynami krwi. Zmianie zabarwienia ulega cała płytka paznokciowa lub tylko jej część. Paznokcie ulegają pobruzdowaniu podłużnemu lub poprzecznemu. Zmiany mogą być bardzo wyraźne, wymagające wyjątkowo delikatnego traktowania i pielęgnacji. W większości przypadków zmiany mają charakter przejściowy, ustępują po agresywnym leczeniu.

Omawiając temat paznokci, warto też wspomnieć o problemie ich „wrastania”. W trakcie chemioterapii i na skutek tak zwanych powikłań dochodzi do znacznego spadku odporności, spowodowanego obniżeniem liczby białych krwinek, co wiąże się bezpośrednio ze zwiększoną podatnością na zakażenia. Wystarczy, że opiekun lub sam pacjent nieprawidłowo skróci płytki paznokciowe i doprowadzi do mikrourazu oraz kolonizacji patogenów, a w bardzo szybkim czasie dochodzi do hipergranulacji. W takim przypadku opanowanie stanu zapalnego wałów okołopaznokciowych jest sporym wyzwaniem, często wymaga skojarzonej antybiotykoterapii prowadzonej w warunkach szpitalnych.

W swojej praktyce podologicznej coraz częściej spotykam się z osobami, które są w trakcie leczenia onkologicznego lub mają je już za sobą. Nigdy nie sądziłam, że moje prawie 20-letnie doświadczenie zdobywane na oddziale onkologii pediatrycznej połączę z praktyką podologa. Przy tej okazji po raz kolejny chciałabym uświadomić naszemu środowisku, jak ważna jest interdyscyplinarna współpraca ze specjalistami z różnych dziedzin medycyny, żeby mądrze umieć zaplanować stosowną terapię i nie zaszkodzić pacjentowi.