

ПАМ'ЯТКА

для пацієнтів



*Догляд за шкірою обличчя
та тіла під час
проходження хіміотерапії*

Під час хіміотерапії шкіра може ставати сухою, чутливою, подразненою, іноді з'являються висипи, тріщинки, відчуття стягнутості або печіння. Це тимчасові зміни вони пройдуть після завершення лікування. Але правильний догляд допоможе значно зменшити дискомфорт.

Основні правила догляду:

ЧОМУ ЗМІНЮЄТЬСЯ ШКІРА

Препарати хіміотерапії впливають на клітини, які швидко діляться не тільки пухлинні, а й клітини:

- шкіри,
- слизових,
- волосяних фолікулів.

Це тимчасово знижує бар'єрні властивості шкіри вона легше втрачає вологу і стає уразливою до подразнення.

ГОЛОВНЕ:

- Бережно очищайте.
- Регулярно та щедро зволожуйте.
- Захищайте від сонця.
- Не використовуйте агресивних процедур.
- Не соромтеся звертатися по допомогу це нормально і правильно.

1. М'ЯКЕ ОЧИЩЕННЯ

Замість агресивних засобів обирайте:

- молочко, крем- або олійні очищувачі,
- гелі без SLS/SLES, спиртів, кислот, ментолу, ароматизаторів.

Уникайте:

- скрабів,
- кислотних пілінгів,
- щіток для вмивання,
- тоніків зі спиртом.

Важливо: очищення ніжне, не терти! Промакнути рушником.

2. ЗВОЛОЖЕННЯ ТА ВІДНОВЛЕННЯ

Мета - відновити захисний бар'єр.

Що добре працює:

- креми з:
 - * церамідами
 - * ланоліном
 - * гліцерином
 - * гіалуроновою кислотою
 - * сікою / пантенолом
- дерматологічні відновлювальні бальзами.

Наносити 2-4 рази на день, особливо після душу.

3. СОНЦЕЗАХИСТ

Під час хіміотерапії шкіра дуже чутлива до УФ-променів можливі пігментні плями та подразнення.

- * Використовуйте SPF 50 щодня, навіть взимку.
- * Уникайте прямого сонця 10:00-16:00.
- * Носіть головний убір і легкий одяг, що прикриває шкіру.

4. ТІЛО

Душ: теплий, не гарячий (гаряча вода сушить шкіру).

Замість гелю: крем-міцелярні засоби або олії для ванни.

Після душу: нанести крем або бальзам протягом 3 хвилин, поки шкіра ще зволожена.

Для сухих та подразнених зон:

- пантенол,
- дерматологічні смягчувальні мазі.

5. ГУБИ ТА ОБЛИЧЧЯ

Для губ:

- бальзам з ланоліном або медичним вазеліном,
- поновлювати протягом дня, особливо перед виходом назовні.

Для очей:

- живильний крем або гель зі зволожуючими компонентами,
- не використовувати агресивний макіяж та засоби для зняття макіяжу зі спиртом.



7. РУКИ ТА НІГТИ

Хіміотерапія часто сильно сушить руки.

- * Часто наносить креми з сечовиною 2-5%, гліцериним, церамідами.
- * Уникайте засобів для миття посуду/прибирання без рукавичок.
- * Нігті можуть стати ламкими не зрізати кутикулу, не робити агресивний манікюр.



6. ВОЛОССЯ

При випадінні волосся:

- використовуйте м'які шампуні (для чутливої шкіри),
- не застосовуйте фарби, хімію, гарячі інструменти,
- для scalp-зони креми з пантенолом, ніацинамідом, гліцериним.

За бажанням: можна використовувати шапочку для охолодження під час інфузій (якщо центр це дозволяє).

8. ЩО РОБИТИ, ЯКЩО З'ЯВИЛОСЬ ПОДРАЗНЕННЯ

Якщо з'явились висипи, тріщини, печіння, виражена сухість - не займайтеся самолікуванням.

Зверніться до лікаря або дерматолога /косметолога, який працює з онкопацієнтами.

Можливо, знадобляться:

- короткі курси протизапальних або кератолітичних засобів,
- протиалергічні препарати.

ЧОГО НЕ МОЖНА

- Скраби, пілінги, кислотні тоніки
- Сауна, баня, гарячі ванни
- Загар / солярій
- Нові експериментальні косметичні засоби

ЧОМУ

- Тонка шкіра ризик мікропошкоджень
- Загострюють сухість і почервоніння
- Ризик опіків і пігментації
- Підвищений ризик алергії

Схеми догляду під час лікування різними препаратами

1. ДОГЛЯД ПІД ЧАС ЛІКУВАННЯ ЕПІРУБІЦИНОМ

Антрациклін → підвищена фоточутливість, сухість, почервоніння

Цілі догляду:

- Відновити бар'єр шкіри
- Зменшити запалення та чутливість
- Обов'язково захищати від сонця
- Уникати механічного та хімічного подразнення

Ранок:

1. М'яке очищення (крем-гелеве / молочко без SLS/SLES)
2. Сироватка для зволоження: гіалуронова кислота або гліцерин
3. Заспокійливий крем: кераміди + пантенол / СІСА / ніацинамід 2-4%
4. SPF 50: щодня, навіть при хмарній погоді і без запашок

Вечір:

1. Очищення (тепла вода, не гаряча)
2. Крем з керамідами + холестерол + жирні кислоти (бар'єрний)
3. На сухі ділянки: оклюзія (ланолін або медичний вазелін)



ЧОГО НЕ МОЖНА

- Кислоти (АНА/ВНА), ретиноїди
- Сауна/загар/солярій
- Скраби та щітки

ЧОМУ

- Підсилюють запалення та пігментацію
- Високий ризик фототоксичності
- Травмують вже ослаблений бар'єр

2. ДОГЛЯД ПІД ПАКЛІТАКСЕЛОМ

Таксани → нейропатія, сухість, лущення, шкіра «чутлива» + можливі висипи

Цілі догляду:

- Пом'якшити лущення
- Зняти запалення
- Підтримувати мікробіом

Ранок:

1. Ніжне очищення
2. Сироватка з β-глюканом або ектоїном (відновлення мікробіому)
3. Крем з пантенолом + ніацинамідом (2-3%)
4. Якщо є висип → додати сіка-гель точково
5. SPF50

Вечір:

1. Очищення
2. Urea 2-5% на ділянки лущення (дуже важливо: не вище 5%)
3. Крем з керамідами поверх
4. При нейропатії кистей/стоп:
 - теплі масляні аплікації (сквалан або мигдальна олія)
 - холодові рукавички / носки під час інфузії (доказова профілактика нейропатії)



ЧОГО НЕ МОЖНА

- Пілінги та алкогольні тоніки
- Креми з високою сечовиною (>10%)

ЧОМУ

- Погіршують лущення та печіння
- Можуть подразнювати

3. ДОГЛЯД ПІД КАРБОПЛАТИНОМ

Платинові препарати → підвищена сухість + ризик контактних дерматитів

Цілі догляду:

- Максимально м'яке очищення
- Підтримання вологи
- Зниження реактивності шкіри

Ранок:

1. Очищення без ПАР (наприклад, мицелярне молочко або крем-гель)
2. Сироватка: гліцерин / НА + ніацинамід 2%
3. Крем кераміди + сквалан або фітосфінгіносин
4. SPF50

Вечір:

1. Очищення
2. Тонкий шар пантенолу або Centella asiatica
3. Крем з керамідами більш щільний (бар'єрний)
4. Якщо є виражена сухість на тілі - дерматологічні емолієнти на масляній основі ввечері



ЧОГО НЕ МОЖНА

- Нові абормапродукти або активна косметика
- Масажі з розігріванням

ЧОМУ

- Високий ризик контактного дерматиту
- Підсилюють реактивність і можуть провокувати висип

Що спільне для всіх трьох препаратів:

- гігієна обережна, без тертя
- вода тепла, не гаряча
- SPF 50 – обов'язково
- ніяких кислот / пілінгів / щіток / ефірних олій
- зволоження мінімум 2-3 рази на день
- якщо з'являється висип → звернення до онкодерматолога (не самолікування!)

Інструкція по догляду за шкірою при долонно-підшвенному синдромі (Hand-Foot Syndrome, HFS) під час хіміотерапії.

ЩО ЦЕ ТАКЕ І ЧОМУ ВИНΙΚАЄ

Долонно-підшвенний синдром часто розвивається при терапії:

- Паклітаксел
- Доцетаксел
- Капецитабін
- Ліпосомальний доксорубіцин

Ці препарати пошкоджують дрібні капіляри в долонях і стопах → запалення → почервоніння, набряк, біль, печіння, тріщини, інколи пухирі.

ОСНОВНІ ЦІЛІ ДОГЛЯДУ:

- Захист шкіри від травм і тертя.
- Максимальне зволоження та відновлення бар'єрної функції.
- Зменшення запалення.
- Профілактика тріщин та інфекцій.

1. ОЧИЩЕННЯ

- Тільки м'які гелі/емульсії без сульфатів і спирту.
- Температура води не вище 36-37°C.
- Не тріть мочалками.

Приклад формул: емульсії з ниацинамідом, гліцирином, B5, церамідами.

2. ІНТЕНСИВНЕ ЗВОЛОЖЕННЯ (КОЖНІ 2-3 ГОДИНИ)

Шукаємо складі:

- Сечовина 5-10% (НЕ вище 10% – щоб не подразнювати)
- Пантенол
- Гліцерин
- Цераміди
- Ши / сквалан

Наносити на трохи вологу шкіру.

Якщо є тріщини.

Крем з оксидом цинку або плівкоутворюючі бар'єрні мазі (ланолін, вазелін, цинкова паста) вночі під бавовняні рукавички/шкарпетки.

3. ЗАХИСТ ШКІРИ В ПОБУТІ

- Уникайте тертя та тиску: без вузького взуття, без високих підборів.
- Для дому – м'які тапочки з ортопідтримкою.
- Для рук – бавовняні рукавички при роботі по дому, гумові тільки поверх бавовняних.
- Не піднімати важкі сумки руками → використовуйте рюкзак або візок.
- Уникати гарячих ванн, сауни, парових процедур.

4. КОМПРЕСИ ПРИ ПОЧЕРВОНІННІ ТА ПЕЧІННІ

Холодні компреси по 10 хв 3–4 рази на день.

* НЕ лід напругу → через тканину.

5. ПРОТИЗАПАЛЬНІ ТА ЗАГОЮЮЧІ ЗАСОБИ

При почервонінні та печінні:

Креми з 0,5–1% гідрокортизоном 1–2 рази на день короткими курсами (5–7 днів).
(Завжди узгоджуємо з лікарем!)

При сильних тріщинах / ерозіях:

Спрей октенісепт / хлоргексидин 1–2 р/д
Потім пантенол + цинкова паста або ланолінові мазі

6. ВІДЛУЩУВАННЯ

Повністю заборонено:

- пілінги,
- скраби,
- фрезерування,
- розпарювання стоп.

Якщо з'являються товсті нарости: тільки дуже м'яка пилка максимум 1–2 рази на тиждень без натиску.



Фармакологічна підтримка

(обговорити з онкологом)



При сильному запаленні / болю:

- * Піридоксин (В6) 50–100 мг 1–2 р/д, курсом 14–21 день (може зменшувати симптоми).
- * Ібупрофен / диклофенак / напроксен при вираженому болю (якщо немає протипоказів).

При почервонінні, болю або активних висипах:

- * Метронідазол крем /гель 1-2 рази на день (знімає запалення і почервоніння, працює м'яко)

Альтернатива: Азелаїнова кислота 10% у м'яких формах (гель або емульсія), 1 раз/добу

При свербінні:

- * Топічний пімекролімус (Елідел) або такролімус
- * При потребі антигістамінні препарати (цетиризин/лоратадин/фексофенадин) 1 р/д. Ці препарати використовуються для полегшення симптомів алергії та свербіння

При болючих папулах/пустулах:

- * Доксициклін 100 мг щодня або 50 мг 2 рази/день 3–6 тижнів (це стандарт при EGFR-висипах, не «антибіотик від інфекції», а протизапальний протокол)

Коли потрібно негайно до лікаря:

- * Кровоточиві тріщини
- * Пухирі з жовтим вмістом (ризик інфекції)
- * Неможливість стояти / ходити / користуватися руками

ЧОГО НЕ МОЖНА

- Спиртові тоніки /міцели з спиртом
- Скраби, щітки для обличчя
- Ретиноїди, АНА/ВНА
- Сонце без SPF
- Гаряча вода, сауна

ЧОМУ

- Порушує бар'єр (гірше висип)
- Травма, виразки
- Сильна подразнююча дія
- Висип стане важким і болючим
- Посилює запалення