

Кожна реакция ръка-крак (палмарно-плантарна еритродизестезия)

Чест страничен ефект при лечение със сунитиниб (Сутент)

Неотменна част от лечението на злокачествените заболявания са съвременните медикаменти които въздействат върху туморното образуване на молекулярно ниво, като не засягат всички клетки в организма, а се насочват и блокират точно определени части от структурата им, причина за растежа на тумора. Затова те се наричат прицелни медикаменти (таргетна терапия). Този вид терапии, сравнени с традиционната химиотерапия, се понасят много по-леко, но понякога и при тях се наблюдават такива нежелани странични реакции, които могат да влошат качеството на живот .

Такъв медимент е и **сунитиниб** („Сутент“) който се прилага за лечение на напреднал бъбречноклетъчен карцином както и на гастроинтестинален стромален тумор (ГИСТ) след проявена резистентност или непоносимост към лечение с иматиниб („Гливек“).

Според докладите от клиничните проучвания сред честите нежелани лекарствени реакции е развитието на т. нар. **кожна реакция ръка-крак** (КРРК) – състояние, което, може да влоши качеството на живот на пациента, но поддържано в приемливи граници, не би му се отразило значимо.

Националният Раков Институт на САЩ е разработил общи критерии за токсичност (NCI Common Toxicity Criteria) и според тях КРРК се проявява в три степени:



I-ва СТЕПЕН:

Минимални кожни изменения, зачервяване, подуване, леко изтръпване и намаляване на чувствителността без болка. Тези изменения може да не се отразят на ежедневната активност на пациентите.



II-ра СТЕПЕН:

Кожни изменения като пришки и мазоли с или без кървене, зачервяване, подуване, прекомерно натрупване на рогово вещество (хиперкератоза), болка. Това състояние, може да се отрази на ежедневната активност на пациентите.



III-та СТЕПЕН:

Кожни изменения с подуване, кървене и болка. Натрупване на рогово вещество, излющване на горния рогов слой, разраняване.



Това състояние може значитимо да попречи на ежедневната активност на пациента и да влоши качеството му на живот.

За да не се стига до по-тежки състояния, трябва още преди започване на терапията, пациентите да са запознати с проявите на тази нежелана лекарствена реакция и да предприемат някои съвсем обикновени начини за справяне с нея. Такива са:

✓ Редовното и старателно почистване с пемза или друг материал на стъпалата от вроговена кожа и мазоли, като пемзата трябва да се поддържа много чиста, за да не се инфектират обработваните места. Понякога тези места са много твърди, трудни и болезнени за отстраняване, но въпреки това трябва да се избягва агесивното им отстраняване с изрязване;



✓ Много важно е и овлажняването на кожата. За целта може да се прилагат различни овлажняващи кремове, може да се използват и ръкавици и/или чорапи от чист, фин памук които също задържат влагата. Кремове трябва да се използват непрекъснато, дори и да нямате сериозни оплаквания;

✓ Добре е тези части от стъпалата и дланите които се притискат при ежедневната дейност да бъдат защитени. Това би могло да стане, като когато се носи нещо в ръце, дланите винаги се намазват с овлажняващ крем и след това се слагат памучни ръкавици и се ползват памучни чорапи и обувки с меко и анатомично стъпало или такива стелки. Трябва да се избягва ходенето на бос крак и прекомерното ходене пеша, като преди да се обуят памучните чорапи, винаги трябва стъпалата да се намажат с овлажняващ крем. Можете да използвате ръкавици за бижута и монети. Те са от меко трико;



✓ Трябва да се избягва и употребата на козметика (дезодорант, пудра и др.) с аромати. Каквато и козметика да се ползва, трябва да е щадяща за кожата на дланите и стъпалата;

✓ Трябва да се избягва употребата на топла вода, а бани със студена вода биха облекчили състоянието. Има и овлажняващи кремове които предизвикват усещане за охлаждане – те също биха били подходящи



- ✓ Облекчаващо се отразява прилагането на определени кремове и лосиони които подтискат натрупването на рогово вещество. С такъв ефект могат да бъдат кремове с високо съдържание на **урей** (40%), **флуороурацил** 5% - крем, **тазаротен** (0,1% - крем) който представлява синтетична форма на вит. А под формата на крем .

Изброените по-горе кремове са медикаменти и се продават в аптеките. При използването им, трябва да се избягва засягането на здрави участъци от кожата, тъй като могат да я раздразнят. Най-добре е за приложението им да се потърси съвет от дерматолог. Само специалистът (дерматолог, онколог) е запознат с причините за отключване на това състояние и той най-добре може да даде предписание за адекватно лечение.

Третирането с тези кремове, а и цялостната грижа трябва да започне заедно със започването на лечение със **сунитиниб** и да не се прекъсва, дори и да се почувства подобрене.

Съветите в тази брошура са само насочващи. Винаги трябва да се търси съвет и от лекуващия онколог. Той, в зависимост от степента на проява на КРРК, може да предприеме различни действия за облекчаване на състоянието. Обикновено, при по-висока степен на увреждане се предприема намаляване на приеманата доза на медикамента с който се лекува злокачествената болест. Може дори да се наложи прекратяване на приема за известно време, като при подобряване на състоянието постепенно да се достигне терапевтичната доза. Това разбира се може да бъде преценено и предприето само от специалист медицински онколог. Затова близкия контакт и доверието между пациента и лекаря са много важни, а навременното справяне с нежеланите лекарствени реакции при лечение с прицелни перорални противотуморни медикаменти е ключ към успешна терапия.



Management of TKI-induced HFSR-Manchen et al, www.SupportiveOncology.net
January-February 2011 Volume 9, Number 1

“Сдружение на пациентите с ГИСТ в България”

www.gist-bg.com

info@gist-bg.com

София – 1220, Надежда I, 103-В – 66; +359 888 585 366 ; + 359 889 242 228