



Концептуальный подход к повышению качества жизни пациентов с онкопатологией

Е.С. Снарская

Адрес для переписки: Елена Сергеевна Снарская, snarskaya-dok@mail.ru

Агрессивные схемы комбинированной терапии злокачественных новообразований обеспечивают длительный ответ на лечение у половины пациентов и повышают среднюю выживаемость. Однако такая терапия обладает побочными эффектами, которые не всегда нивелируются в период между проводимыми курсами. Реабилитационные мероприятия для поддержания физиологических функций кожи и придатков во время противоопухолевой терапии включают постоянный уход за кожными покровами и кожей волосистой части головы с помощью профессиональных лечебных топических препаратов. В статье рассмотрены эффекты применения средств XeraCalm A.D. у данной категории пациентов, их преимущества перед другими аналогичными средствами.

Ключевые слова: злокачественные новообразования, химиотерапия, лучевая терапия, побочные эффекты, восстановление кожного барьера, средства XeraCalm A.D.

Преимуществом противоопухолевой химиотерапии перед другими методами лечения злокачественных новообразований является системность действия и возможность контролировать очаги маленького размера, невидимые глазом, не выявляемые при различных диагностических процедурах и не поддающиеся другим методам лечения.

Большинство химиотерапевтических лекарственных средств способны останавливать важнейшие биологические процессы в опухолевых клетках. Непрямым влиянием на ДНК обладают антимиототики и антиметаболиты, прямым – алкилирующие препараты и противоопухолевые антибиотики. Новые группы биологических препаратов

оказывают воздействие на молекулярном уровне.

Для достижения максимальной эффективности программа лечения часто предполагает использование комбинации химиопрепаратов с разными механизмами действия или комбинации различных методов лечения: химио- и радиотерапии, хирургических методов.

Современные химио-иммуно-терапевтические методы лечения онкологических заболеваний включают применение антагонистов гормонов, интерлейкина (ИЛ) 2, рекомбинантного интерферона альфа-2 и гамма и других модификаторов биологического ответа как в виде монотерапии, так и в сочетании с химиотерапией в иммуно-

модулирующих дозах. В развитых странах наблюдается тенденция к преобладанию медикаментозных методов лечения над хирургическими или их комплексное использование. Подобные агрессивные схемы комбинированной терапии обеспечивают длительный ответ на терапию в 50% случаев и повышают среднюю выживаемость пациентов. К сожалению, подавляющее большинство традиционных химиопрепаратов обладают побочными эффектами, которые ослабевают или нивелируются после окончания курса, то есть носят дозозависимый характер. Особенно активно на химиопрепараты реагируют клетки и ткани с высокой способностью к регенерации: эпителий всех слизистых оболочек и волосные фолликулы, клетки крови, органы репродуктивной системы (яичники и яички), некоторые железы внутренней секреции (щитовидная железа, надпочечники и др.). Токсические эффекты системной химиотерапии разнообразны. Наиболее часто отмечают:

- ксероз кожи, сильный зуд, дистрофию ногтевых пластинок, нарушение пигментации, тотальное выпадение волос (алопеция);
- прогрессирующую анемию, тромбоцитопению;
- инфекционные заболевания;
- полинейропатию;
- афтозный стоматит;
- диарею, запор;
- тошноту.

Цитостатическая терапия подразделяется на следующие виды:



1) неадъювантная – назначается перед операцией для уменьшения размеров неоперабельной опухоли, для определения чувствительности раковых клеток к лекарственным препаратам с целью назначения химиотерапии после операции;

2) адъювантная – назначается после операции для предотвращения рецидивов и предупреждения метастазирования после удаления злокачественной опухоли;

3) адоптивная – для уменьшения метастатических раковых новообразований.

Препараты вводятся несколькими способами. Пероральный прием препаратов – самый простой и доступный, однако менее результативный, так как кратность курсов лечения может быть наибольшей, невозможно определить степень потери лекарственного вещества в желудке и спрогнозировать и контролировать рост небольших злокачественных опухолей и раковых клеток. В этом отношении более эффективны парентеральное, внутримышечное, внутривенное и внутривенное введение.

Топическая монотерапия цитостатическими мазями на доступных участках кожного покрова считается малоэффективной, так как не позволяет контролировать количество препарата, попавшего в кровь, и может развиваться выраженная воспалительная реакция вокруг очага и, как следствие, ухудшится качество жизни пациента.

Несколько лет назад определяющим считалось проведение химиотерапии, все осложнения оставляли на потом. Предполагали, что все нормализуется за межкурсовой период. Некоторые осложнения действительно купировались к началу следующего курса. Например, восстанавливались показатели крови. Однако большая часть осложнений оставалась.

Многочисленные курсы лечения не позволяют организму восстановиться, поэтому современная концепция интенсивной лекарственной противоопухолевой терапии предполагает тандемное проведение симптоматической терапии. Последняя направлена не только на миними-

зацию токсических реакций, но и коррекцию побочных эффектов со стороны кожи. Как следствие, значительно улучшается качество жизни пациентов и повышается комплаенс цитостатической терапии.

Наиболее частыми осложнениями цитостатической терапии считаются ксероз (рис. 1), парестезии, жжение, повышенная чувствительность, ладонно-подошвенная краевая кератодермия Рамос-и-Сильвы [1, 2].

Ксероз вызывает у пациентов неудержимое желание расчесывать кожу, что приводит к образованию множества поверхностных и глубоких эксфолиаций, которые быстро инфицируются.

Разные способы и схемы введения рекомбинантного ИЛ-2 вызвали разные побочные эффекты, в том числе реакции отмены (лимфоцитоз отмены) (см. таблицу). На тканевом уровне – развитие глубокой лимфоцитарной инфильтрации в коже и органах, чувствительности немедленного типа в виде кожных реакций на встреченные ранее антигены. Анализ литературы показывает, что уже через один – три дня после начала терапии рекомбинантным ИЛ-2 на коже может появиться макулярная эритема, распространение которой по туловищу и конечностям сопровождается генерализованными ощущениями жжения и зуда. Она разрешается десквамацией через один – три дня после отмены терапии [3, 4].

Лучевая терапия, как и химиотерапия, действует не только на опухолевые, но и на здоровые клетки, особенно быстро делящиеся (кожи, слизистых оболочек, красного костного мозга и др.). Во время радиоактивного облучения образуются свободные радикалы, обладающие повреждающим эффектом и вызывающие локальную и системную иммуносупрессию.

Практически у всех онкологических больных, получавших лучевую терапию, в той или иной степени наблюдаются симптомы лучевой болезни: выпадение волос, ксероз, парестезии боли, отеки, тошнота, рвота, ухудшение общего самочувствия, анемия, цистит, нарушение функции

Таблица. Токсичность высоких доз рекомбинантного ИЛ-2

Категория осложнений	Проявление токсичности (количество курсов терапии)
Системные	Озноб, зуд, отек, тошнота, увеличение массы тела (1–5 курсов)
Кожные	Зуд, жжение, ксероз, макулярная эритема, десквамация, гангрена Фурнье, ангионевротический отек лица, диффузная алопеция, инфекции кожных покровов и некроз в месте введения, узловатая эритема, витилигоподобная реакция (1–7 курсов)
Сердечные	Аритмия, стенокардия, инфаркт миокарда (1–4 курса)
Желудочно-кишечные	Воспаление слизистой оболочки, тошнота, рвота, понос (1–6 курсов)
Неврологические	Нарушение ориентации в пространстве, сонливость, кома (2–13 курсов)
Гематологические	Анемия (20 курсов)
Смерть	После одного курса

внутренних органов. Кроме того, существует риск развития пострентгеновского дерматита – глубокого язвенно-некротического дефекта ткани в зоне воздействия рентгеновских лучей с минимальным потенциалом к эпителизации – следствие местной иммуносупрессии [3, 4].

Комплексные реабилитационные мероприятия при проведении противоопухолевой терапии включают уход за кожными покровами и кожей волосистой части головы с применением профессиональных лечебных топических препаратов. Это способствует не только контролю состояния кожных покровов, но и восстановлению физиологических показателей.



Рис. 1. Ксероз кожи



Использование традиционных косметических средств типа mass-market в целях коррекции осложнений нецелесообразно, так как они часто содержат окклюзионные компоненты – нефизиологические липиды (парафин, вазелин, воски, минеральное масло, петролатум, силиконы, акрилаты и др.), которые создают водонепроницаемые окклюзионные пленки и тормозят синтез ключевых физиологических липидов эпидермиса. На фоне их применения полноценного восстановления кожного барьера не происходит, создается лишь кратковременный (не более 2 часов) эффект увлажнения.

Одним из важных компонентов эпидермиса являются поверхностные липиды, которые делятся на две фракции:

- ✓ липиды кожного сала, расположенные на поверхности кожи и частично проникающие в межклеточное пространство верхних слоев рогового слоя;
- ✓ межклеточные липиды, заполняющие пространство между роговыми чешуйками и скрепляющие их (рис. 2).

Источники, состав и функции этих двух липидных фракций различаются, однако их вклад в поддержание защитной функции рогового слоя исключителен [5, 6]. Если в роговом слое возникает дисба-

ланс липидов, снижается его барьерный потенциал, что и наблюдается у иммуносупрессивных пациентов [5, 6].

Устранить липидный дисбаланс позволяют средства, которые направлены на восстановление и поддержание барьерной функции кожи. Они способны имитировать действие кожного сала, длительно (24 часа) увлажнять кожу (эффект влажного компресса), корректировать состав межклеточных липидов.

Обеспечить тройной эффект позволяют правильное сочетание и пропорции ингредиентов, подобранных исходя из физиологических норм, соблюдение pH препарата – 5,5 (при ксерозе, как правило, наблюдается защелачивание) [6, 7].

Одним из дополнительных факторов, усугубляющих состояние кожи при ксерозе, является неконтролируемая трансэпидермальная потеря воды – естественный физиологический процесс, необходимый для обеспечения жизнедеятельности кожи [8]. Патологическое повышение трансэпидермальной потери воды происходит в том случае, если скорость повреждения эпидермального барьера превышает скорость его восстановления [9]. Общие рекомендации по применению средств следующие:

- увлажнение кожи должно проводиться не менее двух раз в день;
- эффективность применения увлажняющих средств увеличивается сразу после кратковременных водных процедур;
- необходимо применять средства лечебно-косметических линий, содержащие гидрофобные и гидрофильные увлажняющие вещества;
- продолжительность их использования определяется клинической необходимостью и может быть неограниченной.

Фармацевтическая лаборатория Avène разработала комплексную программу инновационных средств XeraCalm A.D. для полноценного ухода за сухой и очень сухой, раздраженной кожей. Базовыми компонентами программы являются:

- средства для гигиены кожи лица и тела (очищающее липидовосполняющее масло);
- смягчающего ухода (липидовосполняющий бальзам и крем);
- специфического ухода (термальная вода Avène);
- заживляющего ухода (Cicalfate крем и лосьон);
- фотозащиты (Белая линия Avène SPF 50+).

Средства XeraCalm A.D. характеризуются эффективностью, стерильностью и безопасностью.

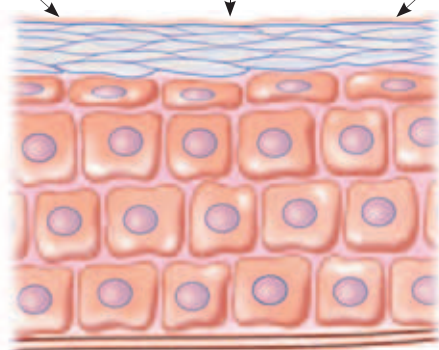
Стерильность на протяжении всего срока использования достигается благодаря соблюдению стерильных условий производства и уникальной технологии упаковки (D.E.F.I.), которая исключает попадание воздуха и обратное загрязнение. Как следствие, отсутствует срок годности после вскрытия упаковки.

Пациенты, получающие цитостатическую терапию, предъявляют жалобы на ощущение стянутости кожи лица, зуд и покраснение, общий дискомфорт кожных покровов. Это осложняет их состояние и способствует развитию целого ряда осложнений. Для решения этих проблем целесообразно регулярно использовать термальную воду Avène в виде спрея. Уникальный минеральный состав и активные компоненты термальной воды обеспечивают не только увлажне-

Защита от инфекционных агентов (бактерий, грибов, вирусов), механических и химических повреждений

Поддержание уровня кислотности (pH 4,5–5,5), экскреция продуктов метаболизма лекарств и токсинов

Терморегуляция, гидробаланс, регуляция скорости десквамации и дифференцировки кератиноцитов



Роговой слой

Эпидермис

Рис. 2. Функции кожного барьера



ние обезвоженной и раздраженной кожи, но и восстановление ее физиологических показателей. Благодаря минеральной составляющей кожа смягчается и восстанавливаются ее барьерные свойства, биологической – достигаются противозудный и противовоспалительный эффекты. Орошение термальной водой можно проводить в течение дня многократно.

Уход за любой кожей необходимо начинать с гигиенических средств. Пациентам для коррекции осложнений химиотерапии следует особенно тщательно выбирать гигиенические средства. Очищение сухой кожи должно выполняться с учетом особенностей поврежденного кожного барьера. Для решения проблемы ежедневного очищения кожи в линии средств XeraCalm A.D. предусмотрено очищающее липидовосполняющее масло, формула которого содержит инновационный ингредиент I-modulia® на основе активной составляющей термальной воды Avène – бактерий *Aquadolomiae*. Это уникальная биотехнологическая разработка компании Pierre Fabre Laboratories. I-modulia® воздействует на RaR, снижает ощущение зуда, свойственного сухой и атопичной коже, снимает покраснение и раздражение, вызванное гиперреактивностью кожи, а также стимулирует естественный иммунитет кожи. Очищающее липидовосполняющее масло обладает тремя эффектами: противозудным, противовоспалительным, противомикробным.

Помимо I-modulia® (0,4%) в состав средства входят термальная вода Avène – 78%, липидная фаза – 7%, мягкая очищающая основа – 14% (амфотерные ПАВ, без ионных и анионных), консервант с высокой переносимостью – сорбиновая кислота. Средство не содержит отдушек, мыла, парабенов.

Комплекс CER-OMEGA восстанавливает гидролипидный барьер, а термальная вода Avène успокаивает кожу, снимает раздражение, возвращает ощущение комфорта. Не содержит мыла и отдушек, имеет физиологичный уровень pH. Препарат обладает высокой

дерматологической, офтальмологической и гинекологической переносимостью.

Способы применения очищающего масла:

- для принятия душа – влажными руками нанести на кожу;
- для принятия ванны – количество масла, соответствующее пяти нажатиям на помпу, растворить в воде.

Масло легко смывается водой. После окончания процедуры кожу следует аккуратно высушить полотенцем промокательными движениями, затем нанести бальзам или крем XeraCalm A.D. для поддержания увлажнения и длительного комфорта кожи.

Основные средства программы для лечебного ухода за поврежденной кожей – XeraCalm A.D. крем и XeraCalm A.D. бальзам представляют собой стерильные вещества, формула которых идентична фармпрепаратам. Липидовосполняющий бальзам и крем на основе термальной воды оказывают влияние на основные симптомы ксероза: зуд, воспаление, сухость. Формулы липидовосполняющих средств – крема и бальзама XeraCalm A.D. – являются малокомпонентными и содержат I-modulia®, CER-OMEGA, термальную воду Avène.

Липидовосполняющий бальзам XeraCalm A.D. применяется один-два раза в день – по мере необходимости. Средство легко наносится на очень сухие участки кожи лица и тела.

Показания к применению программы XeraCalm A.D. достаточно широкие. Прежде всего это ксерозы кожи при атопии, сухая и очень сухая кожа при ихтиозе, после ПУВА-терапии, лечения ретиноидами, во время химиотерапии, при эндокринопатиях (сахарном диабете, гипотиреозе), гиповитаминозах, увядающая кожа.

Незаменимым средством для заживления является Cicalfate в виде крема и лосьона. Его применяют для активации эпителизации, усиления процессов регенерации структур эпидермиса поврежденной кожи после облучения, оперативного лечения, механических повреж-

дений. Cicalfate лосьон обладает подсушивающим эффектом, поэтому используется на поверхностях с мокнутием. Средство эффективно восстанавливает целостность кожного покрова при дерматитах, пролежнях, герпетических поражениях. Средства линии Cicalfate стимулируют восстановление кожи благодаря наличию в составе сукральфата – дисахарида, способного не только влиять на пролиферацию кератиноцитов, активировать синтез в клетках кожи, но и образовывать на поврежденном участке кожи неокклюзивный защитный слой, обеспечивающий механическую защиту и идеальные условия для регенерации тканей. Соли меди и цинка в составе средств предупреждают вторичное инфицирование, что также способствует более быстрому и качественному заживлению.

Cicalfate крем применяется для лечения пострентгеновского дерматита с целью полной эпителизации эрозивных очагов и профилактики вторичного инфицирования, а также для укрепления барьерных структур кожи и поддержания ее гидробаланса.

Пациенты, получающие курсовую цитостатическую терапию, имеют высокие риски развития фотосенсибилизации и нуждаются в высоком уровне защиты кожи от ультрафиолетового излучения спектра А и В. Именно поэтому независимо от времени года в программу по уходу за кожей таких пациентов необходимо включать и солнцезащитные средства.

Солнцезащитная программа Avène «Белая линия», фотопротектором в которой является исключительно минеральный экран, включает в себя три средства с высокой степенью защиты: крем, молочко и крем для чувствительных зон.

При выборе средств фотозащиты важно учитывать коэффициент солнцезащитного фактора средства, а также особенности кожи. Коэффициент солнцезащитного фактора SPF определяет степень защиты от солнечного излучения и колеблется от минимальных значений до максимальных



(от 6 до 50+). Пациенты, получающие химиотерапию, должны выбирать средства с максимальным уровнем защиты – SPF 50+.

Помимо того что средства «Белой линии» обладают максимальным уровнем защиты, они содержат претокотерил – предшественник витамина Е, который обладает высокими антиоксидантными свойствами. Входящая в состав средств термальная вода Avène также обладает антиоксидантным действием. Метаболиты *Aquadolomiae* способствуют восстановлению функции эпидермального барьера.

К преимуществам «Белой линии» можно отнести 100%-ную защиту от ультрафиолетового излучения спектра А и В, максимальную фотостабильность, защиту от свободных радикалов, отсутствие

парабенов и отдушек, сверхводостойкую формулу.

Средства программы «Белая линия» созданы в соответствии с европейскими стандартами специально для защиты сверхчувствительной, очень сухой, раздраженной кожи, интолерантной к химическим фильтрам и отдушкам, для защиты свежих рубцов и кожи после цитостатической терапии. Для обеспечения надежной защиты необходимо правильно наносить их. Средства фотозащиты наносятся равномерно за 30 минут перед выходом на солнце. Повторять нанесение следует каждые два-три часа, а также после купания. Использование средств не является причиной для более длительного пребывания на солнце. Следует избегать прямых солнечных лучей и нахождения

на открытых солнечных участках с 12.00 до 16.00.

Показания к применению средств Avène XeraCalm A.D., Cicalfate, а также фотозащитных средств «Белая линия» достаточно широкие. Мы применяем их в комплексной долгосрочной топической терапии ксерозов в течение нескольких лет и отмечаем отличную переносимость и высокие потребительские качества. Использование этих средств значительно улучшает качество жизни пациентов.

Преимуществом программ является малокомпонентный состав: меньше – это больше для пациента: минимум неблагоприятного/непредсказуемого взаимодействия компонентов, а следовательно, риска развития аллергии на компоненты, возможность ухода за кожей всех частей тела. ●

Литература

1. Addor F.A., Aoki V. Skin barrier in atopic dermatitis // An. Bras. Dermatol. 2010. Vol. 85. № 2. P. 184–194.
2. Agache P., Mary S., Muret P. et al. Assessment of the water content of the stratum corneum using a sorption-desorption test // Dermatology. 2001. Vol. 202. № 4. P. 308–313.
3. Loden M., Olsson H., Axell T., Linde Y.W. Friction, capacitance and transepidermal water loss (TEWL) in dry atopic and normal skin // Br. J. Dermatol. 1992. Vol. 126. № 2. P. 137–141.
4. Elias P.M. Therapeutic implications of a barrier-based pathogenesis of atopic dermatitis // Ann. Dermatol. 2010. Vol. 22. № 3. P. 245–254.
5. Lee S.H., Jeong S.K., Ahn S.K. An update of the defensive barrier function of skin // YMJ. 2006. Vol. 47. № 3. P. 293–306.
6. De Luca C., Valacchi G. Surface lipids as multifunctional mediators of skin response to environmental stimuli // Mediat. Inflamm. J. 2010. ID 321494.
7. Namazi M.R. Nicotinamide as a potential addition to the anti-atopic dermatitis armamentarium // Int. Immunopharmacol. 2004. Vol. 4. № 6. P. 709–712.
8. Tanno O., Ota Y., Kitamura N. et al. Nicotinamide increases biosynthesis of ceramides as well as other stratum corneum lipids to improve the epidermal permeability barrier // Br. J. Dermatol. 2000. Vol. 143. № 3. P. 524–531.
9. Hara M., Verkman A.S. Glycerol replacement corrects defective skin hydration, elasticity, and barrier function in aquaporin-3-deficient mice // Proc. Natl. Acad. Sci. USA. 2003. Vol. 100. № 12. P. 7360–7365.

A Conceptual Approach to Increasing Quality of Life in Patients with Oncopathology

Ye.S. Snarskaya

First Moscow State Medical University named after I.M. Sechenov

Contact person: Yelena Sergeyevna Snarskaya, snarskaya-dok@mail.ru

Aggressive protocols of combination therapy for malignant neoplasms provide a long-lasting response to treatment in half of patients, and increase average survival time. However, such therapy is accompanied by side effects which cannot be always ameliorated during inter-treatment intervals. Rehabilitation measures used for maintaining physiological functions of skin and its derivatives during anti-cancer therapy include constant care after skin covering and scalp with professional curative topical preparations. Effects of using XeraCalm A.D. in such patients including its benefits compared to other similar remedies are discussed in the paper.

Key words: malignant neoplasms, chemotherapy, radiation therapy, side effects, restored skin barrier, XeraCalm A.D.

EAU THERMALE

Avène

Cicalfate

15
ЛЕТ
ЭКСПЕРИМЭТА

Гамма универсальных SOS-средств
для заживления кожи



Младенцы – Дети – Взрослые

Реклама

15 ЛЕТ УСПЕШНОГО ПРИМЕНЕНИЯ В ДЕРМАТОЛОГИИ



Запатентованная комбинация
Сукральфат – Сульфат меди – Сульфат цинка
[Заживление и защита] + [Антибактериальное действие]

Без отдушек, Без парабенов

Laboratoires dermatologiques
Avène
PARIS

www.eau-thermale-avene.ru
Изготовлено во Франции


Pierre Fabre