

VORMINGSBOEKJE

ONCOLOGIE

Nr 10 - Oktober 2023

DE BEGELEIDING VAN DE PATIËNT IN DE APOTHEEK



ACTUALITEIT

De behandel-
lingen en de
leefkwaliteit van
de patiënten

VOEDING

Ondervoeding en
kanker: een pro-
bleem om scherp in
de gaten te houden

BIJWERKINGEN

Misselijkheid,
braken, mucitis,
opvliegers...

DERMATOLOGIE

Huidtoxiciteit
door kanker-
behandelingen



URIAGE

EAU THERMALE

DE HUIDBARRIÈRE-EXPERT
MET EEN LUISTEREND OOR VOOR DE HUID
DIE DOOR ONCOLOGISCHE BEHANDELINGEN
KWETSBAAR GEWORDEN IS

De apotheek is een hulp voor kankerpatiënten

De toename van het aantal kankergevallen en de diversifiëring van de therapieën die ervoor worden ingezet, roepen tegelijk ook heel wat vragen op, vooral vragen en bekommernissen die verband houden met de bijwerkingen die de verschillende therapeutische behandelingen met zich meebrengen. Het gaat dan over soms zeer invaliderende gevolgen voor de huid, het haar, de nagels e.d. na een behandeling met chemo-, radio-, hormoon- of immuuntherapie.

“We overleven kanker steeds beter en steeds meer”, stelt Anne Boucquiau, medisch directeur van de Stichting tegen Kanker. “We zien nu een aanzienlijke verbetering van het overlevingspercentage en de overlevings-tijden, maar deze immense vooruitgang betekent niet dat er geen acute en steeds chronischere bijwerkingen meer zijn.”

De apotheekteams spelen als eerste schakel tussen het ziekenhuis en de patiënt, een helpende en begeleidende rol in het verloop van de ondersteunende zorg. *“Chemotherapie kan de huid, de slijmvliezen en de huidorganen in soms aanzienlijke mate aantasten. Mucositis of orale ontsteking is een bijzonder pijnlijk voorbeeld. Hormoontherapie is op zijn beurt langdurig, vijf tot tien jaar, en heeft vooral een invloed op het vaginale slijmvlies, het haar en de nagels. De immunotherapie beïnvloedt zowel de huid als de huidorganen zonder onderscheid.”*

Deze bijwerkingen, die pijnlijk zijn en het uiterlijk aantasten, kunnen de leefkwaliteit grondig veranderen en vergen soms zelfs een nieuwe beoordeling van de behandeling. Er bestaan oplossingen om deze bijwerkingen te verlichten. De apotheker en het team zijn hulpvaardige mensen, reiken een essentieel en luisterend oor dat de patiënt helpt de juiste informatie en de juiste behandeling te vinden bij de beheersing van deze bijwerkingen.

We maakten dit supplement samen met onze experts om u een basisvorming aan te reiken voor een goede geïnformeerde en foutloze ondersteuning bij de behandeling van de kankerpatiënten.

Kwaliteitsvolle informatie en het delen van gevoelens op basis van een onmisbaar luisterend oor, dragen bij tot de verbetering van de therapietrouw en het vloeiender maken van de zorg, zonder uit het oog te verliezen dat het doel is om rekening te houden met de leefkwaliteit van de patiënten.

Nathalie Evrard

Inhoud



ACTUALITEIT

De leefkwaliteit van de patiënt is de kern van het succes van de behandeling **04**

VOEDING

Ondervoeding en kanker: bewustmaken en actie ondernemen **09**

BIJWERKINGEN

Opvliegers en hormonale behandelingen **13**

Opletten voor interacties tussen geneesmiddelen **13**

Bij misselijkheid en braken, vooral mikken op preventie **14**

Geïrriteerde en droge ogen **14**

Mucositis **16**

DERMATOLOGIE

De dermatologische toxiciteit bij kankertherapieën **19**

Het hand-voetsyndroom **20**

Nageltoxiciteit **24**

Radiodermatitis **25**

Acneïforme uitslag **26**

Alopecia **28**

Cutane xerosis **30**

NEVENWERKINGEN EN ONZE OPLOSSINGEN

 DROGE HUID XÉMOSE <ul style="list-style-type: none"> • Verzachtende oliebalms tegen krabben • Kalmeert de droge huid en verzacht het huidongemak langdurig 	 FOLLICULITIS BARIÉDERM-CICA <ul style="list-style-type: none"> • Crème met Koper-Zink • Beschermt, herstelt, isoleert • Zuivert en kalmeert 	 LITTEKENS BARIÉDERM-CICA <ul style="list-style-type: none"> • Dermatologische olie • Helpt restlittekens te voorkomen en maakt de huid soepeler
 HAND-VOET-SYNDROOM BARIÉDERM-CICA <ul style="list-style-type: none"> • Kloven & Barsten Zalf en Stick • Isoleert en herstelt de huid • Verzacht onmiddellijk 	 ROODHEID IN HET GEZICHT ROSÉLIANE <ul style="list-style-type: none"> • Crème tegen roodheid • Kalmeert en beschermt • Verzacht roodheid • Beperkt vasodilatatie 	 FOTOTOXICITEIT BARIÉSUN 100 <ul style="list-style-type: none"> • Extreem beschermende fluide SPF50+ • Beschermt de huid die intolerant is voor zonlicht

AANVULLEND: DAGELIJKSE HYGIËNEPRODUCTEN

ZEEPVRIJE VERZORGING ZONDER PARFUM voor de hygiëne van de kwetsbare, gevoelige en droge huid XÉMOSE  <ul style="list-style-type: none"> • Verzachtende reinigingsolie • Voedt en kalmeert de droge huid 500ml - 1L	XÉMOSE  <ul style="list-style-type: none"> • Milde reinigende syndet • Kalmeert en beschermt de huid 500ml - 1L	BARIÉDERM-CICA  <ul style="list-style-type: none"> • Reinigingsgel met Koper-Zink • Zuivert en kalmeert de geïrriteerde huid 200ml	DE HELE DAG DOOR THERMAAL WATER VAN URIAGE  <ul style="list-style-type: none"> • Hydrateert, kalmeert, beschermt • Isotoon • Herstelt de huidbarrière 50ml - 150ml - 300ml
---	--	---	--

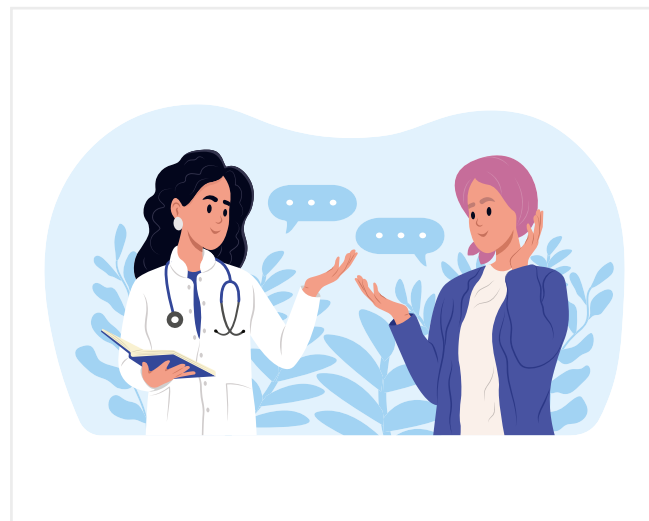


De leefkwaliteit van de patiënt is de kern van het succes van de behandeling

EEN AANGEPASTE LICHAMELIJKE BEWEGING, PSYCHOLOGISCHE ONDERSTEUNING, VOEDINGSADVIES: DEZE VORMEN VAN ONDERSTEUNENDE ZORG HELPEN DE LEEFKWALITEIT VAN DE PATIËNTEN EN HUN ZIEKTEBELEVING VERBETEREN. DE TUSSENKOMSTEN ZIJN GEVARIËERD EN BEGELEID EN SPELEN EEN GROTE ROL BIJ DE VERBETERING VAN DE LEEFKWALITEIT VAN DE PATIËNTEN. MAAR WORDEN ZE VOLDOENDE ERKEND EN ZIJN ZE ECHT TOEGANKELIJK? WELK ADVIES KUNT U IN DE APOTHEEK GEVEN AAN DEZE PATIËNTEN DIE STRIJDEN TEGEN DE ZIEKTE? ONZE EXPERTEN GEVEN HUN ANTWOORDEN.

EEN DEFINITIE

“Een kankerbehandeling stopt niet bij de behandeling an sich, maar vereist ‘ondersteunende zorg’, omschreven als alle zorg en ondersteuning die nodig is voor de patiënten gedurende de hele ziekte. “Ze gebeuren in combinatie met specifieke kankerbehandelingen om tegemoet te komen aan de noden die zich kunnen voordoen tijdens de ziekte en erna: pijn, vermoeidheid, voedings-, spijsverterings-, ademhalings- en urinewegproblemen, motorische stoornissen, handicaps, enz., zonder de sociale hindernissen en de pijn, de psychologische problemen, stoornissen in het lichaamsbeeld en ondersteuning bij het levenseinde, te vergeten. Een algemene aanpak voorstellen en de best mogelijke leefkwaliteit garanderen zowel fysiek, psychologisch als sociaal zijn dan de doelen waarnaar we moeten streven”, aldus gynaecoloog Ingrid Theunissen.



71.651

In 2019 werden in België 71.651 kankergevallen gediagnosticeerd, een cijfer dat elk jaar stijgt.



1 op de 3 mannen



1 op de 4 vrouwen

Eén op de drie mannen en één op de vier vrouwen krijgt vóór hun 75e jaar de diagnose kanker. De zorg voor mensen die ermee te maken hebben verandert flink.

60%

van de patiënten gebruikt gevalideerde therapieën naast de kankerbehandelingen zelf om de tolerantie ervoor te verbeteren. Een betere tolerantie zorgt voor een positieve impact op de leefkwaliteit en de therapietrouw.

Naar een integrale en gepersonaliseerde aanpak

“De kankerzorg evolueert via een integratieve aanpak”, legt Dr. Ingrid Theunissen uit, “door kankerbehandelingen te combineren met wetenschappelijk gevalideerde ondersteunende zorg.” Integratieve gezondheidszorg verzoent en brengt de verschillende aspecten van gezondheid samen en houdt rekening met de vele componenten ervan. De ondersteunende zorg helpt op complementaire wijze vooral de levenskwaliteit van de patiënt te verbeteren en de behandeling te voltooien. Ze zorgen ervoor dat de patiënt de bijwerkingen van de ziekte of conventionele therapieën, zoals chemo- of radiotherapie, beter kan verdragen. De zorg voor kankerpatiënten is nu persoonlijker. Het medisch team bepaalt, in overleg met de patiënt, de ondersteunende zorg die het meest geschikt is, op basis van de toestand en specifieke behoeften. De analyse van de behoeften aan ondersteunende zorg vindt plaats in elk stadium van de ziekte en de behandeling ervan.

Nadenken over ondersteunende zorg bij preventie

“Een ondersteunende zorg moet vroeg besproken worden en starten, zodra de diagnose is gesteld. Maar de ondersteunende zorg wordt helaas nog steeds te laat voorgeschreven, vaak pas wanneer de problemen opduiken die verband houden met de kanker en/of de behandelingen. Het behandelen van de ziekte blijft de absolute en belangrijkste prioriteit, maar we zouden er baat bij hebben als we het begrip ‘pre-rehabilitatie/rehabilitatie’, zoals gebruikelijk in de chirurgie, systematisch zouden toepassen op de kankergeneeskunde. Dit bestaat uit de fysieke en psychologische voorbereiding van de patiënt op een interventie om postoperatieve complicaties te voorkomen en het herstel te vergemakkelijken. Door de psychologische, sociale, voedings- en fysieke zwakten van een patiënt te beoordelen nog voor die aan een zwaar proces begint, door vroeg op zijn noden te anticiperen en hem te ondersteunen, verbeteren we de tolerantie voor de behandeling, verminderen we de toxiciteit en, uiteindelijk zal de patiënt gemakkelijker zijn plaats in de samenleving kunnen hernemen”, verduidelijkt dokter radiotherapeut Adinda Baten van het UZ Leuven.



De ondersteunende zorg maakt deel uit van een preventieve logica vanaf het begin van de behandeling van de patiënt. Het gaat hierbij niet alleen om het voorkomen van mogelijke bijwerkingen, maar ook om de kans dat deze bijwerkingen terugkomen.

DE VERSCHILLENDE ONDERSTEUNENDE BEHANDELINGEN

Het ondersteunende zorgaanbod is zeer gevarieerd en kan makkelijk aan de behoeften van de patiënt worden aangepast.

4 ONDERSTEUNENDE VORMEN

VAN ZORGEN ZIJN ONLOSMAKELIJK VERBONDEN MET DE KANKER-BEHANDELING:

1 PIJNBESTRIJDING

2 DIEET- EN VOEDINGSZORG

3 PSYCHOLOGISCHE ZORG

4 SOCIALE, FAMILIALE EN PROFESSIONELE ZORG

Andere vormen van aanvullende zorg sluiten aan op de basiszorg: beweging, leefstijladviezen, de mantelzorgers; steun voor de implementatie van vruchtbaarheidsbehoud; de behandeling van seksuele problemen, onco-esthetiek...

Gezien deze diversiteit aan zorgmogelijkheden, vormen de ondersteunende oncologische zorgprofessionals steeds meer een integraal onderdeel van de algemene zorg voor kankerpatiënten.

Deze professionals met verschillende vaardigheden, of ze nu een medische opleiding hebben of niet, zullen samen tijdens de ziekte zo goed mogelijk tegemoet komen aan wat de patiënten en de mensen om hen heen echt nodig hebben. Sommige zijn artsen die iets kunnen doen aan de gezondheid van de patiënt door een bepaald symptoom (bijvoorbeeld pijn) en/of het individu als geheel te behandelen en anderen zijn algoloog (pijnspecialist), voedingsdeskundige, psycho-oncoloog of homeopaat, acupuncturist, enz.

ANDEREN GEBRUIKEN VERSCHILLENDE PRAKTIJKEN DIE OOK NUTTIG KUNNEN ZIJN VOOR HET WELZIJN VAN DE PATIËNT:

- technieken voor lichaamsbeweging: ergotherapie, fysiotherapie, psychomotorische vaardigheden, enz.
- psychologische of spirituele aanpak: kunst- of muziektherapie, hypnose, meditatie, reflexologie, sofrologie...
- energietherapieën, zoals reiki, magnetisme, qi gong, enz.
- zonder de sociaal of onco-schoonsheidspecialiste en aangepaste fysieke beweging te vergeten.

Het is belangrijk dat de patiënt en/of zijn dichte omgeving op een of andere manier te weten komen welke soort zorgen ter plaatse beschikbaar is en dat de patiënt zijn arts hierover advies vraagt. Dan kan de arts de patiënt doorverwijzen naar de risicovrije oplossing die het beste bij de toestand past. Het kan ook best dat sommige ondersteunende zorgen niet worden aanbevolen of gecontra-indiceerd zijn omdat ze een wisselwerking kunnen hebben met conventionele kankerbehandelingen. De ondersteunende zorg kan en mag alleszins nooit de conventionele kankerbehandeling vervangen en moet worden uitgevoerd door goed opgeleide professionals die op de hoogte zijn van de kankerpathologie. Dr. Adinda Baten besluit: *“De implementatie van ondersteunende zorg moet besproken worden tussen de behandelende arts, de oncoloog, de arts die verantwoordelijk is voor de ondersteunende zorg en de patiënt. Dit gesprek moet plaatsvinden vanaf de start van de behandeling, om ongecontroleerde zelfmedicatie, het stoppen met de effectieve conventionele behandelingen of dat de patiënt zich wendt tot niet-artsen, te voorkomen.”* Helaas gebeurt dit tussen de 4 en 8% van de patiënten.



DE HOMEOPATHIE

1 op de 3 patiënten gebruikt homeopathie en dit is het ondersteunende medicijn dat het meest wordt gebruikt door mensen die aan kanker lijden. Ze nemen het tegen misselijkheid, gewrichtspijn of het optreden van bloedingen na een operatie, zonder de lopende therapie te verstoren. Homeopathische geneesmiddelen interfereren niet met andere

behandelingen, terwijl ze aan dezelfde criteria van veiligheid, effectiviteit en kwaliteit voldoen als andere conventionele geneesmiddelen. *“De benaderingen zijn complementair, niet parallel, anders zou het destructief zijn”*, benadrukt dr. Ingrid Theunissen.

DE ACUPUNCTUUR



Bijna de helft van de kankerpatiënten wordt vanwege hun pijn onderbehandeld, dat komt deels vanwege een wantrouwen tegenover opioïden. Acupunctuur toonde echter zijn nut aan bij de behandeling van niet-kankerpijn of bij gevallen van gewrichtspijn die wellicht te wijten zijn aan het gebruik van anti-aromatasemiddelen. Deze methode vermindert ook het gebruik van pijnstillers bij kankerpijn.

LICHAMELIJKE ACTIVITEIT VOOR, TIJDENS EN NA DE BEHANDELINGEN

Aan kanker gelinkte vermoeidheid is een aanhoudend en ongewoon gevoel van uitputting dat niet verdwijnt met rust. Het treft 70 tot 90% van de patiënten, blijft enkele jaren aanhouden bij 25 tot 30% van degenen die in volledige remissie zijn en is te verklaren door de aanhoudend hoge niveaus van inflammatoire cytokines (IL-1, TNF α). *“Lange tijd dachten mensen dat de nood aan rust een integraal onderdeel was van de behandeling van kanker”*, merkt dr. De Pasqual, hemato-oncoloog, op. *“Maar momenteel is wetenschappelijk bewezen dat vanaf het begin van de behandeling een gepaste fysieke activiteit gunstig is tegen vermoeidheid, recidieven en bijwerkingen van behandelingen, vooral met betrekking tot de vermoeidheid, gewrichts- en spierpijn. De aard, intensiteit, duur en frequentie moeten worden aangepast aan het tijdstip van de ziekte, de behandelingen en de mogelijkheden van elke persoon.”*

De lichamelijke activiteit verbetert de algemene gezondheid, het moreel, de leefkwaliteit en de psychologische en emotionele toestand. Bewegen of sporten vermindert de mate van vermoeidheid met ongeveer 30%, ongeacht het tijdstip van de kankerbehandeling.

Talrijke wetenschappelijke publicaties melden dat fysieke activiteit tijdens en na kankerbehandelingen de vermoeidheid vermindert en de leefkwaliteit, het zelfbeeld, de slaap en de angst-depressieve syndromen van de patiënten verbetert.

DE AANBEVELINGEN VAN AFSOS DE AFSOS- DE FRANSTALIGE VERENIGING VAN ONDERSTEUNENDE ONCOLOGISCHE ZORG

Ze beveelt de diagnose aan van vermoeidheid, de behandeling van organische oorzaken en de reguliere praktijk van aangepaste fysieke activiteit (AFA). Rustpauzes en dutjes, hebben geen voordeel aangetoond en worden dan ook niet aanbevolen. AFA, individueel of collectief, moet vanaf het begin van de behandeling geleidelijk worden ingepland. Alleen AFA vertoonde een vermindering van de vermoeidheid (20-30%), ongeacht het tijdstip van de behandeling (18% tijdens de behandeling, 37% erna) en ongeacht het stadium van de kanker of de locatie ervan.



KOMT CBD VAN PAS?

CBD heeft een pijnstillende werking, vooral bij sommige neuropathische pijnen, maar waarschijnlijk niet bij pijn veroorzaakt door kanker. CBD kan ook een effect hebben op de pijnperceptie, de eetlust, de slaap en de ontspanning. Dit molecuul kan daarom belangrijk zijn, maar het is nog belangrijker om te benadrukken dat het een vrij complex metabolisme in de lever doorloopt en dat kan de oorzaak zijn van veel geneesmiddelinteracties waar we niet noodzakelijk aan denken en dat de toxiciteit of omgekeerd de werking kan wijzigen van de behandeling(en). Net als elk voedingssupplement is CBD niet aanbevolen voor zelfmedicatie, maar alleen op advies van een arts.



HYPNOSE

Hypnose en zelfhypnose zijn hulpmiddelen die de patiënt door een ernstige ziekte, zoals kanker, heen kunnen helpen. Niet als een ‘magische’ therapie die de tumor zal genezen,

maar wel, als een effectief hulpmiddel tegen de wanhoop en de angst, en het bevorderen van de toename van de natuurlijke efficiëntie van het immuunsysteem. Therapeutische hypnose wordt gedefinieerd als een geheel van psycho-lichamelijke technieken die het mogelijk maken een neurofysiologisch fenomeen als ‘therapeutische trance’ te activeren, en dit in een zorgcontext met de bedoeling de symptomen en/of het gedrag te verbeteren. Het is daarom een niet-medicamenteus therapeutisch hulpmiddel. Het moet worden aanbevolen voor een geïdentificeerde indicatie.



ONCO-ESTHETIEK MAG NIET WORDEN GEÏMPROVISEERD

De onco-esthetiek lijkt zich verder te ontwikkelen en heeft tot doel de kankerpatiënten esthetische zorg aan te bieden, vooral tijdens of na de chemotherapie. Deze discipline vereist een medische opleiding, omdat bepaalde behandelingen gecontra-indiceerd kunnen zijn, zoals massage bij botmetastasen. Het gaat er niet alleen om haarverlies of littekens van een operatie te verbergen, maar om patiënten te ondersteunen door hen een welzijnszorg aan te bieden en hen te helpen omgaan met eventuele bijwerkingen en gevolgen die hun lichaamsbeeld beïnvloeden.

“We werken er eerst en vooral aan om de patiënt weer met zijn lichaam te verbinden, ook al hebben ze dat meer dan waarschijnlijk enorm zien veranderen doorheen de (vele) behandelingen”, benadrukt Fabienne Libert, esthetisch verpleegkundige.

ZIE ER GOED UIT, EN VOEL JE BETER: SCHOONHEIDSTIPS

De gids ‘Goed uitzien om zich goed te voelen’ staat vol advies en tips over de verzorging van de huid, nagels en haar tijdens de behandelingen, de keuze van kleuren en make-up, borst- of haarprothesen... Een waardevolle hulp om een beter zelfbeeld terug te krijgen dat is aangetast... door kanker. Door een goede zorg en aandacht voor het uiterlijk, kan de patiënt zich ook beter voelen.

Patiëntenadvies bij gewichtsverlies.

Bepaalde behandelingen van kanker zoals chemo- & radiotherapie kunnen ongewenste nevenwerkingen hebben zoals: verlies van eetlust, smaakveranderingen, misselijkheid, vermoeidheid, gastro-intestinale problemen...

Hierdoor gaat de patiënt minder eten waardoor zij/hij gewicht verliest. Dit wordt aanvankelijk onterecht als positief ervaren, we horen regelmatig 'er mag wel wat af' maar niets is minder waar. Het lichaam heeft tijdens deze behandelingen net **meer energie & kracht** nodig. Door minder te eten zal het lichaam verzwakken en verhoogt het risico op ondervoeding. Om dit te voorkomen kan je de patiënt advies en tips geven om haar/zijn energieaanbreng te verhogen en ondervoeding te voorkomen.

Enkele adviezen voor medische voeding:

bij krachtverlies (spiermassa)



bij een metaalsmaak



verrijken van voeding



bij smaakverandering



voor het slapen gaan



kinderen 1 tot 12 jaar



10-voedingstips:

1. Drink voldoende tussen de maaltijden door.
2. Voeg honing of suiker toe aan je dranken of gerechten.
3. Neem meerdere kleine maaltijden per dag.
4. Sla geen maaltijden over.
5. Neem voldoende tijd voor de maaltijd.
6. Eet waar je zin in hebt, kies ook voor de 'minder evenwichtige' voeding zoals chocolade, gebak, chips ...
7. Gebruik geen light producten, kies voor volle melk, echt roomijs, mayonaisse, dressing ...
8. Vermijd rauwe groenten en fruit bij de maaltijden, zij verhogen de verzadiging. Neem ze als tussendoortje met een dipsaus.
9. Neem regelmatig een energierijk tussendoortje: pudding, volle yoghurt, kaas, noten ...
10. Bij gewichtsverlies kan medische voeding ingeschakeld worden om je dagelijkse voedingstekorten aan te vullen. Deze producten zitten boordevol energie, zijn rijk aan eiwitten en bevatten vitamines en mineralen als aanvulling op je dagelijkse voeding.

Bron: kanker.be
Ongewenst gewichtsverlies bij kanker



Bezoek de Fresubin website voor meer info!

Fresubin®

2022-10-04/44

Ondervoeding en kanker: bewustmaken en actie ondernemen

ONDERVOEDING KOMT VOOR BIJ ALLE SOORTEN KANKER EN LEIDT TOT EETPROBLEMEN, VOORAL BIJ MAAG- EN DARMKANKER. DEZE ONDERVOEDING BIJ KANKER HEEFT GEVOLGEN VOOR DE BEHANDELING EN VOOR DE LEEFKWALITEIT. EEN GEWICHTSVERLIES VAN MEER DAN 5% IN DE MEDISCHE ONCOLOGIE VERHOOGT HET RISICO OP TOXICITEITEN DOOR CHEMO- EN RADIOTHERAPIE, VERMINDERT DE OVERLEVING EN SCHAADT DE LEEFKWALITEIT.

Diverse onderzoeken wijzen uit dat een gewichtsverlies van 5% een impact heeft op het verloop van de behandelingen en de kans op complicaties. In werkelijkheid wordt deze drempel vaak bereikt: een persoon die 60 kg weegt, moet slechts 3 kg verliezen, maar bij bepaalde vormen van kanker, zoals spijsverteringskanker, is het niet ongebruikelijk dat patiënten dit gewicht al kwijt zijn bij de diagnose.

SIGNALEN OM OP TE LETTEN

Ondervoeding wordt klinisch gekenmerkt door meetbare bijwerkingen zoals gewichtsverlies, vermindering van de spieren/of vetmassa, verhoogde gevoeligheid voor opportunistische infecties en de ernst van de toxiciteit van de radio/chemotherapie zoals bijvoorbeeld bloedarmoede of agranulocytose bij chemotherapie).

Gewichtsverlies moet altijd een waarschuwing zijn, vooral als die snel gaat, en nog meer als het aanvankelijke gewicht (vóór de kanker en het begin van de behandelingen) reeds laag is.

Als men voor kanker wordt behandeld, is het belangrijk om zich minstens één of twee keer per week te wegen en een gewichtsdagboek bij te houden om het gewicht actief en goed op te volgen.

DE PATHOFYSIOLOGIE VAN CACHEXIE BIJ KANKER

Kankercachexie is een complex metabool syndroom gekenmerkt door een verlies van spiermassa, vooral met of zonder verlies van vetmassa, meestal geassocieerd met anorexia, asthenie, ontstekingen en door kanker geïnduceerde insulineresistentie. Cachexie treft 30% van de patiënten, alle vormen van

kanker samen, en 52% van de patiënten met hoofd-halskanker, en verslechtert hun algemene toestand en leefkwaliteit. Het verschijnsel veroorzaakt een vermindering van de voedselinname, wat leidt tot een aanzienlijke vermoeidheid en een vermindering van de fysieke activiteit. De algemene toestand van de patiënt verslechtert ernstig. De patiënten komen in een gevaarlijke vici-euze cirkel terecht, die uiteindelijk tot de dood leidt. Kankercachexie verloopt in verschillende fasen: precachexie, cachexie en refractaire cachexie (zie tabel hieronder). De voedingsondersteuning is gunstig tijdens de eerste twee fasen, maar verbetert de voedingsstatus in het stadium van refractaire cachexie niet en dit is te wijten aan een soort 'weerstand tegen hervoeding'. Deze veranderlijkheid in de voedingsreactie benadrukt de noodzaak om een tijdige beoordeling van het voedingsrisico te maken en systematisch wanneer de kanker wordt bevestigd, en dit vervolgens te herhalen tijdens de behandeling.

DE KLINISCHE VOORSTELLING VAN DE VERSCHILLENDE VORMEN VAN KANKERCACHEXIE

	DE KLINISCHE SYMPTOMEN	Goede voedings-status
Pre-cachexie	≤ 5% gewichtsverlies. Anorexia. Veranderingen metabolisme.	↓ Overlijden
Cachexie	> 5% gewichtsverlies of BMI < 20 en gewichtsverlies > 2%. Vermindering van de voedselinname. Systemische ontsteking	
Refractaire cachexie	Wisselende graad van cachexie. De ziekte reageert niet op de behandeling. Lage 'Karnofsky performance status'. Levensverwachting < 3 maanden	

Voorstel voor advies, er zijn nog meer producten uit het Fresubin gamma die geadviseerd kunnen worden wanneer er (risico op) ondervoeding is bij kankerpatiënten. Informatie exclusief voor het medisch - en paramedisch team. Fresubin is voeding voor medisch gebruik. Enkel te gebruiken onder medisch toezicht bij (risico) op ondervoeding.

Vershillende factoren leiden tot een vermindering van de voedselinname:

- ▶ De symptomen van de kanker zelf, zoals depressie, pijn, obstructie van het spijsverteringskanaal en verlies van eetlust.
- ▶ De kankerbehandelingen zoals chemo- en radiotherapie kunnen bijwerkingen veroorzaken: misselijkheid, braken, smaak- en reukverandering, verlies van eetlust en mucositis, enz.

DIT MOET U WETEN

De behandeling veroorzaakt bij 3 op de 4 patiënten behandelingen gerelateerde veranderingen in de smaak en in de voedselvoorkeuren.

WAT ZIJN DE GEVOLGEN?

Een gewichtsverlies van meer dan 15% bij patiënten met kanker verandert hun overlevingsprognose en leidt tot:

- ▶ een toename van de ziekenhuisopnamedagen.
- ▶ een toename van de toxiciteit van de behandelingen en het risico op postoperatieve complicaties.
- ▶ de dood in 5 tot 25% van de gevallen.
- ▶ een viervoudige toename van het risico op nosocomiale infecties (ziekenhuisinfectie).
- ▶ een vermindering van de leefkwaliteit.

WELK ADVIES KUNT U GEVEN?

Om het gewichtsverlies te helpen bestrijden, is het raadzaam om:

- ▶ na te gaan of de patiënt regelmatig anti-misselijkheidsmiddelen neemt en eventueel te overleggen met de oncoloog.
- ▶ kookgeuren te beperken. Indien nodig eerder koude maaltijden eten die minder geuren afgeven.

- ▶ de voorkeur te geven aan een calorierijke voeding (zetmeelrijk voedsel bij elke maaltijd, toevoeging van vet aan gerechten, zuivelproducten met volle melk, enz.) en opgesplitst (toevoeging van snacks buiten de maaltijden om de vermindering van de calorieën tijdens de maaltijd te compenseren).
- ▶ indien dit voorgaande advies onvoldoende is, orale voedings-supplementen aanbevelen, als aanvulling op de gebruikelijke voeding.

De ondervoeding moet gezien deze gevolgen zo vroeg mogelijk worden aangepakt. Daarom moet een voedingsbeoordeling worden geïntegreerd in het ziektemeldingssysteem en moeten het gewicht en de inname bij elk bezoek worden gecontroleerd.

Men beveelt dan ook aan om te anticiperen op het begin van ondervoeding, door vroegtijdige detectie, en vervolgens te starten met de aanpak. De behandeling van patiënten die ondervoed zijn of het risico lopen op ondervoeding, start met voedingsadvies, gericht op de verbetering van de kwaliteit en kwantiteit van de voeding. In geval van falen van verrijkte en gefractioneerde voeding of in geval van ernstige ondervoeding is het noodzakelijk om een beroep te doen op kunstmatige voeding.

UW TIPS VOOR UW KANKERPATIËNTEN

- Zich wekelijks wegen en de oncoloog waarschuwen bij gewichtsverlies, ook in geval van overgewicht of obesitas.
- De behandelingen die door de arts zijn voorgeschreven voor bijwerkingen moeten systematisch worden opgevolgd (tegen misselijkheid, diarree of laxeremiddelen, mondwater, enz.).
- Beperkende diëten vermijden.
- Bij gewichtsverlies of vermindering van de voedselinname moeten ze de voorkeur geven aan vaker eten. Tussendoortjes om 10, 15 en/of zelfs 21u. zijn dan een goed idee.
- Calorierijk voedsel zoals bv. volle melk, volle melkzuivelproducten, roomdesserts, enz. hebben de voorkeur.
- De verrijking van maaltijden zorgt ook voor een goede calorietoever. Dit houdt in dat het aantal calorieën in het gerecht wordt verhoogd zonder het volume ervan te vergroten. Hiervoor kan men bv. zetmeelrijke voeding aan groenten toevoegen, een bechamelsaus maken of groenten gratineren. Een simpel scheutje olijfolie op groenten levert een aanzienlijke extra bijdrage op wanneer men dit dagelijks herhaalt.
- Voldoende beweging inplannen (wandelen bv.) tijdens de behandeling zodat de spiermassa behouden blijft.

VMG - VOEDING VOOR MEDISCH GEBRUIK

Welk belang?

Een VMG – Voeding voor Medisch Gebruik - is een product verrijkt met eiwitten of calorieën. Ze optimaliseren de voedingsinname om het gewicht te stabiliseren of zelfs te verhogen en spierverspilling te beperken.

Welke vormen?

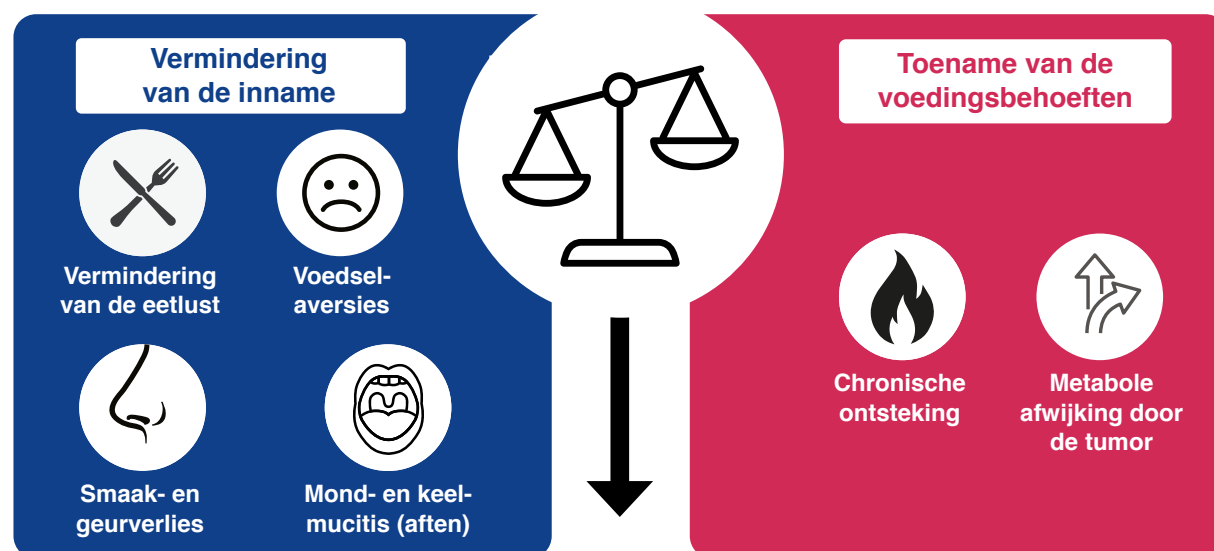
Om zich aan te passen aan de smaak en behoeften van patiënten, kan VMG verschillende vormen aannemen: drankjes, soepen, vruchtensappen, crèmes, eiwitpoeders, enz. Wanneer het product wordt afgeleverd, en afhankelijk van de keuze van de VMG, wijst u de patiënt op het juiste gebruik en de juiste bewaring ervan.

Wanneer moet men ze nemen?

- ▶ Bij het ontbijt, ter vervanging van of als aanvulling op de gebruikelijke drank.
- ▶ Als tussendoortje (indien mogelijk buiten de maaltijden om de eetlust niet te bederven).
- ▶ Tijdens de maaltijd, in een soep of dessert.
- ▶ 's Avonds, om het nachtelijk vasten te beperken.
- ▶ VMG moeten zoveel mogelijk de hoofdmaaltijden aanvullen maar mogen de gebruikelijke maaltijden dus niet vervangen.

Nathalie Evrard

Gevolgen van de tumor en de behandelingen.



Kanker en de behandelingen ervan leiden tot veranderingen in de smaak en de voedselvoorkeuren.

VRAGEN / ANTWOORDEN

«IK WEEG TE VEEL, EEN PAAR KILO AFVALLEN KAN GEEN KWAAD!»

KLOPT NIET

Tijdens de kankerbehandeling is het essentieel om niet af te vallen en ondervoeding (verlies van spiermassa) te voorkomen, ongeacht of de patiënt overgewicht (overmatige vetmassa) heeft of een oorspronkelijk normaal gewicht. Ondervoeding begint wanneer de energie-inname uit voedsel niet langer in de energiebehoefte van het lichaam kan voorzien. Het is dus zelfs mogelijk om overgewicht te hebben en ondervoed te zijn.

«WAT KAN IK DOEN OM MIJN SPIERMASSA TE BEHOUDEN?»

Het is belangrijk om de eiwitinname op peil te houden, maar ook om een zittende, bewegingsarme leefstijl te beperken. U beveelt best 30 minuten matige lichamelijke activiteit aan, vijf keer per week.

«IK HEB EEN METAALACHTIGE SMAAK IN MIJN MOND, HOE KAN IK DAAR IETS AAN VERHELPE?»

Om de metaalachtige smaak te counteren, is het de kunst om de maaltijd te beginnen met een pittig drankje zoals vruchtensap en de maaltijd te zoeten met vette stoffen.

«DOOR TE STOPPEN MET HET ETEN VAN SUIKER, ZAL IK MIJN KANKER UITHONGEREN?»

KLOPT NIET

Tumorcellen voeden zich met glucose, maar zij zijn niet de enigen! Ook de immuuncellen hebben glucose nodig om het lichaam te verdedigen in geval van een aanval. De spiercellen hebben uiteraard glucose nodig maar een beperkte suikerinname kan de spieraafbraak versnellen. Restrictieve therapeutische diëten (intermittent fasting of het ketogeen dieet) zijn dan ook niet aanbevolen bij patiënten die ondervoed zijn of het risico lopen op ondervoeding.

Wist je dat?

Behoud van gewicht en spiermassa heeft een significante impact op overleving in geval van kanker, - onder meer gerelateerd aan het vermogen om chemotherapie te tolereren¹².

Al bij een gewichtsverlies van >2,5% is een adequate voedingsinterventie noodzakelijk¹.

LAAT GEWICHTSVERLIES ONDERVOEDE ONCOLOGISCHE PATIËNTEN NIET VERDER VERZWAKKEN

Fortimel® Compact Protein leidt tot significant betere voedingsresultaten^{3,4}

FLESJE VAN 125 ML

Omdat het compact formaat het **leegdrinken vergemakkelijkt**, resulteert de inname van Fortimel® Compact Protein (125 ml) in een verbeterde voedingstoestand:

- 30% meer energie en 24% meer eiwitname na slechts één week, in vergelijking met een 200 ml flesje⁵.
- Een **therapietrouw van 80%** na 12 weken⁶.

We stellen een **significante toename van het lichaamsgewicht** vast bij de patiënten die de voedingsaanbevelingen opvolgen.

SPECIFIEKE SMAKEN VOOR ONCOLOGISCHE PATIËNTEN

- ✓ Fortimel® Compact Protein gamma bevat **9 smaken**, waarvan **3 "Sensation" smaken** ontwikkeld met en voor oncologische patiënten. **70% van hen ervaart smaakveranderingen⁷.**



- ✓ **Variëteit** helpt ontmoediging te voorkomen en helpt patiënten trouw te blijven aan de dieetbehandeling.

Fortimel® Compact Protein, onze eerste keuze bij ondervoede oncologische patiënten!

1. Martin L. et al. J Clin Oncol. 2015 Jan 1;33(1):90-9. 2. Daly et al. Proc Nutr Soc 2016, 77(2):1335-151. 3. Ter Wee et al (2016) J Nutr Health Aging 20:944-51. 4. Hubbard et al (2012) Clinical Nutrition, 31(3), 293-312. 5. Hubbard G.P et al. Improved compliance and increased intake of energy and protein with a high energy density, low volume multi-nutrient supplement. Proc Nutr Soc, 2010;69(OCE2):E164. 6. Jobse, I et al. J Nutr. Health Aging 19, 356-64 (2015). 7. Spotten et al. (2017) Subjective and objective taste and smell changes in cancer. Annals of Oncology 28: 969-984, 2017.

Fortimel® Compact Protein is een voeding voor medisch gebruik. Dieetvoeding bij ziektegerelateerde ondervoeding. Uitsluitend te gebruiken onder medisch toezicht. Informatie uitsluitend bestemd voor het (para)medische korps. V.U.: N.V. Danone Belux, Werkhuizenkaai 160, 1000 Brussel

Wenst u meer informatie? Neem contact op met de diëtisten van Nutricia Medical Careline:

+32 (0)800 99 486 (gratis) www.nutricia.be



NUTRICIA

Opvliegers en hormonale behandelingen

OPVLIEGERS KOMEN HOOFDZAKELIJK VAAK VOOR BIJ TAMOXIFEN. EN OOK AL ZIJN DE OPVLIEGERS SOMS ERG VERVELEND EN BELASTEND TOCH IS HET BELANGRIJK DAT DE PATIËNTEN NIET UIT ZICHZELF HUN BEHANDELING ONDERBREKEN.

Tamoxifen is een anti-oestrogeen dat werkt door een competitieve remming van de binding van estradiol aan zijn borstreceptoren. Het voorkomt hierdoor de proliferatie van kankercellen. De meest voorkomende bijwerkingen na een verlaging van de oestrogeenspiegels zijn opvliegers: een gevoel van overmatige hitte, dat soms gepaard gaat met hevig zweten.

DE PREVENTIE

- ▶ Lichte, losse kleding dragen, zich voldoende hydrateren en de inname van warm, kruidig voedsel, cafeïne en alcohol vermijden.
- ▶ Sommige homeopathische geneesmiddelen kunnen opvliegers verlichten.
- ▶ Voor u naar kruidengeneeskunde verwijst, moet u zich ervan verzekeren dat er geen interactie is met de hormoontherapie; met name kurkuma en soja-isoflavonen zijn niet aanbevolen.
- ▶ Homeopathie, hypnose, ontspanningstechnieken en acupunctuur kunnen een manier van behandeling zijn.

DIT MOET U WETEN

De combinatie van tamoxifen met sint-janskruid is gecontra-indiceerd gezien het risico op verminderde effectiviteit. Om dezelfde reden wordt de combinatie met bupropion, duloxetine, fluoxetine, paroxetine, kinidine en terbinafine niet aanbevolen.

Het PATEO-syndroom is een omkeerbare aandoening die zich enkele dagen na de eerste behandelingscyclus kan ontwikkelen en die een mogelijk dosisafhankelijk effect heeft. In tegenstelling tot het hand-voetsyndroom, dat zich in verschillende fasen ontwikkelt, manifesteert het PATEO-syndroom zich als een jeukend erytheem aan de dorsale zijde van de hand en ter hoogte van de achillespees.

Het PATEO-syndroom is specifiek voor taxanen en komt af en toe voor bij paclitaxel of docetaxel. Het gebruik van een krachtig lokale corticosteroid en het koelen van de handen in ijsbaden tijdens de infusie van taxaan kan de frequentie van het optreden van dit syndroom verminderen. In sommige gevallen vereist de behandeling van de patiënt een dosisaanpassing.

Opletten voor interacties tussen geneesmiddelen

Men schat dat ongeveer 60% van de patiënten die voor kanker worden behandeld, ten minste met één geneesmiddelinteractie te maken krijgen. Deze wisselwerkingen hebben niet alleen te maken met de voorgeschreven behandelingen, maar ook met de zelfmedicatie van de patiënt! Het is dan ook belangrijk om voor elke gelijktijdige behandeling de Samenvatting van de Productkenmerken (SPC) te raadplegen.

- ▶ Protonpompremmers (ppi's), die vaak worden gebruikt, ook bij patiënten met kanker, kunnen verantwoordelijk zijn voor de interactie met kankerbehandelingen en de gevolgen kunnen aanzienlijk zijn, met een vermindering van de absorptie van deze laatste en dus hun therapeutische voordeel, maar ook een verhoogde toxiciteit van geneesmiddelen tegen kanker, ongeacht de wijze van toediening.
- ▶ Het anti-emeticum ondansetron kan in combinatie met tramadol de oorzaak zijn van een vermindering van de intensi-

teit en de duur van het analgetische effect van tramadol, net als van een risico op een vermindering van het anti-emetische effect van tramadol.



Nabijheid en luisteren tijdens uw gesprekken met de patiënt zijn essentieel om mogelijke interacties op te sporen.

Ann Daelemans

Bij misselijkheid en braken, vooral mikken op preventie

SOMMIGE BEHANDELINGEN ZIJN ZEER EMETOGEEN. HET IS DAN OOK NOODZAKELIJK OM MISSELIJKHEID EN BRAKEN EFFECTIEF TE VOORKOMEN, WAARDOOR UITDROGING, VERSTORING VAN DE ELEKTROLYTENBALANS, VERLIES VAN EETLUST EN ONDERVOEDING KAN WORDEN VOORKOMEN EN DUS OOK EEN VERMINDERING VAN DE LEEFKWALITEIT KAN VERMEDEEN WORDEN.

De pathofysiologie van braken wordt verklaard door de afgifte van serotonine, dopamine en de substantie P, veroorzaakt door kankergeneesmiddelen die het braakcentrum ter hoogte van de medulla oblongata stimuleren. Om te anticiperen op het zeer aanzienlijke emetogene risico van dit protocol wordt doorgaans een profylactische behandeling voorgeschreven die een 5-HT₃-serotonerge antagonist (ondansetron) en een NK₁-substantie-P-antagonist (aprepitant) combineert, mogelijk gecombineerd met corticosteroiden.

- Verschillende onderzoeken bevestigden de effectiviteit van gember bij misselijkheid veroorzaakt door chemotherapie. Het is raadzaam om de oncoloog te informeren over de inname van een voedings supplement.
- Nux Vomica is een effectief homeopathisch middel.
- Acupunctuur en hypnose kunnen misselijkheid helpen beheersen.

De aflevering van dergelijke moleculen moet gepaard gaan met gezondheids- en voedingsadvies:

MOEDIG DE PATIËNT AAN OM TE ETEN ZODRA HIJ DAAR ZIN IN HEEFT, ZONDER NOODZAKELIJKERWIJS TE WACHTEN TOT HIJ HONGER HEEFT.

RAAD AAN LANGZAAM TE ETEN, DE MAALTIJDEN OP TE SPLITSEN EN VOEDSEL TE ETEN DAT ZICH MAKKELIJK LAAT KAUWEN.

VERBOD STERK GEURENDE VOEDINGSMIDDELEN EN RAAD AAN DE VOORKEUR TE GEVEN AAN KOUDE MAALTIJDEN OF OP KAMERTEMPERATUUR; VET-TE GERECHTEN, GEFRITUURD EN STERK GEKRUID VOEDSEL VERMIJDEN.

DE VOORKEUR GEVEN AAN DROOG VOEDSEL ZOALS TOAST OF CRACKERS.

DRINKEN TIJDENS DE MAALTIJDEN VERMIJDEN EN KOUDE DRANKEN DRINKEN TUSSEN ELKE MAALTIJD.

NA DE MAALTIJD MINSTENS 30 MINUTEN GESTREKT MET HET BOVENLICHAAM ZITTEN OF LIGGEN OM DE LEDIGING VAN DE MAAG TE STIMULEREN.

STEL ONTSPANNINGSTECHNIEKEN VOOR.

Geïrriteerde en droge ogen

Chemo- en radiotherapie kunnen prikkelende ogen, een branderig gevoel, overvloedig tranen, irritatie en problemen met het dragen van lenzen veroorzaken. Verder kunnen de wimpers die de ogen beschermen tijdelijk uitvallen en daardoor ook irritatie veroorzaken.

Enkele tips kunnen deze nadelen helpen te beperken:

- ▶ Zo snel mogelijk een zonnebril dragen en dit vooral ook bij winderige omstandigheden.
- ▶ De handen regelmatig wassen en de ogen niet aanraken.
- ▶ Bijdragende factoren beperken: sigarettenrook, airco, vervuiling, enz.
- ▶ De binnenlucht bevochtigen, en zich voldoende hydrateren.

- ▶ De oogleden reinigen en masseren met een geschikt product om de werking van de Meibomkliertjes in de oogleden te behouden, die traanfilm lipiden produceren.
- ▶ Adviseer meerdere keren per dag smerende en vochtinbrengende oogdruppels. Het is daarbij belangrijk om formules zonder conserveermiddelen aan te bevelen. Dring aan op een goede hechting. Het is belangrijk om te controleren of het aanbevolen product compatibel is met het dragen van contactlenzen.
- ▶ Als deze toestand(en) bij de patiënt langer dan 72 uur aanhouden of verslechteren, wordt medisch advies aanbevolen om mogelijke complicaties te voorkomen.

Virginie Villers

TIPS OM DROGE OGEN AAN TE PAKKEN

Vermijd een te droge of rokerige omgeving. ✓

Drink voldoende water. ✓

Maak de ogen schoon met doekjes om blefaritis te voorkomen. ✓

Gebruik traanvervangers, bij voorkeur zonder bewaarmiddelen. ✓

Draag een zonnebril bij het buitengaan. Het dragen van contactlenzen wordt afgeraden. ✓



ZONDER BEWAARMIDDELEN

Nereya® is gebaseerd op de natuurlijke traanfilm van het oog en is daarom een ideaal product voor iedereen die lijdt aan een scala van symptomen van droge ogen zoals vermoeide, gestreste, korrelige, branderige en/of tranende ogen.

Nereya® bevochtigt intensief het oogoppervlak voor een onmiddellijke en langdurige verzachting van de symptomen.

Nereya® versterkt op een duurzame manier alle drie de lagen van de traanfilm.

Medisch hulpmiddel, CE 0483, CNK 3831-021

BAUSCH + LOMB
See better. Live better.

Mucositis

HET OPTREDEN VAN MUCOSITIS OF (MOND)SLIJMVLIESONTSTEKING, IS EEN VAAK VOORKOMENDE EN VAAK BEPERKENDE BIJWERKING VAN HET GEBRUIK VAN CYTOSTATICA (CELDELINGREMMERS). HET ZORGT VOORAL VOOR EEN GROOT ONGEMAK EN VORMT EEN BELANGRIJKE INFECTIEUZE BRON BIJ DE PATIËNTEN DIE VERZWAKT ZIJN DOOR HUN ZIEKTE EN HET IMMUNOSUPPRESSIEVE EFFECT VAN DE BEHANDELING.



Net als hematopoïetische of haarfollikelcellen is het endobuccale epitheel bijzonder gevoelig voor het cytotoxische effect van de chemotherapie wegens de zeer snelle vernieuwing (turnover tussen een à twee weken).

Mucositis staat voor ontstekingsverschijnselen veroorzaakt door de chemo- en/of radiotherapie, en in zeldzamere gevallen door gerichte therapieën, die zich ontwikkelen over het hele slijmvlies van het spijsverteringskanaal, van de mond tot de anus. De combinatie van radio- en chemotherapie verhoogt de incidentie en de intensiteit aanzienlijk (vooral bij NKO-kankers). Dit kan gaan van een eenvoudig erytheem tot de volledige necrose van het slijmvlies. Mucositis is dan ook een veel voorkomende complicatie.

Ten gevolge van de pijn kan de leefkwaliteit verslechteren en het eten en spreken bemoeilijkt worden.

WAT ZIJN DE SYMPTOMEN?

Mucositis is een ontsteking van het slijmvlies die de binnenzijde van de holtes en ingewanden bedekt. Dit kan gecompliceerder worden door verzuring waarbij de omschrijving stomatitis geschikter is wanneer het over orale mucositis gaat.

Sommige factoren bevorderen mucositis, zoals:

- ▶ de leeftijd (vaker bij kinderen, jonger dan 20 jaar),
- ▶ de wijze van toediening van de chemotherapie (gebruikte dosis, aantal cycli, bolus versus continu infuus),
- ▶ het type tumor (kwaadaardige hemopathie of NKO-kankers),

- ▶ de voedingsstatus,
- ▶ mond- en tandoening (slechte hygiëne),
- ▶ genetisch polymorfisme,
- ▶ cytotoxiciteit van het molecuul,
- ▶ eerdere of gelijktijdige radiotherapie,
- ▶ onvoldoende eliminatie van cytotoxische stoffen vanwege nier- en/of leverproblemen met verhoogde serumconcentraties,
- ▶ roken, alcoholisme en diabetes.

Andere bijwerkingen in de mond zijn mogelijk zoals xerostomie, hemorragische mond, candidiasis, aften, herpes, slechte adem of keelpijn.

WANNEER ER EEN INFECTIE IS

Elke infectie moet agressief worden behandeld, omdat ze de deur kan openzetten voor een potentieel zeer gevaarlijke algemene infectie bij deze vaak al ernstig immuungecompromiteerde patiënten. Een dergelijke superinfectie kan worden aangepakt d.m.v. antimicrobiebehandelingen met lokale of systemische werking, antivirale behandelingen of antibiotica, indien van toepassing (aan te passen aan het antibiogram).

BIJ VOEDINGSPROBLEMEN

- Voedsel dat te heet, kwetsend, zuur of te pittig is, wordt afgeraden. Hetzelfde geldt voor het gebruik van tabak en alcohol.
- De voorkeur geven aan vloeistoffen en zacht of gemengd voedsel, bij voorkeur op kamertemperatuur, koud of bevroren.
- Bij gewichtsverlies en aanzienlijke voedingsimpact kan men calorierijke voedingssupplementen aanraden; ook enterale of parenterale voeding kan worden geïmplementeerd.
- De ernst van de laesies kan leiden tot een dosisverlaging of zelfs een min of meer langdurige onderbreking van de kankerbehandeling.

DIT MOET U WETEN

Bij bepaalde indicaties kan cryotherapie met preventief gebruik van ijschips worden aanbevolen. Ijschips zijn kleine ijsblokjes of ijschilfers die mucositis kunnen helpen voorkomen.

UW ADVIES EN BEGELEIDING

Door chemotherapie geïnduceerde mucositis kan leiden tot het stoppen of de vermindering van de kankerbehandeling.

Een nauwkeurige beoordeling van de toestand van de mond, de bijbehorende symptomen (pijn, geur, exsudaten, bloeding) en de impact, zowel fysiek (voedsel, pijn, verstoring van speeksel, dysfonie/storing van communicatie, enz.) als psychologisch (verstoring van het lichaamsbeeld, terugplooiing op zichzelf, enz.) zal vóór elke behandeling door het oncologisch team worden besproken.

VOORAF: DE MONDHYGIËNE

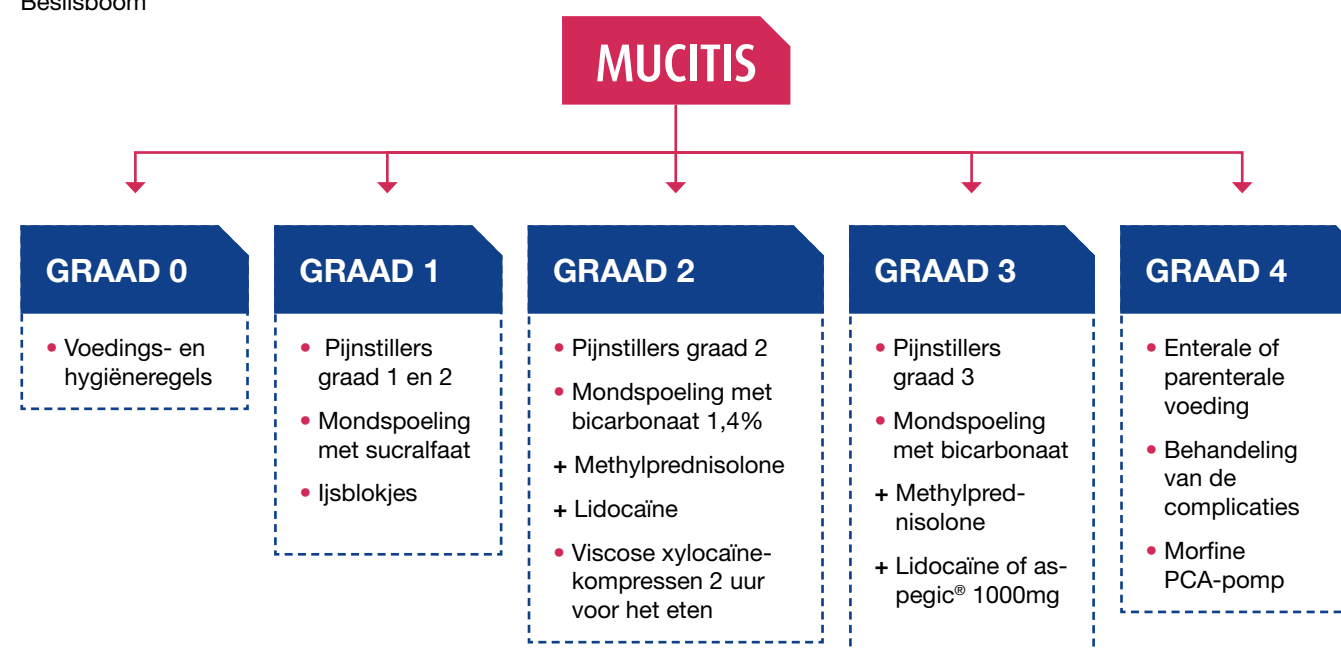
VOOR DE BEHANDELING WORDT GESTART

- Voert een tandarts een mondcontrole uit om de infectieuze risicofactoren (tandextractie, cariësverzorging) en tandvleesirritatie (détartrage) te beperken en te controleren op een droge mond die de mucositis bevordert.

TIJDENS DE BEHANDELING

- De tanden zo zorgvuldig en voorzichtig mogelijk poetsen, vanaf het tandvlees tot aan de tanden (tenzij er sprake is van bloedingen van hematologische oorsprong), drie keer per dag gedurende minstens drie minuten. Een zachte of zelfs zeer zachte tandenborstel gebruiken en de voorkeur geven aan tandpasta's zonder menthol (niet-schurend en zonder toevoegingen). Ten slotte de mond goed spoelen. Elektrische tandenborstels of tandenstokers moeten worden vermeden.
- Indien het tandenpoetsen onmogelijk is, dental sticks gebruiken, al dan niet met glycerine.
- Na eventueel overgeven de mond met koud water spoelen om de orale blootstelling aan resten van werkzame stoffen in de voedselbolus te beperken.
- De tandprothesen onderhouden en ze niet 's nachts verwijderen, behalve in geval van geïrriteerde of ontstoken slijmvlies, of als er sprake is van mondzweren of schimmelinfecties. Dus afhankelijk van de patiënt, zijn gewoonten en zijn vermoeidheid.
- Antiseptische of schimmelwerende mondspoelingen moeten worden vermeden; mondwater moet alkalisch zijn (een halve theelepel natriumbicarbonaatpoeder in een glas water).
- AFSOS (Franstalige oncologische adviesvereniging) raadt aan regelmatig koude, bruisende dranken te drinken, gezeleerd water bij slikproblemen, fruit, sorbets en suikervrije zure snoepjes.
- De speekselproductie stimuleren met ijsblokjes of crushed ijs (al dan niet gearomatiseerd), kauwgom, neutrale glycerinesticks, kunstmatig speeksel, nevelspray, verhoging van de hydratatie.
- De lippen smeren met vaseline, lanoline of cacao boter (gecontra-indiceerd als de patiënt zuurstoftherapie krijgt), of met glijgel.

Beslisboom



Geen mondspoeling met alcohol of chloorhexidine. Virale of schimmelbehandeling indien nodig maar nooit preventief.

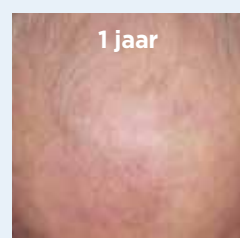
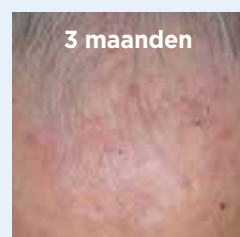
ERYFOTONA® AK-NMSC

Preventieve en beschermende behandeling voor herstel van actinische schade

Met de innovatieve technologie van DNA-Repairsomes® (ingekapseld fotolyase), SPF 100+ UV B, UV A, hoogenergetisch zichtbaar licht en IR



Gebruik van ERYFOTONA® AK



ERYFOTONA® AK in de therapeutische aanpak van Actinische Keratose en niet-melanome huidkanker (NMSC)

Studie als Monotherapie

+75% vermindering van letsels in 3 maanden

Studie na Fotodynamische Therapie

Significante vermindering van het aantal AK-laesies en afwezigheid van nieuwe laesies na 9 maanden

Studie na Cryotherapie

84% verbetering van het gemiddelde aantal AK-laesies na 6 maanden

ISDIN
LOVE YOUR SKIN

De dermatologische toxiciteit bij kankertherapieën

DE BEHANDELING VAN KANKERPATIËNTEN IS DE AFGELOPEN JAREN INGRIJPEND VERANDERD DANKZIJ DE ONTWIKKELING VAN NIEUWE DOELGERICHTE KANKERBEHANDELINGEN. HOEWEL DEZE NIEUWE THERAPIEËN OVER HET ALGEMEEN EEN GOED VEILIGHEIDSPROFIEL VERTONEN, IS DE HUID WAARSCHIJNLIJK HET ORGAAN DAT HET MEEST TE KAMPEN HEEFT MET DE TOXICITEIT VAN DE BEHANDELINGEN, VOORAL DAN QUA FREQUENTIE EN DIVERSITEIT VAN DE SYMPTOMEN.

De bijwerkingen/gevolgen voor de huid komen vaak voor bij kankertherapieën en hun screening, opvolging en behandeling zijn dan ook noodzakelijk.



ADVIES BIJ SYSTEMATISCHE PREVENTIE

Hygiëneproducten geschikt voor elk gebruik:

- Vloeibaar of vast: zeepvrije zeep, syndet, supervette zeep, dermatologische zeep.
- Marseillezeep en vaatwasmiddel vermijden.
- Geen overmatige hygiëne of antiseptica gebruiken.
- Na het zwemmen (zee, zwembad) de huid goed afspoelen.

Hydraterende crème:

aan te brengen naargelang de droogheid van de huid.

Zonnebescherming:

- Kledij +++: T-shirts, hoeden.
- De schaduw opzoeken en blootstelling vermijden tussen 12 en 16u.
- Zonnecrème aanbrengen afhankelijk van de blootstelling aan de zon.

Traumata voorkomen door gebruik te maken van:

- Handschoenen dragen bij het afwassen, schoonmaken, klussen, tuinieren, enz.
- Comfortabele schoenen dragen.
- Zacht textiel dragen.
- Alcoholvrije, parfümvrije producten gebruiken.

Hoewel doelgerichte kankertherapieën talloze bijwerkingen op de huid veroorzaken, zijn die ook steeds beter bekend en kunnen ze dan ook onder controle gehouden of zelfs vooraf ingeschat worden.

Een multidisciplinaire samenwerking tussen oncologen, dermatologen en klinisch apothekers kan de beschrijving van deze toxiciteit en de behandeling ervan verbeteren.

DIT MOET U WETEN

- De effecten kunnen snel optreden na de start van de behandeling, of enkele weken na het starten van de behandeling, of aanhouden tot enkele weken na het stoppen.
- Verschillende risicofactoren bevorderen het verschijnen of het verergeren ervan: de leeftijd, het initieel huidkapitaal, de voedingsstatus, de aanwezigheid van andere comorbiditeiten zoals hart- en vaatziekten, diabetes, enz.
- De dermatologische nawerkingen kunnen aanhouden, afhankelijk van de therapeutische protocollen, waaronder onomkeerbare alopecia, resterende pigmentatie en broosheid van de nagels.

EEN NOODZAKELIJKE MULTIDISCIPLINAIRE SAMENWERKING

De negatieve bijwerkingen op de huid en de slijmvliezen van doelgerichte kankerbehandelingen komen bijzonder vaak voor, en het aantal getroffen patiënten zal op korte termijn aanzienlijk toenemen ten gevolge van de ontwikkeling van nieuwe moleculen die steeds vroeger worden gebruikt. Sommige bijwerkingen verminderen de leefkwaliteit van patiënten in die mate dat ze een tijdelijke stopzetting of wijziging van de behandeling vragen. In sommige gevallen zijn ze echter gecorreleerd met de tumorrespons. De preventie en de therapeutische voorlichting over de huidtoxiciteit die men van deze behandelingen kan verwachten, zijn noodzakelijk om de patiëntenzorg te verbeteren. Een multidisciplinaire samenwerking tussen oncologen, dermatologen en klinisch apothekers maakt een verbetering mogelijk in de beschrijving van deze toxiciteiten en hun behandeling.

Nathalie Evrard

Het hand-voetsyndroom: bovenal informeren om te voorkomen

HET HAND-VOETSYNDROOM - HVP - IS DE MEEST VOORKOMENDE BIJWERKING BIJ CYTOTOXISCHE MIDDELEN. HET IS EEN FENOMEEN DAT ZEER SPECIFIEK IS VOOR KANKERBEHANDELINGEN. DE EERSTE MELDINGEN VAN HET HAND-VOETSYNDROOM KWAMEN ER IN DE JAREN ZEVENTIG SAMEN MET DE CHEMOTHERAPIEËN EN HET WERD LATER OOK WAARGENOMEN BIJ DOELGERICHTE THERAPIEËN. DE IMPACT OP DE LEEFKWALITEIT VAN DE PATIËNT KAN ZEER AANZIENLIJK ZIJN, ONDANKS HET FEIT DAT DE KLINISCHE PRESENTATIE TUSSEN BEIDE MOLECULENFAMILIES VERSCHILT.

DE KLINISCHE VERSCHIJNSELEN

Het hand-voetsyndroom veroorzaakt door chemotherapie en dit veroorzaakt door gerichte therapieën vertoont een aantal gemeenschappelijke criteria:

- ▶ Het komt vooral voor op de voetzolen en/of handpalmen.
- ▶ Het is altijd bilateraal (d.w.z. aan beide handen en/of beide voeten, maar niet noodzakelijk zowel handen als voeten), maar niet altijd symmetrisch.
- ▶ Het kan pijnlijk zijn en de impact ervan op de leefkwaliteit is vergelijkbaar.
- ▶ Het is dosisafhankelijk.
- ▶ Het vereist een passende behandeling en therapeutische ondersteuning.

HET HAND- EN VOETSYNDROOM DOOR CHEMOTHERAPIE

Het verschijnt **na de eerste behandelingscycli** op beide handpalmen of beide voetzolen, of op beide handpalmen en voetzolen. De laesies zijn relatief diffuus, met een uitgebreid inflammatoir erytheem, soms met oedeem en in verschillende mate samen met vlekken van desquamatie, hyperkeratose of bulleuze loslatingen. De functionele symptomen zijn van een diverse intensiteit met onder meer pijn, een branderig gevoel, verhitte en soms jeuk.

HET HAND-VOETSYNDROOM DOOR DOELGERICHTE THERAPIEËN

Het begint zeer snel na de start van de behandeling, in de eerste maand en soms reeds na de eerste doses.



In tegenstelling tot het HVS door chemotherapieën is dit meer gelokaliseerd en overheerst het zeer duidelijk op de contactgebieden van de handpalmen (gripgebieden, zoals de knijpbeweging van de duim, de metacarpale of interfalangeale gewrichten) en de voetzolen (hielen, middenvoetsbeentje, laterale randen tenen, likdoorns op de voeten of reeds bestaande wratten, enz.). Het klinische uiterlijk is zeer karakteristiek, met een pijnlijke hyperkeratose die zeer zichtbaar wordt op de steungebieden.

Het HVP is afhankelijk van het geneesmiddel, de dosis en de duur van de blootstelling, wat wijst op de hypothese van een direct toxisch effect van moleculen op palmoplantair niveau.

AANLEREN EN ONDERSTEUNEN

We moeten eerst de impact van het HVS op de patiënt na gaan, zowel op hun leefkwaliteit als in termen van klinisch belang. Men zal de ondersteuning dan aanpassen aan deze essentiële initiële beoordeling.

De patiënt moet zowel worden gewaarschuwd als op- en begeleid om de symptomen te herkennen, de angst die verband houdt met zijn uiterlijk te beperken en zijn zorgteam snel op de hoogte te brengen.

DE BEHANDELING

De curatieve behandeling moet worden aangepast aan de klinische situatie, maar meestal is het de aanwezigheid van significante hyperkeratose die verantwoordelijk is voor invaliderend functioneel ongemak. Om deze hyperkeratose zones te behandelen is het dagelijks of tweemaal daags aanbrengen van een keratolytische crème duidelijk aanbevolen. Dit kan dan bijvoorbeeld met een preparaat op basis van 10 tot 40% ureum of 5 tot 10% salicylzuur of ammoniumlactaat. De dagelijkse toepassing van een krachtig lokaal corticosteroïd, zoals clobetasolpropionaat, is ook aanbevolen en kan vooral in gevallen van significant erytheem, gunstig zijn.

In geval van bulleuze of erosieve ontwikkeling moeten hydrocellulaire verbanden worden gebruikt en ook systemische corticosteroïden kunnen worden voorgeschreven. Orale analgetica zoals niet-steroïde ontstekingsremmers of narcotische analgetica zijn aanbevolen bij een ernstig HVS. Topische toepassingen van lokale anesthetica, zoals lidocaïnepleisters, helpen de pijn onder controle te houden.

DE PODOTHERAPEUTISCHE ZORG, ESSENTIEEL TIJDENS DE BEHANDELING

Een podotherapeutische verzorging zal zeer vaak nuttig of zelfs noodzakelijk zijn, vooral om de plantaire contactgebieden preventief te behandelen en op die manier secundaire ontstekingen te beperken. Deze podotherapeutische zorg zou ideaal buiten de pijnlijke ontstekingsuitbraken

moeten plaatsvinden. Pedicure- en manicurebehandelingen kunnen worden overwogen om eeltplekken voorzichtig te verwijderen, die zoniet zouden kunnen uitgroeien tot kritieke gebieden met een verdere symptomatische ontwikkeling. Om wrijvingsgebieden te beschermen, kunt u silicone orthesen en orthopedische inlegzolen voorstellen om de drukpunten te spreiden. Er moet bijzondere aandacht gaan naar oppervlakkige wonden of schaafwonden om infecties te voorkomen.

DE PATIËNT MOET OOK WORDEN OPGELEID OM DE DAGELIJKE TRAUMATA AAN HANDEN EN VOETEN TE BEPERKEN.

DE PREVENTIEVE STRATEGIEËN ZIJN ESSENTIEEL:

- Het hele lichaam onderzoeken op hyperkeratose zones op palmair en plantair niveau en op verwijdering van eelt.
- Te strakke schoenen vermijden; de voorkeur geven aan geschikte, absorberende en brede schoenen, net als aan katoenen sokken of pantoffels.
- Dikke katoenen handschoenen dragen bij dagelijkse activiteiten (tuinieren, koken enz.) en latex handschoenen bij het afwassen; de nagels niet te kort knippen.
- Trauma en wrijving vermijden gedurende de eerste twee tot vier weken; drukpunten op de huid beperken (ringen, blootsvoets lopen, enz.).
- Gekoelde handschoenen (of ijspakken) gebruiken om onycholyse te voorkomen en te beschermen tegen de ontwikkeling van het HVS. Ze zijn gemakkelijk aan te trekken, worden door de meeste patiënten goed verdragen en hebben geen grote bijwerkingen.
- Een zeer vette en vochtinbrengende zeep gebruiken om de huid te reinigen.
- Hydraterende en/of genezende balsems gebruiken.
- Indien nodig vochtinbrengende crèmes (voor en na de therapie) gebruiken die keratolytica bevatten, zoals ammoniumlactaat, ureum (30) 10 tot 40% of salicylzuur (5 tot 10%). Tijdens het aanbrengen wel te veel druk vermijden. Keratolytica zijn aanbevolen bij een matig HVS en/of bij reeds bestaande hyperkeratose.
- Nog een mogelijkheid: premedicatie met oraal prednisolon of dexamethason, 24 uur vóór de toediening van het betreffende molecuul en verder te zetten gedurende drie tot vijf dagen na de chemotherapie.



EAU THERMALE
Avène
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

SKIN & CANCER

Omdat het merk **Eau Thermale Avène** de meest gevoelige huid verzorgt, willen we patiënten in deze bijzondere periode ondersteunen.



Meer informatie op https://www.eau-thermale-avene.be/nl_be/uw-huid/uw-huid-bij-kanker

DE THERMALE KUUR VAN AVÈNE



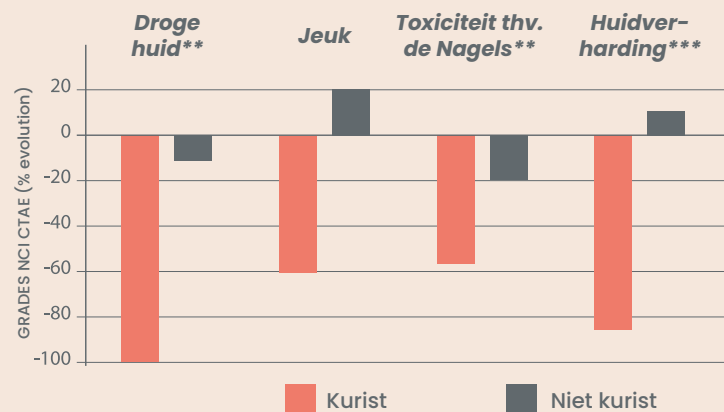
STUDIE GEPUBLICEERD IN 2017

IN DE EUROPEAN JOURNAL OF CANCER CARE

Een bewezen doeltreffendheid na oncologische behandelingen

SIGNIFICANTE VERBETERING VAN DE HUIDAANDOENINGEN TEN GEVOLGE VAN DE BEHANDELINGEN*

Specifieke schaal NCI CTCAE (evoluties van de criteria)



XEROSE EN JEUK	
ACNEÏFORME ERUPTIES	
HUIDKLOVEN	
PARONYCHIA	
HAND- VOET SYNDROOM	
RADIODERMITIS	
KERATOSIS PILARIS	
GEVOELIGE EN GEÏRRITEERDE HOOFDHUID (met of zonder jeuk)	

DERMO-COSMETISCHE AANBEVELINGEN*

Eau Thermale

1^{STE} STAP VOOR ELKE BIJWERKING

Therapeutische eigenschappen wetenschappelijk bewezen

150 studies, 50 publicaties



Kalmerend, Anti-irriterend, Verzachtend

Thermaal water Spray
150ml - 0085480
300ml - 0131037

XeraCalm A.D

DROGE EN JEUKENDE HUID



Lipidenherstellende reinigingsolie
400ml - 4271532
750ml - 4626057



Relipiderende balsem
200ml - 2977338
400ml - 2977346



Verzachtend Concentraat
50ml - 3806916

Cicalfate+

IRRITATIES/LITTEKENS



Zuiverende reinigingsgel
200ml - 4314969



Crème met beschermende en herstellende werking (Droge irritaties)
40ml - 3806924
100ml - 3806932



Uitdrogende herstellende spray (Nattende irritaties)
100ml - 3957834



Littekengel
30ml - 3957842



Handen Crème
100ml - 2942753



Herstellende Lippenbalsem
10ml - 4567632

Tolérance

GEVOELIGE HUID

Tolérance CONTROL



Reinigende gel-lotion
200ml - 4173290
400ml - 4181624

STERILE COSMETICS®
% BEWAARMIDDEL



Verzachtende herstellende crème
40ml - 4169181



Verzachtende herstellende balsem
40ml - 4169173

ZONNEBESCHERMING

Intense Protect SPF50+
150ml - 4179131



Fluide SPF50+ Zonder parfum
50ml - 4315024

DUCRAY SENSINOL Fysiologisch verzorgende shampoo
Flacon 200ml / 400ml
CNK: 2730-711 / 4115-192



DUCRAY SENSINOL Kalmerend serum
Flacon spray 30ml
CNK: 2961-191

Gerandomiseerde gecontroleerde studie waarbij zes ziekenhuiscentra betrokken waren bij het thermale kuuroord Avène - Studie bij 68 patiënten in volledige remissie - Inclusie één tot vijf weken na behandeling van borstkanker door chirurgie/chemotherapie/radiotherapie of door chemotherapie/chirurgie/radiotherapie - 35 Avène spabezoekers, 33 controlepatiënten, gevolgd in het ziekenhuis. ** Zeer significant verschil p<0,0001 prurit p=0,0578) *** significant verschil p<0,05

* Dermo-cosmetisch advies - bibliografische referenties: Sibaud V, Delord JP, Robert C. (2014). Dermatologie des traitements anticancéreux, guide pratique; Éditions Privat, Toulouse. Lacouture ME et al. (MASCC Skin Toxicity Study Group) (2011). Clinical practice guidelines for the prevention and treatment of EGFR-inhibitor associated dermatologic toxicities; Support Care Cancer; 19(8):1079-95. Lemmens L (2011). Management of dermatologic toxicities related to epidermal growth factor receptor inhibitor therapy across europe: can we get a consensus? E Cancer Medical Science; 5:220.

Nageltoxiciteit

ER DOEN ZICH VEEL VORMEN VAN NAGELTOXICITEIT VOOR, ZOALS ZWARTE STREPEN, PIJN IN DE NAGELS, BREEKBAARHEID, ONYCHOLYSE RESULTEREND IN GEDEELTELIJK OF VOLLEDIG VERLIES VAN DE NAGEL EN PARONYCHIA. DE VINGERNAGELS WORDEN VAKER AANGETAST DAN TEENNAGELS EN DE SYMPTOMEN WORDEN PAS ZICHTBAAR NA VELE WEKEN BEHANDELING. DE INCIDENTIE NEEMT TOE GEDURENDE DE BEHANDELINGSCYCLI. DE VERANDERINGEN AAN DE NAGELS DIE BIJ CHEMOTHERAPIE WORDEN WAARGENOMEN, KOMEN VAAK VOOR, MAAR ZIJN ZELDZAMER EN DISCRETER BIJ DOELGERICHTE THERAPIEËN.

OPPASSEN TOCH VOOR VERWARRING

De veranderingen worden vaak ten onrechte als onychomycose beschouwd en behandeld.

DIT MOET U WETEN

Een duimnagel groeit in vijf tot zes maanden volledig terug, terwijl een grote teen twaalf tot achttien maanden nodig heeft.

PARONYCHIA



De nagelriemontsteking of paronychia verschijnt op de tenen en vingers, 2 tot 4 maanden na het begin van de behandeling en kan tot 4 maanden na het stoppen (indien dat nodig was) ervan aanhouden. Het uiterlijk varieert, van pyogene granulomen tot ingegroeide teennagels. Deze laesies zijn vaak pijnlijk en zeer functioneel invaliderend. Paronychia staan voor een ontsteking van het weefsel rond de nagel. Dit is een latere bijwerking dan de acne-achtige opflakking die tot 4 maanden na het stoppen kan aanhouden indien het stoppen nodig is. Het functioneel ongemak kan aanzienlijk zijn, en deze geïnduceerde paronychia vormen een van de belangrijkste lasten die de behandelde patiënten melden. De laesies kunnen geleidelijk evolueren in de vorming van pyogene granulomen die overeenkomen met vlezige vaatknoppen die zich ontwikkelen op de laterale randen van de nagels. Ook een secundaire infectie met *Staphylococcus aureus* kan gebeuren.

De behandelingsstrategieën richten zich op het minimaliseren van het periungaal trauma, het voorkomen van superinfecties en het verwijderen van overmatig granulatiweefsel.

- ▶ Het dragen van te strakke schoenen vermijden, de voorkeur geven aan kortgeknipte nagels, de blootstelling aan bijtende stoffen en irriterende chemicaliën vermijden en het wassen van de handen beperken.
- ▶ Ter preventie kunt u ook aanbevelen om de nagelriemen niet aan te raken, manicurebehandelingen te beperken, de basis van de nagels 's ochtends en 's avonds goed te hydrateren met een crème of balsem, een beschermende siliconenlak aan te brengen en in geval van erosie een genezend middel te gebruiken.
- ▶ Behandelingen kunnen bestaan uit verzachtende middelen, plaatselijke antibiotica, azijnbaden en zeer krachtige plaatselijke corticosteroiden (soms intralaesionaal om ontstekingen en pijn te verminderen).
- ▶ Bij signalen van een secundaire infectie kan een antiseptische en/of antibioticabehandeling aangewezen zijn, maar steeds op basis van bacteriologisch onderzoek (meestal *Staphylococcus aureus*). U kunt ook voet- of vingerbaden met povidonjood aanbevelen.
- ▶ Podotherapeutische ingrepen kunnen nuttig zijn om de ingegroeide nagelplaat te 'liften'.
- ▶ Een chirurgische behandeling kan noodzakelijk zijn, vooral bij een evolutie naar een pyogeen granuloom.

ONYCHOLYSE



Onycholyse is de pijnlijke scheiding van de nagelplaat van het onderliggende nagelbed en is een direct gevolg van de toxiciteit van het nagelbedepitheel door de chemotherapie.

Het loslaten gebeurt aan de distale (of vrije) rand van de nagel en geeft vaak een witte kleur aan het losgemaakte deel. Deze loslating kan min of meer uitgebreid zijn ten opzichte van het onderliggende nagelbed en ervoor zorgen dat de nagel eraf valt. Een sereuze of etterende afscheiding kan aanwezig zijn. De veroorzaakte pijn kan ernstig zijn en de functionele gevolgen kunnen duidelijk zijn, waardoor zelfs de behandeling moet worden stopgezet en een onmiddellijke (be)handeling noodzakelijk is.

De preventie en de behandeling omvatten:

- ▶ De nagels kort knippen, plaatselijke antimicrobiële middelen aanbrengen en de blootstelling aan irriterende chemicaliën zoveel mogelijk beperken.
- ▶ Traumata aan de handen vermijden door handschoenen te dragen bij huishoudelijk werk of blootstelling aan koude en de tenen beschermen met goede, eerder loszittende schoenen.
- ▶ Nagellak op siliconenbasis aanbrengen die de nagel versterkt tijdens de behandeling en gedurende de zes maanden erna. De lak verwijderen met een milde, acetonvrije nagellakremover.

- ▶ In het geval van een etterende afscheiding kan een antiseptische en/of antibioticabehandeling worden voorgeschreven; ideaal na afname van een lokaal bacteriologisch staal.
- ▶ In het geval van een abces of subunguaal hematoom moet de nagel op passende wijze worden afgesneden met evacuatie en/of drainage en lokale antiseptis.
- ▶ Het dragen van gekoelde handschoenen en pantoffels een kwartier voor, tijdens en na het infuus van de kankerbehandeling zorgt voor een bewezen vermindering van de nageltoxiciteit, in het bijzonder bij het gebruik van taxanen.

Het gebruik van een lak verrijkt met silicium en ureum en een anti-uvbescherming, wordt vaak aanbevolen om de nagels te beschermen tegen mogelijke onycholyse en om hun hydratationiveau op peil te behouden. Het is belangrijk dat u de patiënt informeert over de factoren die de nagelbeschadiging bevorderen zoals trauma, manipulatie, slecht knippen van de nagels, enz.

Radiodermatitis



De symptomen van radiodermatitis beginnen doorgaans rond de derde week van de behandeling met een mild inflammatoir erytheem dat pijnlijk en/of jeukend kan zijn. Er kan ook een afschilfering mee gepaard gaan. In alle stadia kan een bacteriële superinfectie optreden, meestal met *Staphylococcus aureus*.

DIT MOET U WETEN

Een eerder bestraalde huid blijft nog vele maanden of jaren na afloop van de radiotherapie kwetsbaarder en gevoeliger voor trauma en infecties.

Na het einde van de radiotherapie moet dan ook een langdurige monitoring gebeuren om mogelijke complicaties zoals chronische radiodermatitis op te sporen. Chronische complicaties van radiotherapie worden omschreven wanneer ze optreden minstens 90 dagen na de radiotherapie. Chronische radiodermatitis vertoont de volgende huidverschijnselen: pigmentveranderingen, fibrose,

telangiëctasie. Secundaire huidkankers vormen de ernstigste chronische complicatie. Ze hebben niet de neiging om spontaan te verbeteren en vereisen daarom een gespecialiseerde medische zorg.

DIT ZIJN ENKELE EENVOUDIGE ADVIEZEN DIE U TIJDENS DE BEHANDELING TOT 4 WEKEN ERNA KUNT GEVEN WAARMEE MEN DE SPECIFIEKE EFFECTEN VAN RADIOTHERAPIE KAN BEPERKEN:

- 1 De dagelijkse hygiëne van het bestraalde gebied met lauw water, met een zacht reinigingsproduct, zonder syndetzeep.
- 2 Het dagelijks aanbrengen van een verzachtend middel op de bestraalde zone om de door radiotherapie getraumatiseerde huid te helpen verzachten. U moet echter een geur- en alcoholvrij lokaal middel voorstellen met een minimum aan ingrediënten. Vergeet ook niet te vermelden dat het aanbrengen van een verzachtend middel gecontra-indiceerd is in de 4 uur vóór de bestraling.
- 3 Een toepassing van zonlichtbescherming op het niet-gewonde bestraalde gebied, wanneer blootstelling aan de zon onvermijdelijk is.
- 4 Een losse, comfortabele kleding dragen is beter.
- 5 Anti-transpiranten zijn niet gecontra-indiceerd bij borstbestraling, maar geparfumeerde producten kan men beter vermijden.
- 6 Bij voorkeur een elektrisch scheerapparaat gebruiken.

Acneïforme uitslag

DE ACNEÏFORME UITSLAG IS EEN VAN DE DERMATOLOGISCHE SYMPTOMEN DIE HET VAAKST VOORKOMEN TIJDENS ONCOLOGISCHE KANKERBEHANDELINGEN, MAAR OOK EEN VAN DE MEEST 'OPVALLENDE' OP SOCIAAL VLAK, ZO WEL VANWEGE DE VOORKEURSLOCATIE IN HET GELAAT ALS DOOR HET SOMS DIFFUSE UITERLIJK.

DE KLINISCHE SYMPTOMEN

Papulopustulaire of acneïforme huiduitslag wordt gekenmerkt door monomorfe inflammatoire laesies gecentreerd rond de haarzakjes (papels en pustels), allemaal op een erythemateuze achtergrond. Deze laesies bevinden zich op de seborrheische delen van het gezicht, de hoofdhuid, de rug en de borst. De ledematen blijven relatief gespaard. De intensiteit van de laesies varieert van patiënt tot patiënt. De schade kan soms zeer ernstig zijn. De impact op de leefkwaliteit is dan ook groot. Jeuk kan ook voorkomen en huidongemakken veroorzaken.

DE FREQUENTIE

Tot 62% van de patiënten kan deze symptomen ervaren en ze hebben allen te kampen met een negatieve invloed op de leefkwaliteit. De aanwezigheid van puistjes (en dus pus) is in de dermatologie echter niet systematisch synoniem met infectie. Hier zijn de puisten over het algemeen steriel, tenminste bij het begin van hun ontwikkeling. Een superinfectie met *Staphylococcus aureus* kan secundair optreden en vergt een specifieke behandeling. Deze uitslag begint meestal twee weken na de start van de kankerbehandeling. De uitslag is het ergst tussen de vierde en zesde week van de behandeling en verbetert geleidelijk. De laesies verdwijnen dan geleidelijk en spontaan na enkele weken of maanden.

INFORMEREN

Het is belangrijk om patiënten te waarschuwen voor mogelijke huidtoxiciteiten en hen preventieve maatregelen uit te leggen. Luisteren naar de patiënt en het inschatten van de impact die deze toxiciteit op haar of zijn leven heeft, is essentieel. De impact is immers niet noodzakelijkerwijs evenredig met de objectief waargenomen ernst van de laesies. Deze initiële aanpak maakt het mogelijk om het zorgniveau voor elke patiënt zo goed mogelijk aan te passen.

DE BEHANDELING

De dermatologische behandeling vertrekt van metronidazol 1% voor lokaal gebruik (graad 1), lokale antibiotica, orale tetracyclines en lokale corticosteroïden. Soms is een aanpas-



sing van de doseringen van de kankerbehandeling noodzakelijk gezien het belang van de laesies en/of de impact die ze hebben op de leefkwaliteit van de patiënt.

UW ADVIES

U kunt de patiënt systematisch eenvoudig en begrijpelijk cosmetisch advies geven:

- Het is raadzaam de frequentie en duur van het baden te verminderen, het douchen te beperken tot maximaal één keer per dag en minder dan tien minuten met lauw water.
- Wassen met schoon water of een zeepvrije, dermatologische, supervette zeep.
- U raadt een dagelijks verzachtende crème en SP50+ met hoge lichtbescherming aan.
- Make-upadvies met medische camouflage kan ook nuttig zijn, waarbij men de voorkeur geeft aan een verzorging die is aangepast aan de gevoelige en geïrriteerde huid.
- Van de formuleringen met benzoylperoxide en plaatselijke retinoïden zoals isotretinoïne of adapaleen bevatten, is niet bewezen dat ze nuttig zijn, omdat ze de huid uitdrogen en een brandend, stekend gevoel en irritatie kunnen veroorzaken zonder voordeel te halen bij de behandeling van de huiduitslag.

Nathalie Evrad

DE HELENDE KRACHT VAN AANRAKING LIGT IN UW HANDEN

DE HUID TIJDENS BEHANDELINGEN TEGEN KANKER

80% van kankerpatiënten krijgen te maken met heftige bijwerkingen van behandelingen op hun huid, veroorzaakt door bestraling en chemotherapie.* In sommige gevallen is dit zo extreem dat het ervoor zorgt dat de patiënt behandeling moet uitstellen of zelfs helemaal moet stoppen. Deze bijwerkingen kunnen verminderd worden (voor, tijdens en na behandeling) met eenvoudige huidverzorgingsroutines, zoals reiniging, hydratatie en bescherming.

ONZE BEWEZEN EFFECTIEVE HUIDVERZORGING

La Roche-Posay heeft verschillende, dermatologisch geteste producten die bewezen effectief zijn in het kalmeren en beschermen van huid die kwetsbaar is geworden door behandelingen tegen kanker, wat helpt om de kwaliteit van leven te verbeteren.

WAT ALS UW AANRAKING EEN VERSCHIL KAN MAKEN?

Aanraking kan enorm veel betekenen. Het kan kalmerend en geruststellend werken. Het zegt wat woorden soms niet kunnen zeggen, vooral wanneer u of een naaste vecht tegen kanker. Verzorgenden en naasten spelen een onmisbare rol, en met La Roche-Posay's dermatologisch geteste producten kunt u een troostende aanraking combineren met het kalmeren van de huid.

GETEST DOOR PATIËNTEN DIE EEN BEHANDELING TEGEN KANKER ONDERGAAN
HELPT HUIDCOMFORT VERBETEREN



CICAPLAST BALSEM B5+

Helpt zeer droge, geïrriteerde en kwetsbare huid kalmeren. Geschikt om aan te brengen op littekens na operaties. Kan meerdere malen per dag zachtjes in de huid gemasseerd worden.



LIPIKAR BALSEM AP+M

Helpt extreme droogheid verminderen en de huidbarrière versterken voor langdurig comfort.



ANTHELIOS UVMUNE 400

Zeer breed spectrum zonbescherming. Helpt huidschade door de zon tot op cellulair niveau voorkomen. Geschikt bij overgevoeligheid voor de zon veroorzaakt door behandelingen tegen kanker.

EEN NIEUW PLATFORM OM PATIËNTEN TE ONDERSTEUNEN

In samenwerking met UICC, bieden we patiënten, verzorgenden en naasten toegang tot informatie die kan helpen om de kwaliteit van leven te verbeteren. Op cancer-support.com hebben we 4 unieke sessies gecombineerd in 1 training die iedereen kan volgen om te ontdekken hoe men kan helpen.** De onderwerpen zijn:

HUID-VERZORGING

Omgaan met de bijwerkingen van behandelingen tegen kanker op de huid.

MENTALE GEZONDHEID

Het bieden van essentiële psychologische ondersteuning aan patiënten in deze zware tijd.

PIJN EN VERMOEIDHEID

De behandeling kan een zware belasting op het lichaam zijn, maar er zijn manieren om fysieke ongemakken te helpen verlichten of tegen te gaan.

VOEDING

Geef het lichaam de juiste voedingsstoffen om de weerstand te verhogen.



Volg nu de training!

Voor elke voltooide training doneert La Roche-Posay €1 aan UICC om de strijd tegen kanker te ondersteunen.



*Charles C., et al. March 2013. Impact of cutaneous toxicity associated with targeted therapies on quality of life. Results of a longitudinal exploratory study. Bulletin du Cancer. Vol 100 N 3
**Trainingsmateriaal ontwikkeld met meerdere partners, waaronder UICC, AFSOS en MASCC

Alopecia

ALOPECIA IS DE MEEST VOORKOMENDE MUCOCUTANE BIJWERKING VAN CYTOTOXISCHE BEHANDELINGEN. DOOR CHEMOTHERAPIE GEÏNDUCEERDE ALOPECIA IS AL MEER DAN VIJFTIG JAAR SINDE INTRODUCTIE VAN ANTIKANKERTHERAPIE-EN GEDOCUMENTEERD ALS EEN TRAUMATISCH ASPECT VAN DE CHEMOTHERAPIE. BOVENDIEN ZIJN DE BESTAANDE MIDDELEN VOOR PREVENTIE OF BEHANDELING WEINIG EFFECTIEF. ALOPECIA WORDT ALS EEN LAST BESCHOUWD VANWEGE DE PSYCHOLOGISCHE IMPACT ERVAN, EN WORDT GEASSOCIEERD MET PIJN EN ZIEKTE. ALOPECIA IS VOORAL TE LINKEN MET HET GEBRUIK VAN CHEMOTHERAPIE, EN IN MINDERE MATE MET DOELGERICHTE THERAPIEËN.

DOOR CHEMO GEÏNDUCEERDE ALOPECIA

De haaruitval begint vrij snel, soms al na de eerste dagen van de behandelingscyclus. Dit is een vrij bruut fenomeen, aangezien al het haar in de groeifase (90%) tegelijk wordt beïnvloed door dit zogenaamde anagene effluvium-mechanisme, dat doorgaans binnen twee weken na de introductie van de cytotoxische behandeling optreedt. Het is een van de belangrijkste vormen van door chemotherapie geïnduceerde alopecia.

DIT MOET U WETEN

De wenkbrauwen, de wimpers, het baard-, oksel- en schaamhaar hebben een laag haarpercentage in de anagene fase, maar ze worden ook beïnvloed door chemotherapie, vooral bij hoge doses. De intensiteit van het verlies is dan wel variabel en secundair.

De mate van alopecia varieert afhankelijk van het chemotherapiemiddel en is afhankelijk van de toegediende dosis, de behandelingsduur, de frequentie van de behandeling en de wijze van toediening. Een intermitterende intraveneuze toediening van hoge doses chemotherapie wordt bijvoorbeeld vaak geassocieerd met een hoge incidentie van alopecia totalis vergeleken met lage wekelijkse doses, hetzij intraveneus, hetzij via orale toediening. Alopecia is ernstiger bij polychemotherapie.

DIT MOET U DE PATIËNT ZEGGEN

De snelheid van het haarverlies is moeilijk nauwkeurig te voorspellen voor elke individuele patiënt die eenzelfde type chemotherapie krijgt.

Het verdwijnen van door chemotherapie geïnduceerde alopecia is merkbaar zodra het medicijn niet meer wordt toegediend, meestal na een periode van drie tot zes maanden, met een snelheid van één centimeter per maand. De nieuwe haargroei treedt meestal op nadat het biologische effect van de behandeling is uitgewerkt, maar het haar kan een andere textuur en kleur hebben en er anders uitzien dan vóór de chemotherapie.



Het haar kan er kroeziger uitzien, of gladder, witter of peper en zout, en de terugkeer naar de 'normale toestand' kan erg lang duren.

We hebben het over permanente alopecia na chemotherapie bij het uitblijven van een hergroei, gedurende minstens zes maanden na de laatste behandeling.

ALOPECIA DOOR DOELGERICHTE THERAPIEËN

Deze alopecia is niet dezelfde als beschreven bij chemotherapie: ze is niet volledig. Er kan zich echter wel een matige alopecia ontwikkelen, die geleidelijk aan in de loop van de maanden optreedt, waarbij sommige van dit soort behandelingen gedurende vele maanden of jaren chronisch worden voorgeschreven.

ALOPECIA BIJ IMMUNOTHERAPIE

Interferon kan min of meer duidelijke alopecia veroorzaken, waardoor het uiterlijk van het haar zal wijzigen (steiler, bleker), maar dit kan afnemen tijdens de voortzetting van de behandeling. Trichomegalie en alopecia areata kunnen optreden bij immunotherapie. Ipilimumab kan enkele maanden na de behandeling soms alopecia, alopecia areata of depigmentatie van de huidaanhangsels veroorzaken.

ALOPECIA DOOR HORMONALE THERAPIE

Een echte alopecia is zeldzaam, maar we mogen de geleidelijke evolutie van dunner wordend haar niet verwaarlozen bij antihormonale behandelingen die bij borstkanker worden ingezet (in het bijzonder met tamoxifen), en die vijf jaar kunnen aanhouden. Het optreden van hypertrichose is mogelijk.



UW ADVIES

- Het is belangrijk dat u de patiënten waarschuwt voor het kleine maar reële risico op blijvende alopecia tijdens het gebruik van taxanen. Zij moeten vóór aanvang van hun behandeling zo goed mogelijk worden geïnformeerd en geadviseerd.
- Het is meestal aanbevolen om het haar vóór de chemotherapie korter te knippen, wat het zeer traumatische aspect van haarverlies kan verzachten. Men kan het haar ook scheren, waardoor een eventuele pruik beter kan worden aangepast.
- Het gebruik van pruiken, hoofddoeken- en banden en hoeden kan de alopecia camoufleren. Hierbij geeft men dan de voorkeur aan katoenen materialen in plaats van polyester of nylon, omdat die over de hoofdhuid van de patiënt kunnen glijden.
- De hoofdhuid kan erg gevoelig zijn, daarom moet u de patiënt adviseren zeer zachte shampoos te gebruiken met een minimum aan ingrediënten. Wanneer de patiënt klaagt over aanzienlijke jeuk, zijn er vrij recent specifieke lotions ontwikkeld die tot doel hebben de hoofdhuid te verzachten.
- Chemo-geïnduceerde alopecia is moeilijk te voorkomen, omdat het contact van de cytotoxische stoffen met de follikels van de hoofdhuid in principe moet worden vermeden. Dit kan nagestreefd worden door de druk van een verband aan de schedelrand of door het gebruik van een koelhelm.

De bekendste preventieve maatregel voor chemo-geïnduceerde alopecia is de afkoeling van de hoofdhuid via een koelhelm of met continue koude lucht/vloeistof. Tijdens de chemotherapie-infusie zal de koude die op de hoofdhuid wordt aangebracht de bloedtoevoer ernaar verminderen en daardoor ook de verspreiding van het medicijn op die plek verminderen. Deze interventie wordt echter niet aanbevolen bij patiënten die lijden aan bepaalde vormen van kanker (cutaan lymfoom, enz.). Het gebruik ervan gebeurt daarom niet systematisch.

DE BEHANDELING

- Een topische behandeling met 2% minoxidil is de beste behandeling om de haargroei na de chemotherapie te versnellen. In een gerandomiseerde, dubbelblinde studie ondervonden patiënten die tweemaal daags 1 ml van de 2% minoxidil-oplossing op hun hoofdhuid aanbrachten gedurende de duur van de chemotherapie en tot vier maanden na de chemotherapie, gemiddeld 50,2 dagen vroeger hergroei van hun haar dan patiënten in de placebo-groep.
- Voedingssupplementen die zich richten op de haarbol versnellen de haargroei en zorgen ervoor dat men een betere haarmassa en -textuur kan herstellen. U kunt ze alleen aanbieden na een oncologische behandeling en ze moeten gedurende 3 tot 6 maanden worden gebruikt.
- De patiënten moeten tijdens de hergroeifase agressieve ingrepen voor hun haar vermijden, zoals het kleuren of permanenten.
- Patiënten moeten een gepersonaliseerde ondersteuning kunnen krijgen en de psychologische impact moet worden ingeschat. De begeleiding door een sociaal-schoonheidspecialist is mogelijk, zowel voor vrouwen als voor mannen, en dit vooral om de juiste cosmetica te leren gebruiken, het verlies van wenkbrauwen te camoufleren of om een gepaste make-up aan te brengen. Het is belangrijk dat u er de patiënt op wijst dat deze begeleiding op veel kankerafdelingen beschikbaar is.
- Chronische alopecia, en zelfs matige, is vaak moeilijker te accepteren en zal een grotere impact hebben dan volledige maar snel omkeerbare alopecia.
- Wanneer er na zes tot twaalf maanden geen hergroei te zien valt, is een aanvullend specialistisch onderzoek zeker nodig.

Nathalie Evrard

Cutane xerosis

HEEL WAT KANKERGENEESMIDDELEN VEROORZAKEN XEROSE EN JEUK AAN DE HUID. TOT 35% VAN DE PATIËNTEN DIE EGFR-INHIBITOREN GEBRUIKEN, KRIJGT TIJDENS DE BEHANDELING GELEIDELIJK AAN TE MAKEN MET EEN SCHILFERIGE HUID, XEROSIS EN JEUK. NA EEN BEHANDELING VAN MEER DAN ZES MAANDEN ONTWIKKELT TOT 100% VAN DE PATIËNTEN DIE EGFR-INHIBITOREN TOEGEDIEND KRIJGEN, XEROSIS.

DE KLINISCHE SYMPTOMEN

Xerose evolueert tijdens de kankerbehandeling. Het fenomeen is meestal een eenvoudige droogheid van de huid, min of meer wijdverspreid, samen met het verschijnen van fijne schilfers. De huid kan ruw zijn en er kan sprake zijn van aanzienlijk ongemak voor de huid, met pijn en een trekkerig gevoel. Xerose kan ook gepaard gaan met een huidontsteking, eczeem en min of meer hevige jeuk.

Xerose kan leiden tot pijnlijke, diepe scheuren op de toppen van de vingers en tenen, handen en voeten en de achterkant van de interfalangeale gewrichten, wat ook bloedingen kan veroorzaken. Dit alles brengt een risico op secundaire infecties met zich mee. Xerose kan ook op de romp voorkomen.

Oudere patiënten en patiënten met een voorgeschiedenis van eczeem ervaren ernstigere xerosis en jeuk. Bij deze groep bestaat ook het risico op progressie naar chronische xerotische dermatitis, die dan gepaard kan gaan met een risico op secundaire infectie met Staphylococcus aureus of Herpes simplex.

UW ADVIES EN BEGELEIDING

Voor profylaxe tegen deze (soms ingrijpende) veranderingen aan de huid moeten de patiënten voldoende informatie krijgen:

- Lauw water gebruiken, korte douches nemen en slechts één keer per dag (een te frequente hygiëne verslechtert de huidbarrière door de interactie van oppervlakteactieve stoffen met de eiwitten en lipiden van het stratum corneum en wijzigt de hydrolipidenfilm), en zachte reinigingsproducten gebruiken.
- Veelvuldig wisselen van een warme naar een koude atmosfeer vermijden; in de winter ook oververhitte en droge ruimten en 's zomers ruimten met een krachtige airco en een zeer droge lucht mijden; ook te lange nagels, ongeschikte en agressieve hygiëneproducten vermijden (bij voorkeur gaan voor zeep-, parfum-, fruit- of plantenextractvrije producten, met een pH rond de 5,5, syndet-type) en die weinig wrijving vergen en dus minder irritatie veroorzaken.
- Een losse, lichte katoenen kleding heeft de voorkeur.
- Een goede bescherming tegen de zon is noodzakelijk (SPF 50+ index).



Het doel van de behandeling is het herstel van een effectieve huidbarrierefunctie, terwijl de plasticiteit en het huidcomfort verbeteren. De behandeling is gebaseerd op verzachtende middelen. Ze moeten het mogelijk maken het watergehalte van het stratum corneum op peil te houden, het onmerkbaar waterverlies te beperken, het niveau van de natuurlijke vochtbrengende factor en/of het intercorneocyten cement (in het bijzonder ceramiden) te herstellen.

Het is aanbevolen om verzachtende middelen te gebruiken met een minimum aan bestanddelen, alcohol- en geurvrij om de huid te hydrateren en liefst producten waarvan de zeer goede lokale tolerantie is aangetoond in verschillende klinische situaties.

DIT MOET U WETEN

De aanbevolen doseringsvorm is vooral die welke het beste bij de patiënt past en de therapietrouw zal verbeteren: crèmes (emulsies met twee fasen: water in olie of olie in water), balsems, zalven.

Nathalie Evrad



De nr. 1 van de door kankerbehandeling verzwakte huid

Alle producten van MÈME zijn beschikbaar in de apotheek en op [memecosmetics.fr](https://www.memecosmetics.fr)



Verzorgingsproducten die zo zijn samengesteld en getest dat ze **compatibel** zijn met kankerbehandelingen



Ingrediënten geselecteerd voor maximale **veiligheid, natuurlijkheid** en **tolerantie** voor de gevoelige huid



100% Franse productie

Dermocosmeticaproducten die inspelen op specifieke behoeften en bijwerkingen:



HAND-VOETSYNDROOM

Serum voor handen en voeten

- Rijke, volle crème met dry touch-effect
- Hydrateert en voedt intensief (100% van de patiënten ervaren verlichting in een klinische studie op een afdeling oncologie¹)
- Vermindert roodheid, kalmeert en verlicht een branderig gevoel bij 8 patiënten op 10¹



ALOPECIE

Mist voor de hoofdhuid

- Rijke tweefasige lotion met dry touch-effect
- Kalmeert jeuk en onbehagen op de hoofdhuid ten gevolge van chemotherapie die alopecia veroorzaakt en het dragen van haarprothesen¹
- Hydrateert en voedt de droge en gevoelige hoofdhuid minstens 8 uur lang²
- 100% natuurlijk hypoallergeen parfum



HYGIËNE VAN DE GEVOELIGE EN ATOPISCHE HUID

Crème-deodorant

- Moeiteloos aan te brengen, ook dicht bij schone, gesloten littekens
- Respecteert en beschermt de huid en het microbiom van de oksels³ dankzij prebiotica
- Neutraliseert slechte geurtjes 8 uur lang⁴ en absorbeert transpiratie
- Zonder alcohol, zonder aluminiumzouten, zonder essentiële oliën
- 100% natuurlijk hypoallergeen parfum

¹ Klinische studie bij 70 patiënten in een kankerbehandelingscentrum, Lyon, 2015-2016.

² In vivo-test van de tolerantie en de efficiëntie met 20 proefpersonen met een gevoelige huid aan de oksels, gedurende 28 dagen, 2022.

³ In vivo-test van de tolerantie en de efficiëntie met 33 proefpersonen met een atopische huid en meting van de ongemerkte vochtverdamping na 28 dagen aanbrengen, 2021.

⁴ Geurtest uitgevoerd door een getraind panel bij 11 proefpersonen (sniff test), 2021

Evaluatie van het voedend en verzachtend effect in vivo op de mens met corneometrie, 2022.



Voor meer informatie kunt u terecht op **02 454 12 40** of info@cosmXPert.be

iso-Betadine®

voorkomt en behandelt huidinfecties



Meer info op www.iso-betadine.be

EEN INFECTIE IS ZO GEBEURD



iso-Betadine®

Zonder voorschrift beschikbaar in de apotheek. iso-Betadine® Dermicum 10% en iso-Betadine® Gel 10% zijn geneesmiddelen op basis van polyvidonjodium. Niet gebruiken bij kinderen jonger dan 30 maanden. Niet gebruiken bij kinderen tussen 30 maanden en 5 jaar oud zonder geneeskundig advies. Mag tijdens de zwangerschap en borstvoeding niet gebruikt worden zonder geneeskundig advies. Geen langdurig gebruik zonder geneeskundig advies. De bijsluiter aandachtig lezen. Vraag raad aan uw apotheker of arts. Houder van de vergunning voor het in de handel brengen: Mylan EPD bv (een onderneming van de groep Viatris).

