



Hautpflege bei Strahlen- und Chemotherapie

Sensible Skincare

Onkologische Therapien beeinträchtigen die Hautqualität stark. Deshalb ist es umso wichtiger zu wissen, welche Wirkstoffe nun sinnvoll sind und welche ihr eher schaden.

Eine Krebstherapie hat einen signifikanten Einfluss auf unsere Haut. Neben den physischen Nebenwirkungen einer onkologischen Therapie sind psychische Auswirkungen einer Krebsdiagnose und ihrer Behandlung häufig sehr stark. Daher stellen psychologische Unterstützungen eine unverzichtbare Säule der Onkologie dar. Auch kosmetische Behandlungen können in dieser Zeit unterstützend wirken, da sie helfen können, dass Patienten sich weiterhin in der eigenen Haut wohlfühlen und die Lebensqualität auch während einer Krebstherapie ein Stück weit erhalten

bleibt. Denn bedingt durch eine Chemo- oder Strahlentherapie ist die Physiologie der Haut und der Hautanhangsgebilde zumeist sichtbar beeinträchtigt. Dabei sind die Veränderungen abhängig von der jeweiligen Therapie und müssen auch nicht zwangsläufig auftreten, da jede Person individuell reagiert. Grundsätzlich sind die meisten Nebenwirkungen reversibel, was bedeutet, dass sie nach der Therapie wieder nachlassen. Eine angemessene, auf die speziellen Bedürfnisse der Haut während der Krebstherapie abgestimmte Pflege kann einzelne Nebenwirkungen an der Haut

minimieren und den Hautzustand erhalten.

Zu den Standardtherapien der Onkologie zählen neben der Operation, Chemotherapie und Strahlentherapie auch die sogenannten Systemtherapien mit Immun-Checkpoint-Inhibitoren (ICI) oder die Therapie mit Inhibitoren des epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptors (Epidermal Growth Factor Receptor, EGFR). Nach wie vor ist die Strahlentherapie, auch Radiotherapie genannt, eine der zentralen Säulen der Krebstherapie.

Im Gegensatz zur Chemotherapie ist die Strahlenbehandlung eine rein lokale Therapieform. Mithilfe von ionisierender Strahlung oder Teilstrahlung wird die Erbsubstanz der Zellen geschädigt, sodass die Zellteilung gestoppt wird und die Zellen untergehen.¹ Dabei ist die zellschädigende Wirkung nicht spezifisch, sodass

auch gesunde Zellen, wie Hautzellen, geschädigt werden. Daher ist sowohl vor als auch nach der Bestrahlung Vorsicht bei der Pflege geboten. Vor der Strahlentherapie sollten die Haut nicht mechanisch beansprucht werden, das heißt, es sollte von Peelingverfahren abgesehen werden. Auch langes und heißes Duschen oder Baden sollte vermieden werden, ebenso ein mechanisches Abrubeln und Abtrocknen. Während der Strahlentherapie sollte gänzlich auf Seifen oder Duschgels im Behandlungsareal verzichtet werden, nicht zuletzt um zu vermeiden, dass Markierungen der Strahlentherapie weggewischt werden.

Nebenwirkung der Strahlentherapie

Klassische Nebenwirkungen der Strahlentherapie an der Haut sind Erytheme, also entzündungsbedingte Hautrötungen, die häufig mit Schmerzen, Juckreiz und Brennen einhergehen. Topika sollten ausschließlich nach Rücksprache mit dem Arzt aufgetragen werden. Nach Abklingen des Erythems können kosmetische Wirkstoffe wie Panthenol (Vitamin B₅) helfen, die gestörte Barriere wieder zu stärken. Panthenol spendet intensiv Feuchtigkeit, mindert den Juckreiz, wirkt entzündungshemmend und lindert Hautrötungen. Zudem trägt es zur Neubildung der Zellen bei und fördert so die Regeneration der Haut.²

Nebenwirkungen der Chemotherapie

Bei der Chemotherapie kommen chemische Substanzen (Zytostatika) zum Einsatz, die sich gegen die Erbsubstanz von Zellen richten und so bösartige Tumore behandeln sollen. Sie wirken auf zwei verschiedenen Wegen, die in der Regel konzentrationsabhängig sind: Zum einen bewirken sie eine Proliferationshemmung der Zelle durch Blockierung in einer bestimmten Phase des Zellzyklus (Mitose), zum anderen wirken sie letal, sodass es zum Zelltod kommt.³

Wie bei der Strahlentherapie kommt es auch nach Gabe von Zytostatika zu einer unspezifischen Wirkung, da auch gesunde Zellen sich teilen und vermehren. Aller-

dings ist die Teilungsgeschwindigkeit von Zellen vieler Krebsarten sehr hoch, weshalb sie sich häufiger in Teilungsphasen befinden als normale Körperzellen und daher anfälliger für die Wirkung von Zytostatika sind.⁴

Die unspezifischen antiproliferativen Nebenwirkungen sind insbesondere bei jenen Körperzellen zu beobachten, die ebenfalls sehr reaktiv sind. Hierzu zählen auch die Hautzellen, was die Veränderungen an der Haut und den Hautanhangsgebilden begründet. Trockene Haut ist neben dem Haarausfall die zweithäufigste Nebenwirkung.⁵

Sie ist gekennzeichnet durch eine raue und schuppige Hautoberfläche, Feuchtigkeitsmangel und, bedingt durch eine verminderte Qualität und Quantität an Feuchthaltefaktoren und Lipiden, durch eine gestörte epidermale Barrierefunktion. Folge ist eine Überempfindlichkeit der Haut. Auch eine erhöhte Lichtempfindlichkeit zählt zu den häufigen Nebenwirkungen an der Haut. Insbesondere dann, wenn die verabreichten Zytostatika fotosensibilisierend wirken. Daher ist ein adäquater Sonnenschutz unabdingbar. Bei Aufenthalt im Freien sollte mindestens ein Lichtschutzfaktor (LSF) 30 verwendet werden.

Grundsätzlich gilt bei Pflegeregimen für Patienten, die sich einer Krebstherapie unterziehen, dass die Produkte sicher, wirksam, frei von Zusatzstoffen, Duftstof-



Online mehr erfahren

Exklusiv für Online-Abonnenten: Lesen Sie auch den Fachbeitrag über durchfeuchtende Treatments und Wirkstoffe im Institut auf www.beauty-forum.com/medical. Geben Sie die Nummer 152422 in das Suchfeld ein.

fen, Parfüm und sensibilisierenden Substanzen sind sowie einen nahezu physiologischen pH-Wert aufweisen.^{6,7,8}

Emollienzen

Um einer Austrocknung der Haut entgegenzuwirken, eignen sich sogenannte Emollienzen. Wirkstoffe wie Isostearyl Isoesterate oder Squalene können die Hautbarriere imitieren und so den bei einer trockenen Haut erhöhten Transepidermalen Wasserverlust (TEWL) senken. Darüber hinaus bewirken sie einen verbesserten Zusammenhalt der Keratinozyten und mindern so die Hautrauhigkeit. In Kombination mit Feuchthaltefaktoren wird die hauteigene Barriere gestärkt und die Haut regeneriert.

Geeignet sind Wirkstoffe wie Glycerin, Hyaluronsäure, Sorbitol, Urea oder auch Panthenol. Ferner hat eine Untersuchung an 30 Chemotherapie-Patienten im Jahr 2007 gezeigt, dass Pflegeprodukte mit einem sauren pH-Wert um 5,5 die Haut-



Um einer Austrocknung der Haut entgegenzuwirken, eignet sich beispielsweise Panthenol.



Schützende und barriestabilisierende Wirkstoffe in Fußcremes können dem HFS entgegenwirken.

physiologie während einer Chemotherapie stärken können.⁹

Dies gilt auch für die Reinigung der Haut, bei der ebenfalls auf die Auswahl adäquater Stoffe zu achten ist. Geeignet sind milde Waschsubstanzen wie beispielsweise Betaine oder Zuckertenside. Bei der Gesichtereinigung sind Reinigungsemulsionen, die zusätzlich über rückfettende und rückbefeuchtende Wirkstoffe verfügen, besonders verträglich.

Auch ein Peeling kann bei sehr trockener und empfindlicher Haut hilfreich sein, um abgestorbene Hautzellen abzutragen. Besonders geeignet sind Enzympeelings, da sie hautschonend, aber dennoch effektiv sind.

Um der Haut Fett zurückzuführen, eignen sich sogenannte Sphingolipide. Die bekanntesten Vertreter sind Ceramide, die nachweislich den TEWL senken und darüber hinaus das Hautgefühl verbessern können. Auch pflanzliche Öle sind geeignet, bergen aber bei einer sehr empfindlichen Haut ein Potenzial an allergischen Reaktionen, weshalb in der Onkologie Vorsicht geboten ist.

Hand-Fuß-Syndrom (HFS)

Nicht selten kommt es sowohl nach Zytostatika als auch nach der Gabe von sogenannten EGFR-Inhibitoren zu einem Hand-Fuß-Syndrom. Das HFS ist eine Haut-Schleimhautreaktion, die mit Rötungen, Hautausschlag, Schälen der Haut, kleinen Fissuren, Brennen, Juckreiz sowie Schmerzen einhergeht. Sie tritt bevorzugt da auf, wo auf die Haut Druck ausge-

übt wird, wie beispielsweise Handflächen und Fußsohlen.

Kosmetisch kann dem HFS unterstützend entgegengewirkt werden. So können Hand- und Fußcremes mit schützenden und barriestabilisierenden Wirkstoffen präventiv wirken. Gemäß einer Studie aus dem Jahr 2015 an 152 Krebspatienten wirkt Urea in einer Konzentration von 10 Prozent effektiv bei HFS-Patienten und gilt in der Dermatologie derzeit als Standardprophylaxe.¹⁰

EGFR-Inhibitoren

Einen besonderen Stellenwert in Bezug auf kutane Nebenwirkungen nehmen sogenannte Blocker des epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptors (EGFR-Inhibitoren) ein. Diese Substanzen zeigen häufig bereits in den ersten Behandlungswochen papulopustulöse, follikuläre Exantheme, die an Gesicht, Brust oder oberer Rückenpartie auftreten und in seltenen Fällen auch die gesamte freie Haut betreffen können. In der englischsprachigen Literatur werden sie häufig als „rash“ (Hautauschlag) oder als „acneiform“ bezeichnet. Im Gegensatz zur Akne treten aber keine Komedonen oder Zysten auf.¹¹ Nach Abschluss der Therapie heilen die Effloreszenzen meist komplett ab. Die Haut sollte nicht mit typischen Akneprodukten gepflegt werden, da diese zumeist die Haut zu sehr austrocknen. Empfehlenswert sind feuchtigkeitsspendende und sehr gut verträgliche Produkte. Vitamin B₃ (Niacinamid) scheint aus kosmetischer Sicht sehr gut geeignet. Es wirkt talgregulie-

rend und ist sehr gut verträglich. Um die Effloreszenzen abzudecken, können spezielle, für die sehr empfindliche Haut geeignete Make-ups, die nicht okklusiv, aber dennoch stark deckend sind, empfohlen werden.¹²

Empathie gefragt

Neben der Auswahl eines adäquaten Pflegeregimes während einer Krebstherapie gehört zur onkologischen Kosmetik auch eine große Portion Empathie. Denn in dieser Zeit ist nicht nur die Haut, sondern auch die Seele zumeist sehr sensibel.

Literatur

- 1 <https://www.krebshilfe.de/informieren/therapie/strahlentherapie-radiotherapie> (Stand: Dezember 2022)
- 2 B Dreno, RJ Bensadoun, P Humbert, J Krutmann, T Luger, R Triller, A Rougier, S Seité. Algorithm for dermatocosmetic use in the management of cutaneous side-effects associated with targeted therapy in oncology. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2013 Sep; 27(9): 1071 – 1080. Published online 2013 Feb 1. doi: 10.1111/jdv.12082.
- 3 <https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/therapieformen/chemotherapie.html> (Stand: Dezember 2022)
- 4 S. Seeber, J. Schütte, J. Therapiekonzepte Onkologie, Springer 2007.
- 5 Saumita Ghosh Biswal, Rajesh Datt Mehta. Cutaneous Adverse Reactions of Chemotherapy in Cancer Patients: A Clinicoepidemiological Study. *Indian J Dermatol*. 2018 Jan-Feb; 63: 41 – 46.
- 6 Dreno B, Bensadoun RJ, Humbert P, et al. Algorithm for dermatocosmetic use in the management of cutaneous side-effects associated with targeted therapy in oncology. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2013 Sep; 27(9):1071 – 80.
- 7 Wohlrab J, Luftner D, John A, et al. The advantage of a proactive, barrier-protective, supportive skin care in patients with breast cancer on chemotherapy. *Oncology*. 2011; 34: 62.
- 8 Chen ST, Molina GE, Lo JA, et al. Dermatology Consultation Reduces Interruption of Oncologic Management Among Hospitalized Patients with irAEs. *J Am Acad Dermatol*. 2019 Sep 24. pii: S0190-9622(19)32770-7.
- 9 Fluhr J, Miteva M, Primavera G et al. Functional assessment of a skin care system in patients on chemotherapy. *Skin Pharmacol Physiol* 2007; 20: 253 – 259.
- 10 Hofheinz RD et al. Mapiisal Versus Urea Cream as Prophylaxis for Capecitabine-Associated Hand-Foot Syndrome: A Randomized Phase III Trial of the AIO Quality of Life Working Group. *J Clin Oncol*. 2015; 33:2444 – 49.
- 11 Gutzmer, Ralf; Wollenberg, Andreas; Ugurel, Selma; Homey, Bernhard; Ganser, Arnold; Kapp, Alexander. Kutane Nebenwirkungen von neuen medikamentösen Tumorthérapien. *Klinik und Management*. *Dtsch Arztebl Int* 2012; 109: 133 – 40.
- 12 Pérez-Soler R, Delord JP, Halpern A, Kelly K, Krueger J, Sureddi BM, von Pawel J, Temel J, Siena S, Soulières D, Saltz L, Leyden J. HER1/EGFR inhibitor-associated rash: future directions for management and investigation outcomes from the HER1/EGFR inhibitor rash management forum. *Oncologist*. 2005; 10:345 – 56.



Dr. phil. Meike Streker, Kosmetikwissenschaftlerin, Wissenschaftliche Beratung/ Cosmetic Consulting, Hamburg, www.meikestreker.de