



**UOC Clinica di
Oncoematologia
Pediatria**

Direttore: Prof.ssa Alessandra Biffi

PROGETTO EGIDA

***Mini guida per il Caregiver
alla cura della pelle del
bambino e dell'adolescente
sottoposto a chemioterapia***

PROGETTO EGIDA
***MINI GUIDA PER IL CAREGIVER
ALLA CURA DELLA PELLE
DEL BAMBINO E ADOLESCENTE
SOTTOPOSTO A CHEMIOTERAPIA***

REFERENTE DEL PROGETTO:

Dott.ssa Tamara Borgia

Infermiera UOC Clinica di Oncoematologia Pediatrica.

E-mail: tamara.borgia@aopd.veneto.it

PREFAZIONE

L'Egida è secondo la mitologia greca la corazza protettiva che Atena, Zeus e talora altri dei della mitologia greca portavano in battaglia. L'etimologia (gr. *αἶγίς*, probabilmente connesso con *αἶξ αἰγός* «pelle di capra», che proteggeva lo scudo di Zeus) rimanda a uno stadio primitivo, quando ci si ricopriva il corpo con una pelle animale per difesa. (Treccani)

La pelle è sin dall'antichità il primo scudo protettivo in tutte le battaglie contro gli agenti esterni, sia che si tratti di uomini in guerra o di minuscoli microrganismi.

È l'organo più vasto e dinamico, con cui ci relazioniamo con il mondo esterno. Insieme a varie strutture, svolge una serie di funzioni vitali, tra cui *protezione, regolazione termica, sensibilità, produzione di vitamina D, immunità e secrezione*.

È lo specchio di ciò che accade nel nostro organismo e che ci permette di mantenerlo in equilibrio: per questo è fondamentale proteggerla in qualunque fase della nostra vita.

Tutto questo complesso e perfetto sistema può essere compromesso dalle chemioterapie che bambini e ragazzi devono affrontare.

La chemioterapia rende la cute più fragile, disidratata e sensibile verso gli attacchi esterni.

Il progetto Egida vuole essere dunque uno strumento, con consigli pratici di igiene e di cura, per aiutare bambini o ragazzi, insieme alle loro famiglie, ad affrontare le terapie chemioterapiche mitigando gli effetti negativi che possono avere sulla cute, affinché questa continui ad essere uno scudo per il nostro corpo.

È importante non trascurare i disturbi cutanei che possono insorgere durante le terapie oncologiche, prendere nota di tutte le complicanze che peggiorano la qualità di vita e parlarne con gli specialisti, così da sciogliere qualunque dubbio e continuare insieme e serenamente il percorso di cura.



COME CAMBIA LA PELLA CON LA CHEMIOTERAPIA?

I farmaci chemioterapici hanno lo scopo di interferire con i meccanismi di replicazioni delle cellule, inducendo la morte soprattutto delle cellule a rapida replicazione (azione citotossica), come le cellule tumorali.

Ma non solo! Purtroppo si hanno effetti visibili anche su cellule sane, come quelle delle mucose, della pelle e degli annessi cutanei (capelli, peli e unghie).

Gli agenti chemioterapici frequentemente utilizzati per i quali alcuni studi scientifici hanno dimostrato effetti sulla pelle sono: vincristina, metotrexato, citarabina, etoposide, desametasone, ciclofosfamide, doxorubicina, ifosfamide, asparaginasi, carboplatino, procarbazina, daunorubicina, actinomicina D, vinblastina, cisplatino, bleomicina, idarubicina, 6-mercaptopurina, temozolamide.

Questo lungo elenco di chemioterapici non deve spaventare, ma dare consapevolezza che possono presentarsi dei problemi cutanei e che questi possono essere ridotti di intensità e curati.

Gli effetti collaterali dermatologici più frequentemente riscontrati sono alopecia, xerosi, lesioni infettive e infiammatorie, come la dermatite da pannolino, segni ungueali e iperpigmentazione cutanea.

Mentre alcune manifestazioni hanno più un impatto emotivo transitorio sul bambino o sul ragazzo, per esempio la caduta dei capelli, altri possono avere implicazione più importanti quando diventano porta d'accesso per microrganismi patogeni e trasformarsi in vere e proprie infezioni, talvolta anche sistemiche.

Bisogna ricordare infatti che i chemioterapici hanno effetti negativi anche sulle difese immunitarie e questo impedisce alle lesioni di guarire velocemente.

Infine gli steroidi, che sono inclusi nella maggior parte dei protocolli chemioterapici, possono causare cambiamenti cushingoidi, con formazione di strie rubre (smagliature) dovute al rapido aumento di peso, eruzioni acneiformi, ipertricosi e assottigliamento della pelle, che quindi diventa più fragile e soggetta a lesioni.

MACCHIE DA IPERPIGMENTAZIONE E SECCHENZA CUTANEA (XEROSI)



I bambini e ragazzi sottoposti a chemioterapia possono presentare manifestazioni dermatologiche correlate ai farmaci. I cambiamenti della pelle rappresentano una sfida quotidiana e incidono anche sulla salute fisica e psicosociale dei pazienti.

È quindi essenziale che medici e infermieri siano a conoscenza di

eventuali problematiche insorte nel corso del ricovero che comportino prurito anche intenso. La prima causa di prurito è la secchezza cutanea.

È bene sottolineare che non tutti i farmaci causano problemi, che nella maggior parte dei casi non sono gravi al punto da interrompere le cure e che in molti casi sono reversibili e prevenibili.

Macchie sulla pelle da iperpigmentazione possono comparire sulle parti del corpo maggiormente fotoesposte, come viso, braccia, gambe e collo. Sono in genere di colorito bruno, compaiono in qualunque momento della cura, ma in genere dopo circa due settimane dall'inizio, e talvolta possono regredire spontaneamente.

In generale e in particolare nell'ambito pediatrico non ci sono molti prodotti testati e sicuri per eliminare macchie da iperpigmentazione, quindi è pur sempre meglio prevenire!

Molti chemioterapici sono fotosensibili, pertanto l'esposizione al sole non è mai raccomandata, sia d'estate che d'inverno, ed è opportuno sempre avere una protezione solare per pelli sensibili non inferiore a 50+.



È opportuno contattare il vostro sanitario di fiducia se le macchie:

- ❖ diventano dolorose o particolarmente pruriginose;
- ❖ peggiorano nelle 48 ore successive all'uso di topici (creme, pomate, unguenti).
- ❖ cambiano forma, diventando vescicole o pustole.

Qualora invece la **pele** dovesse diventare **secca e ispessita (Xerosi)**, il rischio è che sia più soggetta a piccoli tagli e ferite, sanguinando, oltre che provocare prurito e la sensazione di “pele che tira”.

Si può cercare quindi di **proteggere ed idratare maggiormente la pele** con piccoli accorgimenti:

- ❖ Fare bagni emollienti di breve durata e applicare creme idratanti per riequilibrare la barriera cutanea, dando così sollievo dal prurito causato dalla secchezza. Alcuni prodotti che aiutano a mantenere la pele idratata ed elastica sono quelle che contengono sostanze come: allantoina, acido ialuronico, ceramide, vitamina E, vaselina, urea, oli a base di gliceridi. **Meglio evitare nei bambini più piccoli oli naturali (vegetali) usati per gli adulti, poiché possono provocare occlusione dei follicoli, con conseguente follicolite o reazioni allergiche.**
- ❖ Evitare indumenti che causano frizione sulla pele – tessuti sintetici, aderenti, lane ruvide, applicazioni metalliche e lustrini – e prediligere abiti larghi in fibre naturali come cotone, lino, seta, lavandoli con detergenti delicati, usati in piccole dosi, non in polvere, ben risciacquati e senza additivi.
- ❖ Evitare bracciali, anelli o altri oggetti che possono graffiare la pele.

Attenzione alla cute del neonato e del neonato prematuro

che è ancora più fragile e sottile, poiché fisiologicamente non si sono ancora formati tutti gli strati epidermici. Per questi bambini attenzione a non tirare la pele durante il bagnetto o nel momento del cambio del pannolino.



DERMATITE DA PANNOLINO

La dermatite da pannolino è un'infezione della pelle della zona inguinale, dei glutei e dell'area perianale molto comune in tutti i bambini, ma è ancor più frequente nei bambini sottoposti a chemioterapia in quanto i metaboliti dei farmaci vengono eliminati in buona parte tramite feci e urine, rendendole altamente irritanti.

Inoltre alcune chemioterapie, anche se non tutte, possono causare diarrea, cioè l'emissione di feci in modo più frequente e poco formate, se non addirittura liquide. Questo avviene in parte perché la chemioterapia danneggia le cellule dell'intestino crasso e tenue, in parte perché accelera il transito intestinale.

Questi fattori, idratazione eccessiva, contatto frequente con feci e urine e sfregamento, sono alla base della formazione della dermatite da pannolino.

Non riguarda solo il lattante, ma può colpire tutte le persone che, per motivi diversi, fanno uso del pannolino.

Alcuni studi hanno dimostrato che tra il 12% e il 40% dei bambini sottoposti a chemioterapia ha sviluppato dermatite da pannolino, già nel primo mese di chemioterapia.

È importante sottolineare che questo disturbo causa dolore e fastidio, oltre a mettere a rischio la salute del bambino e un ritardo nel trattamento chemioterapico nei casi più gravi.

Il vostro sanitario di fiducia vi aiuterà a distinguere i vari tipi di dermatite, soprattutto se è complicata da infezioni, e a consigliarvi il prodotto più adatto.

Applicare il prodotto adatto però non sarà sufficiente a risolvere il problema. Sarà necessario anche indagare le cause che possono peggiorare la situazione, ad esempio trattare la diarrea, migliorare l'alimentazione chiedendo la consulenza del dietista e ridurre l'umidità nell'area lesa, con una buona igiene e l'uso di presidi adatti, come i pannolini ad alta assorbenza.

Una semplice scala, usata anche dai sanitari, aiuta a comprendere meglio se è in atto una dermatite e quanto grave può essere.



NESSUNA DERMATITE: La cute appare integra, sana e asciutta. Nessun eritema presente.

Cosa fare?

La parola d'ordine è **MANTENERE E PREVENIRE** attraverso le cure standard:

- ❖ Prediligere bagni brevi con acqua tiepida, detergenti senza tensioattivi non schiumogeni, senza profumi e a PH fisiologico.
- ❖ I bagni possono essere sostituiti dall'uso di salviette dette 2 in 1 oppure 3 in 1, cioè che hanno una doppia o tripla funzione (detergere, idratare e proteggere).
- ❖ Evitare l'uso di salviette commerciali ricche di profumi.
- ❖ Evitare l'uso di pasta all'acqua o di pasta all'ossido di zinco in questa fase, in quanto favorisce la macerazione.
- ❖ Mantenere il pannolino asciutto, usando le strisce indicatrici del bagnato. I pannolini devono essere della giusta taglia, non troppo stretti né troppo larghi e ad alta capacità assorbente.
- ❖ Evitare l'uso di talco e di lozioni colorate che impediscono la valutazione della cute.

DERMATITE LIEVE: Appare un eritema che non scompare alla digitopressione, senza lesioni di continuità.

Cosa fare?

- ❖ Continuare con le cure standard
- ❖ Aumentare la frequenza dei cambi di pannolino
- ❖ Evitare di strofinare l'area, ma asciugare tamponando con un telo morbido
- ❖ Scegliere l'uso di *prodotti barriera* (vedi più avanti)



DERMATITE MODERATA: La cute appare arrossata con lesioni su piccole aree. Possono essere presenti anche pustole e vesciche. Il bambino/ ragazzo può avere dolore anche intenso al momento del cambio del pannolino.

Cosa fare?

- ❖ Avvertire il vostro sanitario di fiducia, con cui potrete valutare la strategia migliore per la gestione del dolore e per evitare che la situazione peggiori.
- ❖ Non usare creme o pomate contenenti antibiotici, antifungini o cortisonici senza la prescrizione del medico oncologo o del pediatra di libera scelta.
- ❖ Durante l'igiene e il cambio pannolino è importante non strofinare l'area e usare dei detergenti senza risciacquo e ridurre al minimo il contatto con feci ed urine.
- ❖ Applicare ad ogni cambio di pannolino una crema barriera (vedi più avanti)

DERMATITE SEVERA: Eritema con vaste aree di lesioni e ulcerazioni (non associate a lesioni da pressione).

Cosa fare?

- ❖ Collaborare con il vostro medico e l'infermiere esperto in wound care. Il pericolo maggiore è che sopraggiunga un'infezione che possa compromettere le cure e la salute del bambino.

- ❖ È molto importante trattare il dolore seguendo le indicazioni del medico. Un bambino che prova dolore sarà oppositivo al cambio di pannolino, rischiando di peggiorare la dermatite
- ❖ Nelle lesioni è possibile applicare, su indicazione del medico o dell'infermiere esperto in un wound care, alcuni prodotti definiti medicazioni avanzate, che promuovono la guarigione della lesione e in alcuni casi aiutano a combattere le infezioni.
- ❖ Il miele medicato ad esempio presente in commercio in varie formulazioni è sicuro in ambito pediatrico, ha un effetto antibatterico, stimola la rigenerazione tissutale, non provoca dolore. Tuttavia non può essere utilizzato in caso di sospetta o accertata infezione fungina, in quanto ne provoca il peggioramento.

DERMATITE ASSOCIATA A INFEZIONE DA CANDIDA: Si presenta come un'eruzione cutanea rossa brillante e lucida con lesioni satellite ai margini che può estendersi all'inguine e alle pieghe della pelle. La causa più comune è la *Candida Albicans*.

Cosa fare?

- ❖ In questo caso il medico prescriverà un antifungino locale (ad es. Clotrimazolo al 2%) associato a pasta all'acqua e in alcuni casi valuterà l'inizio di una terapia sistemica per via orale oppure endovenosa.
- ❖ Valgono le regole d'igiene descritte sopra.

I PRODOTTI BARRIERA

Ci sono moltissimi prodotti barriera presenti in commercio e districarsi può essere molto difficile. Di seguito vengono elencati i più comuni e adatti in ambito pediatrico. Si consiglia di seguire l'ordine dell'elenco nella scelta dei prodotti.

PASTA ALL'ACQUA CON ZINCO AL 25%:

- ❖ Azione antinfiammatoria per la presenza dell'ossido di zinco al 25%
- ❖ Azione antisettica in grado di bloccare la proliferazione di batteri
- ❖ Lenitivo, ma attenzione perché alcuni bambini possono avere lieve bruciore alle prime applicazioni sulla cute erosa.
- ❖ Copre l'area con una patina bianca, quindi difficilmente si riesce a valutare l'evoluzione della dermatite.
- ❖ E' controindicato in caso di candidosi.
- ❖ Rimozione con acqua.
- ❖ Migliore quella arricchita con vitamina E.
- ❖ Idratante ed emolliente per l'azione della glicerina

PASTA AL PANTENOLO:

Il Pantenolo è un derivato dell'acido pantotenico, una vitamina del gruppo B. Ha diversi benefici di tipo:

- ❖ Lenitivo ed emolliente: dona sollievo ai tessuti infiammati e ammorbidisce la pelle riducendo le irritazioni.
- ❖ Antinfiammatorio e riparativo: lenisce le infiammazioni.
- ❖ Idratante e umettante: è in grado di attirare e far assorbire l'acqua per poi trattenerla nella pelle.
- ❖ Protettivo e antiprurito: funge da barriera contro l'irritazione e la perdita di acqua e allevia il prurito.
- ❖ Sono stati registrati alcuni casi di dermatite allergica.

UNGUENTO AL DIMETICONE:

Il Dimeticone appartiene alla famiglia dei siliconi, derivati organici del silicio, caratterizzati dal legame ossigeno-silicio, legame stabile e chimicamente inerte. Al tatto è morbido, viscoso e privo di profumi.

È un prodotto più adatto agli adolescenti e ai giovani adulti.

Prima dell'uso lavarsi accuratamente le mani e stendere uno strato sottile e uniforme con movimenti delicati sulla cute.

- ❖ Protegge la pelle dall'effetto irritativo delle feci e urine, prevenendo le dermatiti da contatto.
- ❖ Aiuta la rigenerazione cutanea, creando un ambiente favorevole alla protezione della cute.
- ❖ Non contiene zinco.
- ❖ È trasparente, quindi permette sempre l'ispezione visiva della cute.
- ❖ Protegge la cute dagli agenti esterni fino a 8-12 ore.

Si consiglia di non utilizzare prodotti coloranti come eosina o violetto di genziana, perché non ci sono dati a supporto della sicurezza e dell'efficacia dal punto di vista antibatterico e della rigenerazione epidermica, oltre che non permette una valutazione clinica ottimale colorando la cute.

ROUTINE PER LA PELLE

PULIZIA

SCEGLI DETERGENTI PRIVI DI
TENSIOATTIVI SCHIUMOGENI,
PROFUMI O ALCOL
NELI BAMBINI PREFERIRE
"SAPONI NON SAPONI" OPPURE OLI
DA BAGNO CON PH FRA 4 E 7



DOCCIA

Docce con acqua tiepida, non
troppo lunghe (l'acqua disidrata
la pelle).
Non usare spugne abrasive.

IDRATANTE

Nei bambini non è sempre
necessario usare creme idratanti, in
quanto può diventare terreno di
coltura per i batteri.

Si può usare in caso di:

- Acqua molto dura
- xerosi (secchezza cutanea)



CREMA SOLARE

E' sempre meglio evitare
l'esposizione al sole ed
usare sempre protezione dai
raggi UVA e UVB non inferiore a
50+ sia d'estate che d'inverno.
Proteggiti con indumenti freschi
e in fibre naturali

PREVIENI E LENISCI

Previene la formazione di macchie da
iperpigmentazione con prodotti
specificatamente formulati per persone
sottoposte a chemioterapia, dermoaffini che
riducono la sensibilizzazione e ripristinano la
barriera cutanea.

Lenisci il prurito e la secchezza con prodotti
a base di acido lipoico e bisabololo con
vitamina E



Riferimenti Bibliografici

Federica Dall'Oglio, Maria Letizia Musumeci, Davide Francesco Puglisi, Giuseppe Micali, 16 March 2021 **A novel treatment of diaper dermatitis in children and adults**, Journal of Cosmetic dermatology, DOI: 10.1111/jocd.14091;

Can Ceylan, Mehmet Kantar, Arzu Tuna, et al, 2015, **Cutaneous Side Effects of Chemotherapy in Pediatric Oncology Patients**, Pediatric Dermatology;

EzgiÖzkur, Cansu Sert, İlknur Kivanç Altunay, et al, 2021, **Cutaneous manifestations in pediatric oncology patients**, Pediatric Dermatology, DOI: 10.1111/pde.14375;

Dana Sous, Amy E. Armstrong, Jennifer T. Huang, **Cutaneous reactions to pediatric cancer treatment: Part I. Conventional chemotherapy**, 2021, Pediatric Dermatology, DOI:10.1111/pde.14418;

Guidelines for the care of Napkin Associated Dermatitis (NAD), luglio 2021, University Hospitals Dorset;

Arne Simon, Kai Sofka, Gertrud Wiszniewsky, Gisela Blaser, Udo Bode, Gudrun Fleischhack, **Wound care with antibacterial honey (Medihoney) in pediatric hematology–oncology**, 2006, Support Care Cancer, DOI 10.1007/s00520-005-0874-8;

Deeptara Pathak Thapa, Sudip Shrestha, Saloni Shrestha, **Cutaneous Reactions Following Anticancer Drug Therapy in a Tertiary Care Centre**, 2024, J Nepal MedAssoc, DOI: 10.31729/jnma.8416;

Ismail Yildiz, et al, **Pediatricians' Knowledge, Attitudes, and Therapeutic Approaches Regarding Diaper Dermatitis: A Common Condition with Many Different Practices**, 2023, Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology;

Andrew N. Carr, Thomas DeWitt, Michael J. Cork MB, **Diaper dermatitis prevalence and severity: global perspective on the impact of caregiver behavior**, 2020, Pediatric Dermatology, DOI: 10.1111/pde.14047;

Anca Chiriac, UweWollina, **Diaper dermatitis—a narrative review of clinical presentation, subtypes, and treatment**, 2023, Wien Med Wochenschr, DOI: 10.1007/s10354-023-01024-6; 1111/pde.14047;

Associazione Infermieristica per lo Studio delle Lesioni Cutanee <https://aislec.it/>;

Guido Ciprandi, Neonatal and pediatric wound care, edizioni Minerva Medica, 2022, ISBN: 978-885532-104-4.



Dipartimento Didattico Scientifico Assistenziale
Salute della Donna e del Bambino

UOC CLINICA di ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA

Piano terra Oncoematologia Pediatrica - **B4**

☎ 049 821 1492

✉ oncoemato.ped@aopd.veneto.it

<https://www.aopd.veneto.it/Clinica-di-Oncoematologia-Pediatria>



PROGETTO EGIDA

MINI GUIDA PER IL CAREGIVER ALLA CURA DELLA PELLE DEL BAMBINO E ADOLESCENTE SOTTOPOSTO A CHEMIOTERAPIA

REFERENTE DEL PROGETTO:

Dott.ssa Tamara Borgia

Infermiera UOC Clinica di Oncoematologia Pediatrica.

E-mail: tamara.borgia@aopd.veneto.it



Offre **informazioni**, **indicazioni** sull'organizzazione dell'Azienda Ospedale-Università Padova, e fornisce indicazioni sull'**accoglienza** dei parenti dei malati, dal lunedì al venerdì 9:00 -13:00; ☎ 049 821 3200 - ☎ 049 821 2090

✉ urponline@aopd.veneto.it

Per richiesta informazioni o per presentare una segnalazione (reclamo, suggerimento, elogio), inquadrare il QR code e collegarsi a <https://www.aopd.veneto.it/URP>

