

VALUTAZIONE

- L'utilizzo dei farmaci chemioterapici crea una erosione del letto ungueale ed emorragie dolorose che innescano un' **onicolisi** che è caratterizzata dal distacco della lamina ungueale dal letto ungueale sottostante. Generalmente, inizia a livello distale del letto ungueale, progredisce prossimalmente fino a coinvolgere tutta la lamina ungueale creando uno spazio vuoto.⁶
- La **perionissi** indotta da chemioterapia è caratterizzata da un'infiammazione a livello dei tessuti periungueali che si presentano eritematosi ed edematosi; questo edema crea un danno a livello della matrice ungueale che si riflette sulla lamina ungueale che cresce irregolare e fragile.⁷ Inoltre a livello periungueale con alcuni farmaci chemioterapici si osserva la formazione di granulomi piogenici che solo lesioni infiammatorie di tessuto di granulazione dolorosi.⁷

Tabella 1: Classificazione di severità della tossicità ungueale (secondo i criteri riportati dal *National Cancer Institute*). *Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) v4.0*. Elaborazione da Tab. 1, Rif. 8 e Tab. V, Rif. 9

Grado di severità	Descrizione
G1	Alterazioni del colore asintomatiche dovute a ematomi o melanonichia, linee di Beau, onicolisi asintomatica e perionissi lieve.
G2	Onicolisi sintomatica o perionissi moderata-severa, associata a dolore e/o alterazione delle funzionalità.
G3	Onicolisi dolorosa con secrezione sieropurulenta o perionissi dolorosa associata a granulomi piogenici periungueali o granulomi piogenici subungueali

FREQUENZA

- L'onicolisi emorragica associata a terapia con i taxani è molto comune, l'incidenza delle alterazioni ungueali dei vari gradi è del 43,7% con docetaxel e del 34,9% con paclitaxel.¹
- La perionissi acuta e la formazione di granulomi piogenici è un evento avverso cutaneo comune associato a target therapy (inibitori dell'EGFR, inibitori di mTOR, anti-MEK, anti-HER), a 5-fluorouracile e a docetaxel.⁶ L'infiammazione compare tipicamente 4-8 settimane dopo l'inizio della terapia, colpendo prima il primo dito del piede fino a interessare tutte e 20 le unghie.⁷

TRATTAMENTO

Raccomandazioni (Linee Guida ESMO 2021)¹

- Una volta sviluppata l'onicolisi, è necessario tagliare la lamina ungueale staccata in caso di lesioni gravi e/o dolorose, o se associate a un ematoma subungueale o alla formazione di erosioni dolore [V, A].*
- Il letto ungueale deve essere esposto e pulito valutando la contemporanea presenza di eventi infettivi che devono essere prontamente trattati con una terapia topica/orale appropriata [IV, B].*

GESTIONE DOMICILIARE

DETERSIONE E CURA DELLE UNGHIE

- Tagliare regolarmente le unghie e lisciarne i bordi (dritti/quadrati e non troppo corti).⁶
- Usare guanti di cotone, calzature comode e larghe, calze di cotone.⁶
- I lavori domestici devono essere eseguiti solo con guanti di protezione.⁶
- Quando la tossicità associata ai raggi UV è correlata al regime farmacologico, i pazienti devono essere informati e indossare guanti quando sono all'aperto.⁶
- Si raccomanda l'uso di una terapia locale per limitare la perdita di acqua dalla lamina ungueale (soprattutto per le unghie fragili).⁶
- L'uso quotidiano di emollienti topici sull'intero apparato ungueale (cuticole, lamina e pieghe periungueali) è una gestione profilattica della tossicità ungueale indotta dalla chemioterapia.⁶



Per approfondire:
inquadra il **QR Code** oppure scarica l'app SOS
digitando «**Side Onco Skin**» nella app store
del tuo dispositivo


Pierre Fabre
Dermo-Cosmétique

EAU THERMALE
Avène
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE
SKIN & CANCER

REAZIONI AVVERSE CUTANEE NEL PAZIENTE ONCOLOGICO:

*Patologie dei capelli e delle unghie indotte
da farmaci antitumorali*

Segnalazione delle reazioni avverse sospette

La segnalazione delle reazioni avverse sospette che si verificano dopo l'autorizzazione dei medicinali è importante, in quanto permette un monitoraggio continuo del rapporto beneficio/rischio del medicinale. Agli operatori sanitari è richiesto di segnalare qualsiasi reazione avversa sospetta tramite il sistema nazionale di segnalazione dell'Agenzia Italiana del Farmaco, sito web: <https://www.aifa.gov.it/content/segnalazioni-reazioni-avverse>.

SKIN & CANCER


Pierre Fabre
Dermo-Cosmétique

VALUTAZIONE

- L'**Alopecia Indotta da Chemioterapia (CIA)** si presenta in genere come un'alopecia di grado 2 diffusa su tutto il cuoio capelluto e, in alcuni casi, coinvolge le sopracciglia, le ciglia (madarosi) e i peli del corpo.¹
- Gli inibitori del recettore per il fattore di crescita epidermico (EGFR) possono portare più comunemente a un aumento della crescita e dello spessore dei capelli alle estremità, tricomegalia delle ciglia e ispessimento e rigidità delle sopracciglia.²
- In caso di mancata ricrescita oltre 6 mesi dal completamento della chemioterapia si parla di CIA permanente.³
- L'**Alopecia Indotta da terapia Endocrina (EIA)** è caratterizzata da alopecia di grado 1 localizzata principalmente sulla corona del cuoio capelluto e con recessione dell'attaccatura frontale e bitemporale.¹

Tabella 1: Classificazione della severità dell'alopecia, secondo il National Cancer Institute. Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) v5.0. Elaborazione da Tab. 1, Rif. 4

Grado di severità	Descrizione
G1	Perdita di capelli <50% del normale, per il soggetto, non evidente da lontano ma solo a un'ispezione ravvicinata; può essere necessaria un'acconciatura diversa per coprire la perdita di capelli, ma non è necessaria una parrucca o un parrucchino per nascondere le lesioni.
G2	Perdita di capelli >50% del normale, per il soggetto, facilmente visibile agli altri; è necessaria una parrucca o un parrucchino per nascondere completamente le lesioni; associato a un impatto psicosociale.

FREQUENZA

- La CIA si presenta nel 65% dei pazienti sottoposti a chemioterapia.³
- Un'ampia meta-analisi riporta un'incidenza complessiva della EIA del 5%, con variazioni significative a seconda delle classi terapeutiche utilizzate. In particolare, gli inibitori CDK4/6, utilizzati in concomitanza con la terapia endocrina nel tumore al seno, sembrano potenziare la EIA.³
- La CIA si presenta dopo circa 2-3 settimane dall'inizio del protocollo di chemioterapia e raggiunge la massima estensione entro poche settimane.³

TRATTAMENTO

Raccomandazioni (Linee Guida ESMO 2021)¹

- Lo *scalp cooling* è consigliato per prevenire la CIA [II, B].*
- La biotina e l'acido ortosilicico possono stimolare la crescita dei capelli [IV, C].*
- Il minoxidil può essere considerato per stimolare la crescita dei capelli dopo CIA o EIA [IV, C].*
- Lo spironolattone non è raccomandato perché l'analisi rischi/benefici non ne giustifica l'uso di routine [IV, D].*
- Una soluzione oftalmica di bimatoprost può determinare la crescita delle ciglia in alcuni pazienti, ma non è generalmente raccomandata [III, C].*

GESTIONE DOMICILIARE

CURA DI CAPELLI E CUOIO CAPELLUTO

- Lavare e spazzolare i capelli in modo delicato. L'uso di un pettine a denti larghi può essere utile nei casi di alterazione del fusto dei capelli.⁵
- Quando iniziano a crescere i nuovi capelli, all'inizio possono spezzarsi facilmente. Evitare permanenti e tinture per i primi mesi. Mantenere i capelli corti e facili da acconciare e utilizzare prodotti che nutrono e districano facilmente i capelli.⁵
- Indossare una retina per capelli di notte o dormire su una federa di raso per evitare che si formino grovigli di capelli.⁵
- Utilizzare sul cuoio capelluto esposto una crema solare ad ampio spettro con un fattore di protezione solare (SPF) di almeno 30 e un cappello.⁵



Per approfondire:
inquadra il QR Code oppure scarica l'app SOS
digitando «Side Onco Skin» nella app store
del tuo dispositivo


Pierre Fabre
Dermo-Cosmétique

IL PROGETTO SKIN&CANCER

Le reazioni avverse cutanee nei pazienti oncologici si presentano con una frequenza che dipende dall'agente specifico somministrato e, meno frequentemente, dal tipo di tumore.¹

Chemioterapia: 18-72% dei pazienti¹

Target therapy: 75-90% dei pazienti¹

Immunoterapia: ≥30% dei pazienti¹

Sebbene la maggior parte delle reazioni avverse cutanee è di grado 1-2 in termini di severità, la loro cronicità, la presenza su aree sensibili dal punto di vista estetico e l'associazione con altri sintomi (prurito e dolore) necessitano di terapie preventive o reattive.¹

Il progetto **SKIN&CANCER** di Pierre Fabre Italia (*Eau Thermale Avène*) nasce dalla collaborazione con la task force **SIDeMaST "TICURO"** per dare una risposta concreta alle esigenze dermatologiche del paziente oncologico. Il progetto supporta il modello di collaborazione multidisciplinare tra oncologo e dermatologo nella prevenzione, gestione e trattamento degli eventi avversi cutanei attraverso eventi di formazione e di informazione, materiali dedicati e attività di sensibilizzazione.



SIDeMaST TICURO: Task-force Italiana Per Lo Studio Delle Reazioni Cutanee In Corso Di Terapia Oncologica

La task force di TICURO è composta da medici specialisti Dermatologi con esperienza nel campo della Dermatologia Oncologica.

Conosci gli esperti della task force <https://www.sidemast.org/comitati/>

*Livello di evidenza: I= Evidenza di almeno un ampio studio randomizzato e controllato di buona qualità metodologica (basso potenziale di bias) o meta-analisi di studi randomizzati ben condotti e senza eterogeneità; II= Piccoli studi randomizzati o grandi studi randomizzati con un sospetto di bias (qualità metodologica inferiore) o meta-analisi di tali studi o di studi che hanno dimostrato eterogeneità; III= Studi di coorte prospettici; IV= Studi di coorte retrospettivi o studi caso-controllo; V= Studi senza gruppo di controllo, case report, opinioni di esperti. Gradi di raccomandazione: A= Forte evidenza di efficacia con un sostanziale beneficio clinico, fortemente raccomandato; B= Forte o moderata evidenza di efficacia ma con un beneficio clinico limitato, generalmente raccomandato; C= Prove di efficacia insufficienti o il beneficio non supera il rischio o gli svantaggi (eventi avversi, costi, ecc.), facoltativo; D= Evidenza moderata contro l'efficacia o per gli esiti avversi, generalmente non raccomandato; E= Forte evidenza contro l'efficacia o per gli esiti avversi, mai raccomandato. Le affermazioni senza classificazione sono state giudicate pratiche cliniche standard da parte degli autori.

Bibliografia: 1. Lacouture ME, et al. Ann Oncol. 2021 Feb;32(2):157-170. 2. Mitchell EP, et al. Oncology (Williston Park). 2007 Oct;21(11 Suppl 5):49. 3. Quesada S, et al. Cancers (Basel). 2021 Nov 5;13(21):5556. 4. Apalla Z, et al. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2022 Mar;36(3):332-350. 5. American Cancer Society. Coping With Hair Loss. <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8894.00.pdf> Ultimo accesso: 30/05/23. 6. Emvalomati A, et al. Dermatol Pract Concept. 2023 Jan 1;13(1):e2023064. 7. Gupta MK, Lipner SR. Review of chemotherapy-associated paronychia. Int J Dermatol. 2022 Apr;61(4):410-415. 8. Alessandrini A, et al. Skin Appendage Disord. 2019 Aug;5(5):276-282. 9. Miller KK, et al. Acad Dermatol. 2014 Oct; 71(4): 787-94.