

De oncologische huid aan de handen en de voeten: een punt van aandacht

A. Galimont-Collen *

Samenvatting

Het aantal patiënten met een oncologische behandeling neemt wereldwijd en ook in Nederland toe. Ook het aantal mensen dat kanker overleeft, dankzij steeds betere behandelingen, neemt toe. Oncologische behandelingen kunnen bijwerkingen in de huid, de haren, de slijmvliezen en de nagels (dermatologische bijwerkingen) geven. Niet alleen tijdens de behandeling, maar ook nog jaren nadien. Deze bijwerkingen kunnen een grote impact op de kwaliteit van leven en de dagelijkse activiteiten van de patiënten hebben. Toch is er in de oncologie weinig aandacht voor de ondersteunende dermatologische zorg. Patiënten zijn niet optimaal geïnformeerd en weten niet goed hoe ze een rol kunnen spelen in het voorkomen, signaleren en managen van deze bijwerkingen. Door de ongewenste en onbedoelde dermatologische bijwerkingen worden nog te vaak kankerbehandelingen gestopt. Dat heeft consequenties voor de behandeling en de prognose van de patiënten. Er is op het vlak van informatievoorziening over dermatologische bijwerkingen en over oncologische huidzorg nog een hele wereld te winnen. Kennis van dermatologische toxiciteit is niet alleen belangrijk voor zorgverleners. Voor patiënten is het ook belangrijk om realistische verwachtingen te hebben over de mogelijke bijwerkingen. Goede voorlichting en eenvoudige preventieve maatregelen kunnen in vele gevallen het leed ten dele voorkomen. Als de dermatologische afwijkingen er zijn, dan zijn ze vaak in een vroeg stadium eenvoudig te behandelen. Door preventieve maatregelen en vroegtijdig ingrijpen hoeven de oncologische behandelingen niet gestaakt of onderbroken te worden. In dit artikel gaan we specifiek in op de meest voorkomende huidafwijkingen aan de handen en de voeten veroorzaakt door oncologische behandelingen.

Inleiding

Kanker is een veel voorkomende ziekte en het aantal mensen dat de diagnose kanker krijgt, neemt toe. Het Internationaal Agentschap voor Kankeronderzoek (IARC) schat dat wereldwijd een op de vijf mannen en een op de zes vrouwen kanker krijgt en dat een op de acht mannen en een op de elf vrouwen hierdoor overlijden. Niet alleen het aantal mensen dat kanker krijgt en behandeld wordt neemt toe, ook het aantal mensen dat door steeds betere behandeling kanker overleeft neemt toe (1). In 2019 werden in Nederland ongeveer 117.600 nieuwe gevallen van kanker vastgesteld: 61.400 bij mannen en 56.200 bij vrouwen (7,2 per 1.000 mannen en 6,5 per 1.000 vrouwen). Het grootste deel van de patiënten krijgt een vorm van oncologische behandeling: chirurgie, radiotherapie, chemotherapie, doelgerichte therapie of immunotherapie. In het algemeen geneest ongeveer de helft van alle kankerpatiënten. Door het succes van de behandelingen en de toegenomen levensverwachting groeit ook het aantal overlevenden van kanker (2). Het gebruik van oncologische behandelingen leidt tot bijwerkingen. In de oncologie is veel aandacht voor bijwerkingen op onder andere het maag-darmstelsel en op het immuunsysteem. Deze bijwerkingen geven veel last en kunnen in sommige gevallen tot een ziekenhuisopname leiden.

Oncologische behandelingen kunnen ook in de huid ongewenste en onverwachte bijwerkingen geven.

De oncologische huid

Dermatologische bijwerkingen van oncologische behandelingen komen vaak voor. De structuur en het functioneren van de huid, de haren, de nagels en de slijmvliezen worden vaak door de behandelingen aangetast. Hierdoor ontstaan klachten (de oncologische huid).

Er zijn meer dan vijftig verschillende dermatologische bijwerkingen gerapporteerd bij meer dan dertig antikankermiddelen (3,4). Deze bijwerkingen hebben een grote

Onderzoek naar de unmet needs (onvervulde behoeften) van patiënten toonde het volgende verontrustende inzicht: Patiënten lijden niet alleen aan huidsymptomen, maar krijgen ook geen informatie over hoe ze de huid moeten verzorgen en met welke huidverzorgingsproducten ze dat het beste kunnen doen. In klinische omgevingen is vaak geen specifieke informatie aanwezig om patiënten hiermee te helpen. Slechts een derde van hen werd doorverwezen naar de dermatoloog en de rest werd behandeld door de oncoloog.

impact op het fysieke, emotionele en psychosociale welzijn van patiënten. In een onderzoek gaf 67% van de patiënten aan dat de dermatologische bijwerkingen erger waren dan ze hadden verwacht (3). In sommige gevallen zijn de bijwerkingen dermate vervelend dat patiënten willen stoppen met de behandeling (5).

Huidafwijkingen aan de handen en de voeten bij oncologische behandelingen.

Oncologische behandelingen geven vaak huidafwijkingen. Naast chemotherapie kunnen doelgerichte therapieën en immunotherapie hand- en voetproblemen veroorzaken. Dermatologische bijwerkingen aan de handen en de voeten die het gevolg zijn van oncologische behandelingen komen vaak voor.

Door de klachten aan de handen en de voeten komt niet alleen de zelfzorg in het gedrang, maar ook de kwaliteit van leven.

Deze hand- en voetproblemen zijn divers, zoals het hand-voetsyndroom, de hand-voet-huidreactie, perifere neuropathie, droge huid, eelt en blaren. Bijwerkingen aan de handen geven niet alleen veel overlast. Ze zijn ook

psychisch belastend vanwege de zichtbaarheid. De bijwerkingen aan de voeten hebben een grote impact op de mobiliteit van patiënten. Door de klachten aan de handen en de voeten komt niet alleen de zelfzorg in het gedrang, maar ook de kwaliteit van leven.

De meeste patiënten, verpleegkundigen en hand- en voetverzorgverleners weten niet dat oncologische behandelingen hand- en voetproblemen kunnen veroorzaken.

De meest voorkomende bijwerkingen van oncologische behandelingen aan de handen en de voeten zijn het hand-voetsyndroom (HVS) en de hand-voet-huidreactie (HVHR) (foto 1). De kenmerken en de preventieve maatregelen worden in dit artikel verder uitgediept.

Het hand-voetsyndroom (HVS) is een relatief veel voorkomende huidreactie op behandelingen met chemotherapie (7). De hand-voet-huidreactie (HVHR) is de meest voorkomende dermatologische bijwerking veroorzaakt door doelgerichte therapie (8). Hoewel beide bijwerkingen zelden levensbedreigend zijn kan het leiden tot dosisverlagingen, het onderbreken of het voortijdig stoppen van de oncologische behandeling.

HVS begint meestal met gevoelloosheid, tintelingen of brandende pijn aan de handpalmen en de voetzolen. De klachten kunnen variëren van relatief pijnloos tot ernstig pijnlijk. De klachten gaan meestal gepaard met een scherp



Foto 1.

A: HVS wordt veroorzaakt door chemotherapie. Er is een diffuse roodheid over de gehele voetzool.

B: HVHR wordt veroorzaakt door doelgerichte therapie en hierbij staat eeltvorming op de druk- en wrijfplekken op de voorgrond.

begrensde roodheid, met of zonder zwelling, kloven en afschilfering. In vergevorderde stadia kunnen blaarvorming en ulceratie optreden (9).

Bij HVHR ontstaat een diffuus pijnlijke zwelling en roodheid in handpalmen en voetzolen in die gebieden die gevoelig zijn voor wrijving (10). In gebieden met druk of wrijving komen de typische gelokaliseerde eeltachtige laesies op een rode, blaarachtige bodem voor (11).

Nagelafwijkingen bij oncologische behandelingen

Nagelveranderingen komen frequent voor bij oncologische behandelingen. De afwijkingen worden door patiënten en in de literatuur vaak weinig gerapporteerd. De nagelafwijkingen aan de handen zijn met name cosmetisch erg storend. In sommige gevallen veroorzaken de nagelafwijkingen bezorgdheid, pijn, infectie en een impact op de kwaliteit van leven. Nagelafwijkingen aan de handen kunnen de zelfzorg verhinderen en nagelafwijkingen aan de voeten kunnen het dragen van schoenen en de mobiliteit beperken.

Welk soort nagelafwijking ontstaat is afhankelijk van welk geneesmiddel tijdens de behandeling gebruikt wordt en hoelang.

De meeste nagelafwijkingen zijn onschuldig. Toch zijn er enkele nagelafwijkingen ten gevolge van oncologische behandelingen belangrijk om te herkennen.

Chemotherapie kan een donkere of lichte verkleuring van de nagels veroorzaken. Ook kunnen er in de nagelplaat groeven of ribbels ontstaan. De nagels kunnen van vorm en textuur veranderen en sneller splitsen en afbreken. Meestal groeien de nagels ook trager. Deze afwijkingen zijn echter onschuldig. De nagelveranderingen ontstaan drie tot zes weken nadat de behandeling is begonnen. De veranderingen verdwijnen meestal wanneer de dosis van de medicatie wordt verlaagd of de behandeling wordt gestopt. Het duurt ongeveer zes maanden om een vinger- of teennagel opnieuw te laten groeien en tot anderhalf jaar om een teennagel opnieuw te laten groeien. De meeste nieuwe nagels zien er normaal uit. Bij sommige mensen kunnen de nieuwe nagels echter abnormaal terug groeien. De nagelplaten kunnen blijvend broos en fragiel zijn, of juist heel verdikt en brokkelig.

Onycholyse (pijnloze scheiding van de nagel van het nagelbed) komt vaak voor bij het gebruik van taxanen, zoals docetaxel en paclitaxel (eerste- of tweedelijns chemotherapie tegen borstkanker) (12). Als onycholyse pijnlijk wordt of er afscheiding van de huid onder de nagelplaat uit komt dan kan dit een teken van een infectie zijn. De nagelafscheiding kan dan ook slecht ruiken en pijnlijk zijn. Dit kan al dan niet een infectie zijn.

Doelgerichte therapie kan ontsteking van de nagelwal (paronychia), broze nagels en pyogeen granulomen rond de nagels veroorzaken (foto 2). Deze nagelveranderingen

vinden meestal een tot zes maanden na het begin van de therapie plaats en hebben meestal invloed op de grote teen en de duimen. Deze nagelveranderingen verdwijnen niet door onderbreking van de behandeling en worden vaak gecompliceerd door secundaire infecties. Er zijn geen goede behandelingen voor paronychia en pyogene granulomen veroorzaakt door doelgerichte therapie. Daarom is vroegtijdige herkenning en verwijzing noodzakelijk (13).

Patiënten moeten leren regelmatig hun handen en hun voeten te inspecteren.

Preventie van huid- en nagelafwijkingen

Voordat een kankerpatiënt behandeld wordt, kan een hand- en voetzorgverlener of de oncologieverpleegkundige



Foto 2. Paronychia en pyogeen granuloom: gezwollen, rode en (druk-)pijnlijke nagelwallen. Er is ook sprake van een eczeemachtige verandering met schilfering in de huid rondom. Pusproductie is meestal niet aanwezig. Bij langdurige aanwezige paronychia is er ook een verkleuring en slecht uitgroeien van de nagelplaten. Het pyogeen granuloom is een goedaardig, snel groeiend tumortje. Het is opgebouwd uit zeer sterk doorbloed bindweefsel.

de voeten en de handen preventief screenen. Bij dit onderzoek worden de voeten en de handen gecontroleerd op aanwezigheid van huid- en handproblemen, zoals mogelijke wondjes, schimmelinfecties of nagelaandoeningen. Eventuele afwijkingen kunnen best voor het starten met de oncologische therapie behandeld worden. Patiënten moeten leren regelmatig hun handen en hun voeten te inspecteren. Goed zittend schoeisel en goed passende sokken zijn belangrijk. Het dragen van handschoenen bij natte werkzaamheden is raadzaam bij blootstelling aan warm water. Het contact met agressieve chemicaliën ((af) wasmiddelen of huishoudelijke schoonmaakmiddelen) moeten patiënten vermijden.

Bij het aanschaffen van handschoenen voor huishoudelijk werk moeten handschoenen met een katoenen binnenlaag gekocht worden. Het gebruik van rubberen handschoenen wordt afgeraden, omdat rubber de warmte in de handschoen vasthoudt waardoor de huid continu aan warmte bloot staat. Hierdoor gaat de huid zweten. Door het zweten kan dan verweking van de huid ontstaan. Het gebruik van gereedschap of huishoudelijke artikelen waarbij de hand tegen een hard oppervlak moet worden gedrukt, zoals tuingereedschap, messen en schroevendraaiers, moet afgeraden worden. Hierdoor wordt de huid van de handen te snel beschadigd en kunnen bijwerkingen sneller ontstaan en kunnen deze moeilijker genezen. Om nagelafwijkingen te voorkomen is het belangrijk om elke vorm van trauma aan en rond de nagels van de handen en de voeten te voorkomen. Nagels moeten kort en recht afgevlind worden. Cosmetische manicure en pedicure, nagellak en agressieve nagelbehandelingen en acrylaat en gelnagels zijn uit den boze.

Het is belangrijk om de huid en de nagels regelmatig (na elke wasbeurt en tussendoor) goed in te smeren met grote hoeveelheden vette crème. Hierbij mogen de nagelwallen niet vergeten worden.

Bij afwijkingen aan de handen en de voeten moeten patiënten contact opnemen met het oncologisch behandelteam. Zeker wanneer er onycholyse, paronychia en pyogeen granulomen aan de nagels ontstaat en overmatige eeltvorming onderaan de voeten!

Conclusie

Je voeten geven je mobiliteit, je handen geven je leven kwaliteit.

De huid en de nagels hebben een belangrijke signaalfunctie. Veranderingen tijdens oncologische behandelingen kunnen een indicatie zijn voor verwijzing naar het oncologisch behandelteam.

Ondersteunende oncodermatologie is een opkomend deelspecialisme in de dermatologie. Door nauw samen te werken met de oncologen kunnen bijwerkingen voorkomen

worden, en indien ze optreden, snel behandeld worden. Verpleegkundigen werken met de eerste, de tweede en de nulde lijn samen en vormen een belangrijke spil in de communicatie met de onco teams en de dermatoloog.

Literatuur

1. Union for International Cancer Control's U (2019) New Global Cancer Data: <https://www.uicc.org/news/new-global-cancer-data-globocan-2018>.
2. Bron: NKR, cijfers gedownload op 19 februari 2020 (<https://www.volksgezondheinzorg.info/onderwerp/kanker/cijfers-context/huidige-situatie#node-aantal-nieuwe-gevallen-van-kanker>)
3. Gandhi M, Oishi K, Zubal B, et al. **Unanticipated toxicities from anticancer therapies: survivors' perspectives.** Support Care Cancer, 2010;18:1461-1468.
4. Balagula Y, Rosen ST, Lacouture ME. **The emergence of supportive oncodermatology: the study of dermatologic adverse events to cancer therapies.** J Am Acad Dermatol, 2011;65:624-635.
5. Komatsu H, Yagasaki K, Hirata K, et al. **Unmet needs of cancer patients with chemotherapy-related hand-foot syndrome and targeted therapy-related hand-foot skin reaction: A qualitative study.** Eur J Oncol Nurs, 2019;38:65-69
6. Mockenhaupt M, Viboud C, Dunant A, et al. **Stevens-Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis: Assessment of Medication Risks with Emphasis on Recently Marketed Drugs. The EuroSCAR-Study.** J Invest Dermatol, 2008;128:35-44.
7. Lassere Y, Hoff P. **Management of hand-foot syndrome in patients treated with capecitabine (Xeloda).** Eur J Oncol Nurs, 2004;8 Suppl 1:S31-40.
8. Boudou-Rouquette P, Narjoz C, Golmard JL, et al. **Early sorafenib-induced toxicity is associated with drug exposure and UGT1A9 genetic polymorphism in patients with solid tumors: a preliminary study.** PLOS ONE, 2012;7:e42875
9. Saif MW, Elfiky AA. **Identifying and treating fluoropyrimidine-associated hand-and-foot syndrome in white and non-white patients.** J Support Oncol 2007;7:337-43.
10. Miller KK, Gorcey L, McLellan BN. **Chemotherapy-induced hand-foot syndrome and nail changes: a review of clinical presentation, etiology, pathogenesis, and management.** J Am Acad Dermatol, 2014;71:787.
11. McLellan B, Ciardiello F, Lacouture ME, et al. **Regorafenib-associated hand-foot skin reaction: practical advice on diagnosis, prevention, and management.** Ann Oncol, 2015; 26:2017.
12. Winther D, Saunte DM, Knap M, et al. **Nail changes due to docetaxel-a neglected side effect and nuisance for the patient.** Support Care Cancer, 2007;15:1191-1197.
13. Shu KY, Kindler HL, Medenica M, et al. **Doxycycline for the treatment of paronychia induced by the epidermal growth factor receptor inhibitor cetuximab.** Br J Dermatol, 2006;154:191-192.

* Annemie Galimont-Collen, dermatoloog dermaTeam Zeeland en Bravis ziekenhuis, Roosendaal