

Dermokosmetologie a pacientky s karcinomem prsu: účinnost na fyzickou a psychickou pohodu

Autoři:

Maria C.P. Romano¹, Pietro Sollena,² Angelica Andreol³, Ilaria Testa,³ Arianna Dotti,³ Marta Gallese,³ Giuseppe Nastasi,⁴ Nicola Giuntini,⁴ Andrea Greco,⁵ Mariantonella Todaro,⁶ Chiara A. Ionio.⁷

1. Maria C.P. Romano, MD Dermatolog, UOSD Dermatology, A.O. San Camillo Forlanini, Circonvallazione Gianicolense, 87, 00152 Roma RM
2. Pietro Sollena, MD Dermatolog, Ústav dermatologie a veneleologie, Katolická univerzita posvátného srdce, Largo Francesco Vito, 1, 00168 Roma RM
3. Angelica Andreol, Voluntary Research, Oddělení duševního zdraví, ASST Bergamo Est, Via Paderno 21, Seriát (BG)
3. Ilaria Testa, Voluntary Research, Oddělení duševního zdraví, ASST Bergamo Est, Via Paderno 21, Seriát (BG)
3. Marta Galese, Voluntary Research, Oddělení duševního zdraví, ASST Bergamo Est, Via Paderno 21, Seriát (BG)
4. Giuseppe Nastasi, PhD Oncologist, ASST Bergamo East Medical Department, via Paderno 21, 24068, Seriate BG, It
4. Nicola Giuntini, MD Onkolog, ASST Bergamo Est Medical Department, via Paderno 21, 24068, Seriate BG, Itálie
5. Andrea Greco, PhD. Psycholog, Oddělení lidských a sociálních věd, Univerzita v Bergamu, P.le Sant 'Agostino 2, 24129 Bergamo, Itálie
6. Mariantonella Todaro, dobrovolný výzkumný pracovník, oddělení lidských a sociálních věd, Univerzita v Bergamu, P.le Sant 'Agostino 2, 24129 Bergamo, Itálie
7. Chiara Alessandra Ionio, PhD. Psycholog, CRIIde, Oddělení psychologie, Katolická univerzita v Miláně, L.go Gemelli 1, 20123, Milán, Itálie
8. Martina Smorti, PhD. Psycholožka, Chirurgická, Lékařská a molekulární patologie a Kriti, University of Pisa, Via Paradisa 2, 56126, Pisa, Itálie
9. Lucia Bonassi, Dr. Psycholog, ASST Bergamo Est Medical Department, via Paderno 21, 24068, Seriate BG, Itálie

Abstrakt:

Pozadí: Léčba karcinomu prsu (BC) může způsobovat kožní nežádoucí účinky, které snižují adherenci k terapii a negativně ovlivňují vnímání vlastního těla (Body Image), celkovou pohodu i kvalitu života (QoL).

Cíl: Cílem studie je ověřit, zda specifická dermatologická péče dokáže snížit kožní nežádoucí účinky a tím zlepšit pohodu patientek.

Metody: Bylo zařazeno 61 žen s karcinomem prsu. Rozdělily se podle plánované léčby (radioterapie vs. chemoterapie) a každá skupina byla randomizována na experimentální (ES) a kontrolní skupinu (KS). Po 28 dnů používala ES specifický dermatologický přípravek, KS nespecifický přípravek. Účastnice vyplnily 3 sebeposuzovací dotazníky (Skindex-16, Body Image Scale, WHOQOL-Bref) ve třech časových bodech: na začátku (T0), po 7 dnech (T1) a po 28 dnech (T2).

Výsledky: Po 28 dnech vykázaly obě ES statisticky významné zlepšení kožních příznaků doprovázené lepším vnímáním vlastního těla. Kvalita života se v obou ES po 28 dnech zlepšila ve fyzickém a psychickém zdraví, sociálních vztazích i v doméně prostředí. Naproti tomu pacientky v KS nezaznamenaly srovnatelný posun.

Závěry: Naše výsledky ukazují, že použití specifických dermatologických přípravků vyvinutých pro kožní nežádoucí účinky onkologické léčby pomáhá snižovat negativní dopad kožních symptomů na zdravotně podmíněnou kvalitu života (HRQoL). V důsledku toho se zvyšuje i celková QoL.

Klíčová slova:

Dermokosmetologická péče, karcinom prsu, kůže, vnímání vlastního těla

Korespondenční autor:

Lucia Bonassi

Adresa: Via Paderno 21, 24068 Seriate (BG), Itálie

Tel.: +39 035 3063905

E-mail: lucia.bonassi@asst-bergamoest.it

Úvod

V Itálii bylo v roce 2019 diagnostikováno zhoubné onemocnění téměř u 175 000 žen. Karcinom prsu je nejčastější formou rakoviny u dospělých žen; diagnostikuje se jak ve věku 0–49 let (40 %), tak 50–69 let (35 %). Pro léčbu se indikuje mastektomie nebo prs zachovávající operace v kombinaci s radioterapií, případně dalšími léčebnými postupy včetně chemoterapie. Onkologická léčba může mít dočasné i trvalé následky na fyzický vzhled, včetně kožní toxicity a kožních poruch.

U karcinomu prsu se obvykle předepisuje zevní radioterapie. Nejvíce zatěžujícími projevy jsou taktilní a nociceptivní efekty (bolest) a změny barvy i textury kůže. Radioterapie může vyvolat akutní kožní reakce (radiační dermatitidu) od mírného erytému až po těžkou ulceraci; přibližně 85 % léčených prodělá středně těžkou až těžkou reakci. Kožní toxicita způsobená chemoterapií je často multifaktoriální – uplatňují se i další faktory (chronické choroby, polypragmazie). Chemoterapie vyvolává nežádoucí účinky na kůži, sliznice a adnexa. Cytotoxické látky jako cyklofosamid, chlorambucil, busulfan a prokarbazin mohou způsobit alopecii, paronychii, melanonychii a další abnormality nehtů i vlasů; dále kožní exantémy, xerózu a hyperpigmentace a na sliznicích mukozitidy, Stevens-Johnsonův syndrom či toxickou epidermální nekrolýzu. Suchá kůže bývá spojena s pruritem, poruchami pigmentace, změnami nehtů, mukozitidou, fotosenzitivními reakcemi, radiační dermatitidou a alopecií – jde o běžné nálezy této léčby. Nežádoucí účinky chemoterapie a radioterapie mohou snižovat adherenci a negativně ovlivňovat pohodu i QoL. Deformace vnímání vlastního těla zažívá během léčby většina žen s karcinomem prsu.

„Body Image“ (vnímání vlastního těla) je mnohorozměrná struktura zahrnující kognitivní, behaviorální a afektivní aspekty související s tělesným vzhledem. Ženy léčené pro karcinom prsu jsou vystaveny výrazným změnám vzhledu – resekci či deformaci jednoho či obou prsů, jizvám a kožním nežádoucím účinkům. Tyto změny mohou provázet stud, nízké sebevědomí, sociální vyhýbavost a psychická zátěž ve formě deprese a úzkosti. Hopwood a kol. popsali tři oblasti, které tento komplexní koncept u patientek s karcinomem prsu charakterizují: afektivní (pocit ženskosti, atraktivitu), behaviorální (vyhýbání se lidem kvůli vzhledu) a kognitivní (spokojenost se vzhledem či jizvou). Negativní vnímání vlastního těla může u některých přetrvávat dlouho po skončení léčby a negativně dopadat na QoL, proto je považováno za důležitou složku zdravotně podmíněné kvality života (HRQoL).

Je důležité, jak kožní nežádoucí účinky zvládat – jejich odezdnávání může přesahovat dobu ukončení onkologické terapie. Stejně tak je třeba sledovat změny v QoL, aby bylo možné identifikovat benefity podpůrné péče. Cílem této studie je zhodnotit dopad kožních nežádoucích účinků onkologické léčby na HRQoL a na vnímání vlastního těla u patientek s karcinomem prsu. Předpokládali jsme, že specifická kosmetická (dermatologická) péče může významně zlepšit pohodu, snížit negativní dopad iatrogenních nežádoucích účinků a posílit vnímání vlastního těla i QoL během protinádorové léčby.

Materiál a metody

Provedli jsme monocentrickou observační studii zahrnující 61 žen s karcinomem prsu zařazených na onkologickém oddělení ASST Bergamo Est (Itálie). Kritéria inkluze: ženy starší 30 let s diagnózou karcinomu prsu, podstupující chemoterapii nebo radioterapii. Exkluze: předchozí kožní onemocnění a psychiatrické či neurologické poruchy.

Účastnice byly dvojité zaslepeně randomizovány do experimentální skupiny (ES) a kontrolní skupiny (KS). Každá skupina se dále dělila na podskupiny podle léčby (chemoterapie vs. radioterapie). Všechny měly používat dermokosmetický přípravek: ES specifický produkt určený pro sekundární nežádoucí účinky onkologické léčby; KS nespecifický produkt. Specifický produkt je lotion na bázi mandlového a rýžového oleje, vitamínu E a bambuckého másla, obohacený hydratačním faktorem respektujícím přirozený hydratační faktor (NMF).

U všech byly zaznamenány sociodemografické údaje (věk, rodinný stav, vzdělání, povolání, bydliště) a anamnéza (věk v době diagnózy, typ aktuální/předchozí léčby, genetická mutace). Dotazníky QoL (Skindex-16, Body Image Scale, WHOQOL-Bref) se vyplňovaly ve třech časových bodech: při zařazení (T0), po 1 týdnu (T1) a po 28 dnech (T2). Lokální léčba byla vydána v T0, tedy od zahájení onkologické terapie, s každodenním užíváním po celou dobu studie. Po skončení dermatologické léčby provedli onkologové konečné zhodnocení kožní reakce na chemoterapii/radioterapii.

Skindex-16 je sebeposuzovací nástroj měřící dopad kožního onemocnění na HRQoL. Obsahuje 16 položek hodnocených na 7 bodové Likertově škále (0 „nikdy“ – 6 „vždy“), se třemi subškálami: symptomatologie, sociální fungování a emocionální stav.

Body Image Scale (BIS) měří afektivní, behaviorální a kognitivní aspekty spojené s vnímáním těla (10 položek, škála 0–4). Vyšší skóre znamená větší diskomfort ve vnímání vlastního těla. Italská validace prokázala vysokou vnitřní konzistenci.

WHOQOL-BREF (26 položek) hodnotí vnímání kvality života ve čtyřech doménách: fyzické zdraví, psychické zdraví, sociální vztahy a prostředí; vykazuje dobré psychometrické vlastnosti.

V doméně prostředí měly ES-chemo vyšší skóre než ES-radio i KS-radio ($p < 0,001$). KS-chemo měly v prostředí vyšší skóre než KS-radio i ES-radio ($p < 0,01$; $p < 0,001$).

- Fyzické zdraví (Obr. 2A): ES-chemo i ES-radio vykázaly zlepšení po 7 dnech ($p < 0,01$; $p < 0,001$) i po 28 dnech (obě $p < 0,001$).
- Psychické zdraví (Obr. 2B): významné zlepšení po 28 dnech (obě $p < 0,001$); ES-radio již po 7 dnech ($p < 0,05$).
- Sociální vztahy (Obr. 2C): významné zlepšení po 28 dnech u ES-chemo i ES-radio (obě $p < 0,05$).
- Prostor (Obr. 2D): po 28 dnech významné zlepšení v ES ($p < 0,05$; $p < 0,001$); ES-radio zlepšení již po 7 dnech ($p < 0,001$).

V žádné z domén nevykázaly KS (chemo ani radio) zlepšení v průběhu času. Přehled skóre Skindex-16, BIS a WHOQOL-Bref viz Tabulka 2.

Statistická analýza

Analýzy byly provedeny v Jamovi (verze 1.6.3.0). Nejprve byly skupiny popsány deskriptivně a frekvenčně, poté jednofaktorovou ANOVA pro zjištění rozdílů mezi čtyřmi skupinami v baseline. Dále byla provedena opakovaná ANOVA s Bonferroniho post-hoc testy k posouzení trendu proměnných v čase (T0, T1, T2).

Výsledky

Studie zahrnovala 61 žen: 30 v ES (15 chemo, 15 radio) a 31 v KS (16 chemo, 15 radio). Charakteristiky vzorku shrnuje Tabulka 1.

čtyři skupiny byly testované na tyto body:

- Kožní onemocnění (Skindex-16): V T0 nebyly mezi čtyřmi skupinami rozdíly v dopadu kožních lézí na HRQoL. Pacientky ES léčené radioterapií prokázaly zlepšení symptomů ($p < 0,05$), emocí ($p < 0,05$) i fungování ($p < 0,05$) již po 7 dnech. Po 28 dnech vykázaly pacientky ES (chemo i radio) statisticky vysoce významné zlepšení symptomů (obě $p < 0,001$), emocí (obě $p < 0,001$) i fungování (obě $p < 0,001$). Pacientky KS (chemo i radio) žádné zlepšení během sledování nevykázaly.
- Vnímání vlastního těla (Body Image Scale): V T0 nebyly mezi skupinami rozdíly v afektivních, behaviorálních a kognitivních aspektech vnímání těla. Pacientky ES léčené radioterapií vykázaly zlepšení již po 7 dnech ($p < 0,01$). Po 28 dnech bylo průměrné skóre v ES (chemo i radio) významně nižší než v baseline (obě $p < 0,001$), tedy lepší vnímání těla. Pacientky v KS zlepšení neprokázaly.
- Kvalita života (WHOQOL-Bref): V baseline měly pacientky ES s chemoterapií vyšší skóre fyzického zdraví než pacientky ES s radioterapií ($p < 0,05$). V psychickém zdraví měly pacientky ES-chemo vyšší skóre než ES-radio a také vyšší než KS-radio ($p < 0,05$; $p < 0,01$).

Sociodemografické proměnné			Klinické proměnné		
Frekvence (%)			Frekvence (%)		
Věk, roky (průměr) Vzdělání	54,4 (rozsah: 41–75)		Typ rakoviny		
< Vysvědčení ze střední školy	17	27.9	rakovina prsu	59	96.7
Střední škola	27	44.3	Metastatický karcinom prsu	2	3.3
> Vysokoškolský diplom	7	27.9			
Rodinný stav			Věk diagnózy, roky (průměr)	53.5 (range: 40-75)	
Ženatý/Vdaná	56	91.8	Léčba		
Svobodný/ná	5	8.2	Chemoterapie	34	55.7
Zaměstnání			Radioterapie	30	49.2
Zaměstnaná	9	14.8	Chirurgie	60	98.4
Nejistá pozice	33	54.1	Hormonální léčba	21	34.4
V domácnosti	19	31.1	Enanton	12	19.7
			Vakcína	20	31.8

Tabulka 1 - Charakteristika studijního vzorku (N=61).

Dotazník	Dílčí stupnice	Skupiny	Registrace T0	T1 po 7 dnech	T2 po 28 dnech	Interakce mezi časem a estetickou léčbou p-hodnota
			Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	
Skindex-16	Symptoms	EG Chemotherapy	3.32 (0.486)	2.62 (0.886)	1.57 (0.770)	p < 0.001
		EG Radiotherapy	3.35 (1.295)	2.37 (0.865)	1.98 (1.195)	
		CG Chemotherapy	3.06 (1.039)	2.70 (0.833)	2.84 (0.970)	
		CG Radiotherapy	3.15 (0.986)	3.30 (0.851)	3.17 (0.816)	
	Emotions	EG Chemotherapy	3.30 (0.541)	2.50 (0.862)	1.72 (0.880)	p < 0.001
		EG Radiotherapy	3.22 (1.213)	2.26 (1.069)	1.97 (1.142)	
		CG Chemotherapy	3.20 (0.917)	2.85 (0.504)	2.90 (0.657)	
		CG Radiotherapy	3.27 (0.889)	3.36 (0.806)	3.30 (0.886)	
	Functioning	EG Chemotherapy	3.05 (0.840)	2.56 (0.989)	1.61 (0.686)	p < 0.001
		EG Radiotherapy	3.35 (1.065)	2.39 (1.115)	2.07 (1.202)	
		CG Chemotherapy	3.10 (1.065)	2.77 (0.505)	2.80 (0.793)	
		CG Radiotherapy	3.23 (0.965)	3.41 (1.076)	3.36 (0.936)	
Body Image Scale	Total Score	EG Chemotherapy	19.5 (5.71)	16.9 (3.36)	12.4 (5.87)	p < 0.001
		EG Radiotherapy	22.5 (2.29)	16.8 (3.80)	13.9 (4.03)	
		CG Chemotherapy	20.9 (3.32)	19.1 (3.75)	19.1 (4.30)	
		CG Radiotherapy	21.7 (4.61)	22.3 (4.10)	22.9 (2.94)	
WHOQOL-Bref	Physical health	EG Chemotherapy	3.30 (0.201)	3.62 (0.313)	3.90 (0.372)	p < 0.001
		EG Radiotherapy	3.16 (0.241)	3.57 (0.382)	3.76 (0.536)	
		CG Chemotherapy	3.19 (0.207)	3.21 (0.244)	3.23 (0.285)	
		CG Radiotherapy	3.07 (0.178)	3.04 (0.250)	3.03 (0.316)	
	Psychological health	EG Chemotherapy	3.01 (0.213)	3.17 (0.351)	3.53 (0.338)	p < 0.001
		EG Radiotherapy	2.74 (0.288)	3.01 (0.447)	3.26 (0.573)	
		CG Chemotherapy	2.80 (0.299)	2.77 (0.321)	2.77 (0.333)	
		CG Radiotherapy	2.69 (0.251)	2.57 (0.294)	2.52 (0.314)	
	Social relationships	EG Chemotherapy	3.02 (0.527)	3.02 (0.495)	3.40 (0.361)	p < 0.01
		EG Radiotherapy	2.84 (0.452)	3.18 (0.547)	3.20 (0.532)	
		CG Chemotherapy	2.92 (0.333)	2.96 (0.319)	2.94 (0.327)	
		CG Radiotherapy	2.69 (0.344)	2.64 (0.320)	2.67 (0.282)	
	Environment	EG Chemotherapy	3.74 (0.266)	3.94 (0.320)	4.06 (0.246)	p < 0.001
		EG Radiotherapy	3.12 (0.500)	3.60 (0.604)	3.98 (0.458)	
		CG Chemotherapy	3.64 (0.261)	3.60 (0.214)	3.60 (0.282)	
		CG Radiotherapy	3.10 (0.406)	3.07 (0.393)	3.10 (0.340)	

EG = Experimental Group, CG = Control Group WHOQOL- Bref = World Health Organization Quality Of Life - Shorter version

Table 1 - Skindex-16 subscales, Body Image Scale and WHOQOL-Bref subscales mean scores in the experimental and control groups, at T0, T1 and T2.

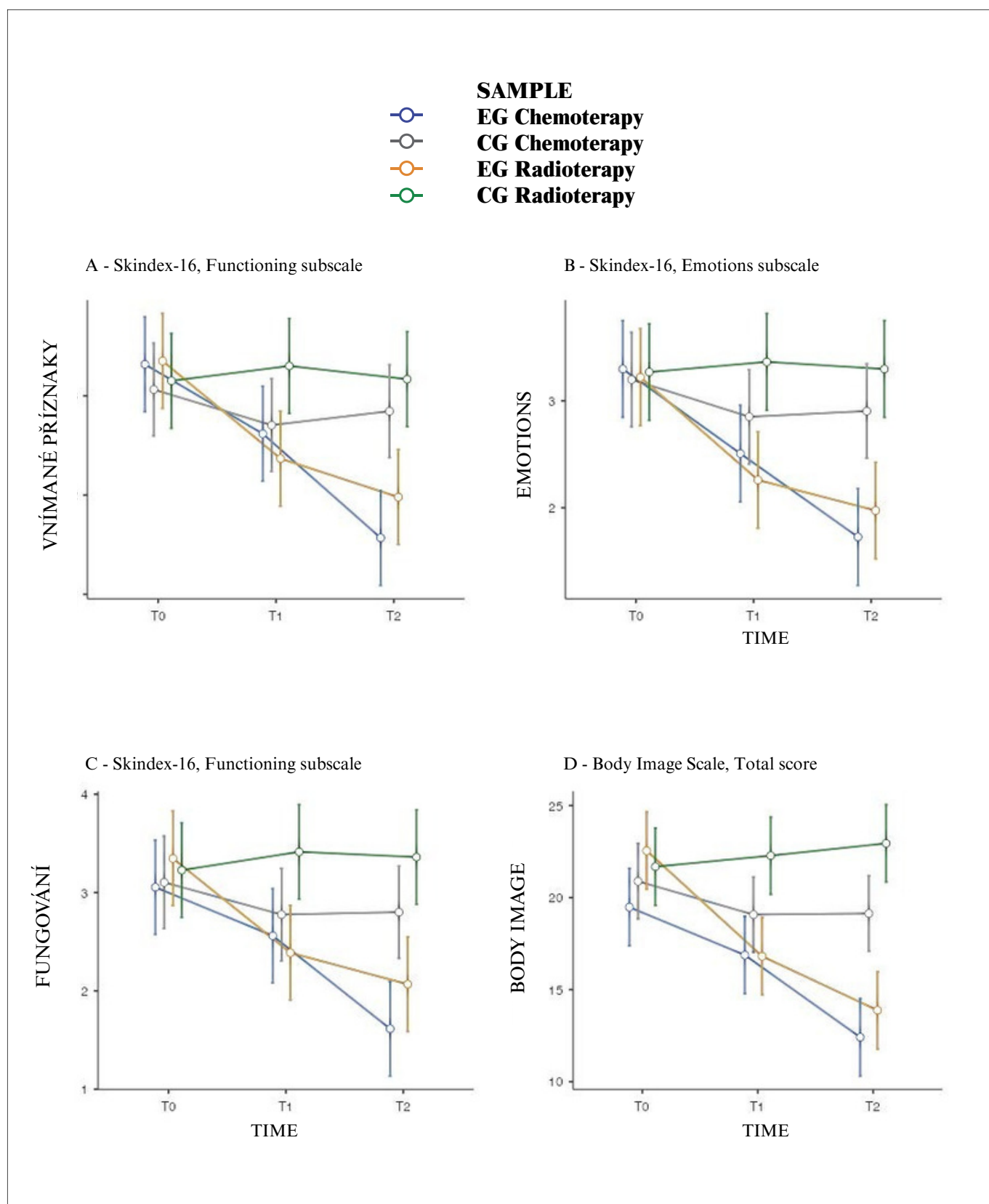


Figure 1 - Interaction between time and aesthetic treatment effects on Skindex-16 and Body Image Scale scores in different cancer treatments groups.

SAMPLE
 - EG Chemoterapy
 - CG Chemoterapy
 - EG Radioterapy
 - CG Radioterapy

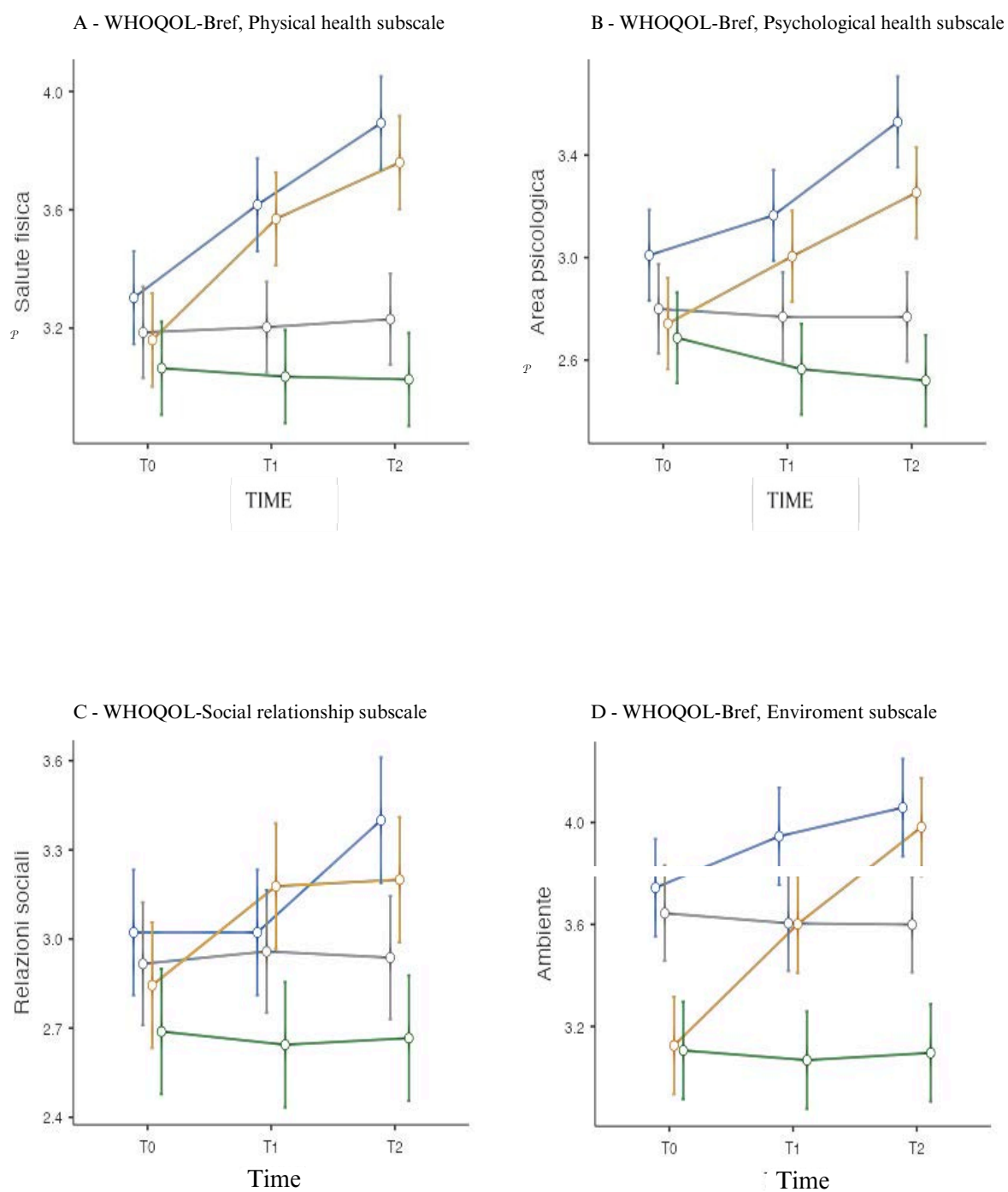


Figure 2 - Interaction between time and aesthetic treatment effects on WHOQOL-Bref scores in different cancer treatments groups.

Diskuse a závěry

Onkologická literatura zdůrazňuje, že jak chemoterapie, tak radioterapie mohou způsobovat různé vedlejší účinky, často v kožních vrstvách a jejich přídavných oblastech. Tyto vedlejší účinky mění nejen fyziologii kůže, ale i fyzický vzhled onkologických patientek. Změny fyzických aspektů mají negativní dopad na vnímání vlastního těla pacientkou (10), což s sebou nese riziko studu, nižšího sebevědomí a sociálního vyhýbání se onkologickým patientkám (20,21) a následně zhoršení úzkosti a deprese (22,23).

Bylo také hlášeno (3,5), že použití specifické dermatologické léčby může mít pozitivní dopad na vnímání pohody u onkologických patientek. Cílem studie bylo zhodnotit, zda použití specifické dermatologické léčby může zlepšit kožní vedlejší účinky z estetického hlediska, a tím zlepšit vnímání vlastního těla a kvalitu života pacientky a ochránit tak před vznikem úzkostně-depresivních psychopatologických poruch.

Pokud jde o vliv kožních lézí na kvalitu života související se zdravím (HRQoL), výsledky zdůrazňují, že symptomatologii, emoční stav a sociální fungování lze předpovědět na základě času, přítomnosti/nepřítomnosti dermatologického přípravku a interakce obou těchto faktorů. Víme, že chemoterapie a radioterapie jsou spojeny s vedlejšími účinky, které by mohly zhoršit HRQoL pacienta (15,23). V naší studii bylo v době prvního podání průměrné skóre v dříve popsaných oblastech zvýšeno u obou studijních skupin. Po 28 dnech léčby obě skupiny EG vykazovaly zlepšení kožních lézí se snížením svědění, pálení a bolesti. Zlepšila se také emoční pohoda s menší frustrací a rozpaky souvisejícími s jejich kožním onemocněním. Pacienti léčení radioterapií patřící do skupiny EG zaznamenali viditelné zlepšení od prvního týdne kožní léčby a ještě větší po 28 dnech léčby.

Naopak, pacientky s CG neprokázaly významné zlepšení svého dermatologického stavu. Naše výsledky potvrzují, že používání specifického dermatologického kosmetického přípravku je klíčovým faktorem pro snížení symptomatologie související s kůží^{15,33-35} a následně pro zlepšení emocionálního stavu patientek a jejich schopnosti sociálně fungovat. Každodenní používání kosmetických přípravků mělo pozitivní dopad nejen na dermatologické symptomy, ale také na afektivní, behaviorální a kognitivní aspekty související s vnímáním vlastního těla. V T0 všechny ženy vykazovaly vysoké skóre na škále Body Image Scale, což znamená, že před zahájením dermatologické léčby pacientky pociťovaly nepohodlí v tom, jak vnímaly své tělo. Nedávné studie již zdůraznily, že ženy léčené pro rakovinu prsu mohou pociťovat změny ve svém fyzickém vzhledu¹⁹ a to může být spojeno se studem, nízkým sebevědomím nebo sociálním vyhýbáním^{20,21}. V současné studii byl v obou experimentálních skupinách po 28 dnech léčby zjištěn významný pokles psychického nepohodlí. Naše výsledky navíc ukázaly, že pacientky experimentální skupiny léčené radioterapií vykazovaly po 7 dnech významné zlepšení. Ženy, které aplikovaly specifickou lokální léčbu, se tak během sledovaného období cítily více uvědoměle a spokojeněji se svým tělem.

Kontrolní skupiny naopak neprokázaly žádné zlepšení ve způsobu, jakým vnímaly své tělo.

Důkazy nalezené ve vědeckých pracích ukázaly, že ženy s diagnózou rakoviny musí bojovat s různými obtížemi a výzvami (36), které mohou mít nesmazatelný negativní dopad na jejich život. Ženy s rakovinou mohou pociťovat negativní následky v různých fyzických, sociálních, emocionálních, psychologických a praktických aspektech (37). V naší studii byl na začátku studie mezi skupinami významný rozdíl v oblastech kvality života týkajících se fyzického zdraví, psychického zdraví a prostředí.

Ženy léčené radioterapií vykazovaly nižší úroveň. To může být způsobeno tím, že radioterapie může způsobit horší vedlejší účinky, zejména ty, které se projevují na kůži. Během studijního období ženy, které používaly specifický dermatologický přípravek, vykazovaly postupně zlepšování kvality života, pokud jde o fyzické a psychické zdraví, sociální vztahy a prostředí. Používání krému vedlo ženy k menší bolesti a nepohodlí, což zlepšilo kvalitu jejich spánku, sebevědomí a sociální vztahy. Zdá se tedy, že změna kvality života je ovlivněna zlepšením kožních lézí. To odpovídá myšlence, že dobré zdraví již nepředstavuje pouze absenci fyzické nemoci³⁸, ale také úroveň pohody na fyzické a psychosociální úrovni. Naše výsledky se zdají potvrzovat to, co již literatura potvrdila: péče o tělo, a konkrétně o pokožku, pomáhá zlepšit nejen fyzické zdraví, ale i psychickou pohodu. Data také ukázala, že pouze užívání dermatologických produktů speciálně určených pro léčbu kožních vedlejších účinků onkologické terapie vede ženy k lepší psychické pohodě a vnímání vlastního těla, čímž se snižuje negativní dopad kožních symptomů na kvalitu života související s zdravím (HRQoL). V důsledku toho by snížení dermatologických vedlejších účinků a zlepšení kvality života mohlo vést k lepší adherenci k terapii^{39,40}, jelikož je již známo, že v případech vedlejších účinků se snižuje i compliance (41,42). Závěrem lze říci, že je příznivé, aby dermatologové spolupracovali s onkology na prevenci a zmírňování kožních vedlejších účinků léčby a na zlepšení kvality života pacientů.

Střet zájmů

Neexistuje žádný střet zájmů, v opačném případě prosím vyplňte formulář „Střet zájmů“.

REFERENCE

1. I numeri del cancro in Italia 2019. AIOM-ARTIUM-Fondazione AIOM [Internet]. Available from: www.aiom.it
2. Morris AD, Morris RD, Wilson JF, et al. Breast-conserving therapy vs mastectomy in early-stage breast cancer: a meta-analysis of 10-year survival. *Cancer J Sci Am*. 1997; 3(1):6–12.
3. Oliveri S, Faccio F, Pizzoli S, et al. A pilot study on aesthetic treatments performed by qualified aesthetic practitioners: efficacy on health-related quality of life in breast cancer patients. *Qual Life Res*. 2019; 28(6):1543–1553.
4. Salvo N, Barnes E, Van Draanen J, et al. Prophylaxis and management of acute radiation-induced skin reactions: a systematic review of the literature. *Curr Oncol*. 2010; 17(4):94–112.
5. Fabbrocini G, Romano MC, Cameli N, Mariano M, Pastore F, Annunziata MC, et al. “Il corpo ritrovato”: dermocosmetological skin care project for the oncologic patient. *Int Sch Res Notices* 2011.
6. Fabbrocini G, Cameli N, Romano MC, et al. Chemotherapy and skin reactions. *J Exp Clin Cancer Res*. 2012; 31(1):50.
7. Tianhong L, Roman PS. Skin toxicities associated with epidermal growth factor receptor inhibitors. *Target Oncol*. 2009; 4(2):107–119.
8. Galimont-Collen AFS, Vos LE, Lavrijsen APM, Ouwkerkb J, Gelderblomb H. Classification and management of skin, hair and nail and mucosal side effects of epidermal growth factor receptor (EGFR) inhibitors. *Eur J Cancer*. 2007; 43(5):845–85.
9. Bobbio-Pallavicini E, Porta C, Moroni M, et al. Etoposide and etoposide combination chemotherapy to treat hepatocellular carcinoma patients: a phase II study. *Eur J Cancer*. 1997; 33(11):1784–1788.
10. Melissant HC, Neijenhuis KI, Jansen F, et al. A systematic review of the measurement properties of the Body Image Scale (BIS) in cancer patients. *Support Care Cancer*. 2018; 26(6):1715–1726.
11. Brandão T, Schulz MS, Matos PM. Psychological adjustment after breast cancer: a systematic review of longitudinal studies. *Psychooncology*. 2017; 26(7):917–926.
12. Runowicz CD, Leach CR, Henry NL, et al. American cancer society/American society of clinical oncology breast cancer survivorship care guideline. *CA Cancer J Clin*. 2016; 66(1):43–73.
13. Fobair P, Spiegel D. Concerns about sexuality after breast cancer. *Cancer J*. 2009; 15(1):19–26.
14. Fobair P, Stewart SL, Chang S, D'Onofrio C, Banks PJ, Bloom JR. Body image and sexual problems in young women with breast cancer. *Psychooncology*. 2006; 15(7):579–594.
15. Male DA, Fergus KD, Cullen K. Sexual identity after breast cancer: sexuality, body image, and relationship repercussions. *Curr Opin Support Palliat Care*. 2016; 10(1): 66–74.
16. Ussher JM, Perz J, Gilbert E. Changes to sexual well-being and intimacy after breast cancer. *Cancer Nurs*. 2012; 35(6): 456–465.
17. Todorov N, Sherman KA, Kilby C J, Breast Cancer Network Australia. Self-compassion and hope in the context of body image disturbance and distress in breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*. 2019; 28(10):2025–2032.
18. Cash TF, Smolak L. Body image: a handbook of science, practice, and prevention. 2nd edn. New York: Guilford Press 2011.
19. Falk Dahl CA, Reinertsen KV, Nesvold IL, Fosså, SD, Dahl, AA. A study of body image in long-term breast cancer survivors. *Cancer*. 2010; 116(15):3549–3557.
20. Lehmann V, Hagedoorn M, Tuinman M. Body image in cancer survivors: a systematic review of case-control studies. *J Cancer Surviv*. 2014; 9(2):339–348.
21. Rumsey N, Harcourt D. Body image and disfigurement: issues and interventions. *Body Image*. 2004; 1(1):83–97.
22. Galiano-Castillo N, Ariza-García A, Cantarero-Villanueva I, Fernández-Lao C, Díaz-Rodríguez L, Arroyo-Morales M. Depressed mood in breast cancer survivors: associations with physical activity, cancer-related fatigue, quality of life, and fitness level. *Eur J Oncol Nurs*. 2014; 18(2):206–210.
23. Paterson C, Lengacher CA, Donovan KA, Kip KE, Toftthagen CS. Body image in younger breast cancer survivors: a systematic review. *Cancer Nurs*. 2016; 39(1):E39–58.
24. Hopwood P, Fletcher I, Lee A, Al Ghazal S. A body image scale for use with cancer patients. *Eur J Cancer*. 2001; 37(2):189–197.
25. Rhoten BA, Murphy B, Ridner SH. Body image in patients with head and neck cancer: a review of the literature. *Oral Oncol*. 2013; 49(8):753–760.
26. DeFrank JT, Mehta CC, Stein KD, Baker F. Body image dissatisfaction in cancer survivors. *Oncol Nurs Forum*. 2007; 34(3):E36–E41.
27. Taylor-Ford M, Meyerowitz BE, D'Orazio LM, Christie KM, Gross ME, Agus DB. Body image predicts quality of life in men with prostate cancer. *Psychooncology*. 2013; 22(4):756–761.
28. Chren M, Lasek R, Flocke S, Zyzanski S. Improved discriminative and evaluative capability of a refined version of Skindex, a quality-of-life instrument for patients with skin diseases. *Arch Dermatol*. 1997; 133(11):1433–1440.
29. Chren MM, Lasek RJ, Sahay AP, Sands LP. Measurement properties of Skindex-16: a brief quality-of-life measure for patients with skin diseases. *J Cutan Med Surg*. 2001; 5(2):105–110.
30. Cheli S, Agostini A, Herd-Smith A, Caligiani L, Martella F, Fioretto L. The Italian version of body image scale - reliability and sensitivity in a sample of breast cancer patients. *Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale*. 2016; 22(11):65–79.
31. The WHOQOL Group (1994). The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL) (1995). In: Orley, J. & Kuyken, W. (eds.), *Quality of life assessment: international perspective*. Springer, Berlin, Heidelberg 1994; 41–57.
32. De Girolamo G, Rucci P, Scocco P, et al. (Centro Italiano Collaborativo Progetto WHOQOL). La valutazione della qualità della vita: validazione del WHOQOL-Breve. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2000; 9(1):45–55.
33. Haley AC, Calahan C, Gandhi M, West DP, Rademaker A, Lacouture ME. Skin care management in cancer patients: An evaluation of quality of life and tolerability. *Support Care Cancer*. 2011; 19(4):545–554.
34. Bolderston A, Lloyd NS, Wong RKS, Holden L, Robb-Blenderman L, Supportive Care Guidelines Group of Cancer Care Ontario Program in Evidence-Based Care. The prevention and management of acute skin reactions related to radiation therapy: A systematic review and practice guideline. *Support Care Cancer*. 2006; 14(8):802–817.
35. Harris R, Probst H, Beardmore C, et al. Radiotherapy skin care: A survey of practice in the UK. *Radiography*. 2012; 18(1):21–27.
36. Barraclough J. Cancer and emotion: a practical guide to psycho-oncology. John Wiley & Sons 1999.
37. Surbone A, Peccatori F, Pavlidis N. Cancer and pregnancy. Berlin, New York: Springer 2008.
38. WHO, W. Constitution of the World Health Organization. *Am J Public Health Nations Health*. 1946; 36(11):1315–1323.
39. Bensadoun RJ, Humbert P, Krutman J, et al. Daily baseline skin care in the prevention, treatment, and supportive care of skin toxicity in oncology patients: recommendations from a multinational expert panel. *Cancer Manag Res*. 2013; 5:401–408.
40. Williams S A, Schreier AM. The effect of education in managing side effects in women receiving chemotherapy for treatment of breast cancer. *Oncol Nurs Forum*. 2004; 31(1):E16–E23.
41. Güth U, Myrick ME, Schöttau A, Kilic N, Schmid SM. Drug switch because of treatment-related adverse side effects in endocrine adjuvant breast cancer therapy: How often and how often does it work? *Breast Cancer Res Treat*. 2011; 129(3):799–807.
42. Cella D, Fallowfield LJ. Recognition and management of treatment-related side effects for breast cancer patients receiving adjuvant endocrine therapy. *Breast Cancer Res Treat*. 2008; 107(2):167–180.