



CAT DI REVISIONE SISTEMATICA


Quesito di trattamento: come prevenire e trattare le reazioni dermiche acute indotte da radioterapia?


Fonte originale: Chan RJ, Webster J, Chung B, Marquart L, Ahmed M, Garantziotis S. Prevention and treatment of acute radiation-induced skin reactions: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. BMC Cancer. 2014 Jan 31;14:53. doi: 10.1186/1471-2407-14-53. Review.

Autore, Anno: Chan, 2014.


 **Fonti dei dati:** Cochrane Skin Group Specialised Register, Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL) on The Cochrane Library (Issue 11, 2012), MEDLINE Ovid (1946 to 14/11/2012), EMBASE Ovid (1974 to 14/11/2012), PsycINFO Ovid (1806 to 14/11/2012), CINAHL EBSCO (1982 to 14/11/2012), LILACS (1982 to 14/11/2012).

 **Selezione e accertamento degli studi:** Trial Randomizzati Controllati con comparazione tra interventi o tra intervento e nessun intervento.

 **Pazienti:** 5.688 partecipanti (47 RCT presi in esame) sottoposti a trattamento radioterapico irradiati esternamente, in corso di trattamento o già irradiati, senza restrizione di età, genere, diagnosi, stato di salute, dosaggio delle radiazioni, localizzazione dell'area irradiata, setting di trattamento.

 **Intervento:** farmaci sistemici per via orale, cura della pelle, terapie topiche steroidee e non steroidee, creme, emissioni di luce.

 **Comparazione:** nessun trattamento, cure standard, placebo.

 **Outcome principale:**

- per la Prevenzione: sviluppo di reazione cutanea relativa al trattamento radiante;
- per il Trattamento: livello di tossicità cutanea/reazione e livello di severità dei sintomi a 7 e 14 giorni dall'inizio della reazione cutanea.

 **Outcomes secondari:**

- per la Prevenzione: tempo relativo alla comparsa di eritema o desquamazione della pelle;
- per il Trattamento: qualità della vita, tempo di guarigione, livello di tossicità cutanea al completamento del trattamento radiante e al follow-up, severità dei sintomi (fisici o psicologici);
- per Prevenzione e Trattamento: costo dell'intervento (costi diretti e indiretti, in relazione ai partecipanti e al sistema di cure), soddisfazione dei partecipanti, facilità di utilizzo, effetti avversi (incluse reazioni allergiche).

Risultati: In tabella gli interventi significativi

Intervento e comparazione	Outcome	Risultato
Terapia orale sistemica		
Wobe Mugas* orale versus nessun trattamento	Primario di Prevenzione	Meta-analisi: OR 0,13; IC95% 0,05 a 0,38; p <0,0005
	Secondario di Trattamento	Meta-analisi: Diff. Media -0,92; IC95% -1,36 a -0,48; p <0,0001
Supplemento di zinco orale versus placebo	Secondario di Trattamento	Diff. Media -0,50; IC95% 0,58 a 0,42; p <0,00001

*Wobe-Mugas E è un enzima proteolitico che agisce da anti-infiammatorio contenente 100 mg di papaina, 40 mg di tripsina e 40 di chemiotripsina

Cura della pelle (abluzioni e utilizzo di deodorante)		
Lavaggio con sapone versus nessun lavaggio	Secondario di Trattamento	Diff. Media -0,82; IC95% -1,16 a -0,48; p <0,00001
Lavaggio con acqua versus nessun lavaggio	Secondario di Trattamento	Diff. Media -0,62; IC95% -0,96 a -0,28; p =0,0004
Lavaggio con acqua versus lavaggio con sapone	Secondario di Trattamento	Diff. Media -0,44; IC95% -0,72 a -0,16; p =0,001

Trattamenti topici steroidei		
Besametasone crema versus placebo	Secondario di Trattamento	Diff. Media -55; IC95% -71 a -39; p <0,0001
Besametasone versus nessun trattamento topico	Secondario di Trattamento	Diff. Media -0,40; IC95% -0,62 a -0,15; p <0,002
Corticosteroide topico e antibiotico versus nessun trattamento	Primario di Prevenzione	OR 0,07; IC95% 0,01 a 0,84; p =0,04
Corticosteroide topico versus dexpanthenol	Secondario di Trattamento	Diff. Media -1,40; IC95% -1,97 a -0,83; p <0,00001

4 Creme		
Idrogel versus Violetta di Genziana	Secondario di Trattamento	HR 7,95; IC95% 2,20 a 28,68; p =0,002
Medicazione all'argento versus trattamento standard	Secondario di Trattamento	Diff. Media -0,86; IC95% -1,59 a 0,13; p =0,02

5 Unguenti e creme non steroidee		
Acido ialuronico versus crema placebo	Secondario di Trattamento	Diff. Media -0,73; IC95% -1,04 a -0,42; p <0,00001
Lian Bai liquido versus no Lian Bai liquido	Primario di Prevenzione	OR 0,04; IC95% 0,01 a 0,12; p <0,00001
Formulazione A* crema versus nessun trattamento	Secondario di Trattamento	Diff. Media -1,17; IC95% -1,59 a -0,75; p <0,00001
Formulazione B* crema versus nessun trattamento	Secondario di Trattamento	Diff. Media -0,79; IC95% -1,21 a -0,37; p <0,00001
Formulazione A crema versus Formulazione B	Secondario di Trattamento	Diff. Media -0,38; IC95% -0,69 a -0,07; p =0,02

*Formulazione A: Crema con capperò, opuntia coccinellifera, estratto di foglie d'olivo

*Formulazione B: emulsione a base di acqua non steroidea

Conclusioni: la review non ha trovato forti evidenze relativamente alla prevenzione e al trattamento delle reazioni legate alla radioterapia. In particolare per quel che riguarda la prevenzione solo lo studio condotto sulla somministrazione orale di Wobe-Mugas E su 219 partecipanti ha dimostrato una discreta efficacia, constatando che il rischio di sviluppare una reazione era l'87% inferiore nei pazienti trattati rispetto a quelli non trattati. E' necessario però segnalare che i due studi presi in esame oltre a non essere studi in cieco, somministravano posologie differenti di Wobe-Mugas E. Relativamente al trattamento, assieme alla somministrazione di Wobe-Mugas E, capace di ridurre la severità della reazione cutanea, anche lo studio sulla supplementazione di zinco per via orale, con un campione di 97 pazienti e studio in cieco, ha dato risultati promettenti e da verificare con ulteriori ricerche. Riguardo agli altri trattamenti si può affermare che la parte trattata con la

radioterapia possa essere lavata con acqua e sapone e che il deodorante non metallico non è controindicato.

Commento: l'eccessiva eterogeneità nei trattamenti e l'esiguo numero di partecipanti ai singoli studi rendono deboli le prove di efficacia sebbene alcuni interventi si siano rivelati potenzialmente utili nella prevenzione e nella riduzione della severità della reazione indotta da radioterapia. Ulteriori studi di ricerca con adeguati metodi di randomizzazione e cecità renderebbero validi tali risultati consentendone l'utilizzo nella pratica.

Autore: Lucetta Nisticò, Infermiera, lucetta.nistico@aosp.bo.it
Oncologia Medica Ardizzoni e Medicina per la Continuità Assistenziale Biasco
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S.Orsola-Malpighi