

Kosmetologiczne i społeczne problemy w chorobie nowotworowej piersi

Cosmetic and social concerns in breast cancer

STRESZCZENIE

Według Światowej Organizacji Zdrowia, zdrowie to nie tylko brak choroby, ale pełne dobre samopoczucie fizyczne, społeczne i psychiczne. Dlatego w kontekście chorób nowotworowych ważne jest podejmowanie działań na wielu poziomach, co wspiera proces leczenia i poprawia jego efekty.

Celem pracy było przedstawienie zmian obserwowanych na skórze kobiet chorujących na nowotwór piersi poddanych terapiom onkologicznym oraz adekwatnych metod pielęgnacji. Omówiono również aspekt poczucia atrakcyjności pacjentek onkologicznych.

Korzystanie z usług kosmetologicznych w trakcie leczenia onkologicznego może poprawić samopoczucie, przyspieszyć proces zdrowienia oraz zwiększyć wartość społeczną osoby chorej.

Słowa kluczowe: kosmetologia onkologiczna, onkologia, pacjentka onkologiczna, nowotwór piersi, gabinet kosmetologiczny, onkokosmetologia

ABSTRACT

The World Health Organisation defines health as not merely the absence of disease, but as a state of complete physical, social, and mental well-being. Consequently, in the context of cancer, it is essential to implement interventions at various levels to enhance the treatment process and optimise outcomes.

This study aimed to elucidate the alterations in the skin of women with breast cancer receiving oncological treatments and care methodologies. The issue of oncology patients' perception of attractiveness was also discussed.

Applying cosmetological services during oncological treatment can enhance well-being, expedite the healing process, and elevate the patient's social value.

Keywords: oncology cosmetology, oncology, oncology patient, breast cancer, cosmetology practice, oncocosmetology

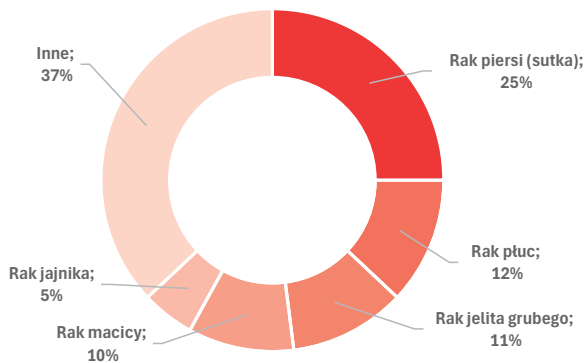
WSTĘP

Definicja nowotworu zaproponowana w XX wieku przez brytyjskiego onkologa R.A. Willisa pozostaje aktualna do dziś. Według niej, nowotwór to nieprawidłowa tkanka, która rozrasta się nadmiernie i w sposób niekontrolowany wśród tkanek prawidłowych [1]. Niegdyś uważano, że nowotwór jest chorobą nieuleczalną, kończącą się wczesną śmiercią. Obecnie dostępnych jest wiele metod leczenia, które mogą prowadzić do pełnego wyleczenia. Jednak często wiążą się one z ryzykiem wystąpienia działań niepożądanych i skutków ubocznych, które mogą wpływać także na stan skóry. W związku z rosłą

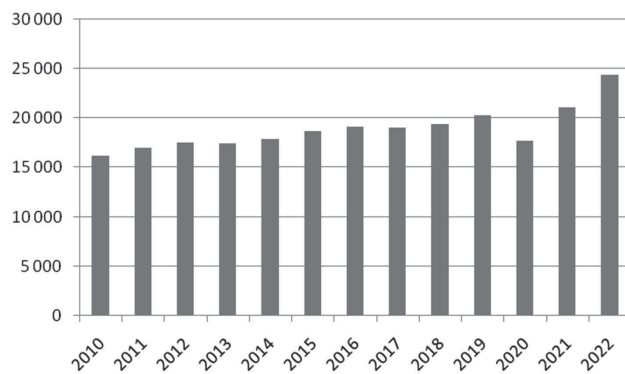
liczbą zachorowań na nowotwory piersi oraz ze zmieniającymi się potrzebami pacjentek onkologicznych, które często szukają pomocy w gabinetach kosmetologicznych, kosmetolodzy mają realny wpływ na poprawę jakości życia osób dotkniętych nowotworem. W odpowiedzi na rosnące zapotrzebowanie, wyodrębniła się subdyscyplina kosmetologii – onkokosmetologia. Onkokosmetologia to trudna dziedzina, wymagająca dużej wiedzy, umiejętności, empatii, a także współpracy z lekarzami.

ZACHOROWALNOŚĆ NA NOWOTWORY PIERSI W POLSCE

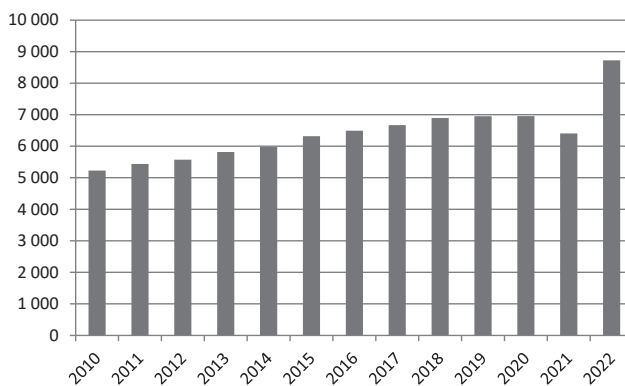
Według Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej, nowotwór to nieprawidłowa tkanka charakteryzująca się nadmiernym rozrostem, niepodporządkowanym prawidłowym funkcjom organizmu [2]. Nowotwory dzielą się na łagodne i złośliwe. W Polsce najczęstszym nowotworem złośliwym u kobiet jest rak piersi. Według danych z 2020 roku, nowotwór piersi stanowi 25% wszystkich zachorowań z powodu nowotworów złośliwych u kobiet w Polsce. Z kolei, w Unii Europejskiej zachorowalność na raka piersi stanowi prawie 30% wszystkich



Rys. 1 Zachorowalność na nowotwory wśród kobiet w Polsce, według danych z 2020 roku
Źródło: Opracowanie własne na podstawie [4]



Rys. 2 Liczba zachorowań na nowotwory piersi u kobiet w Polsce w latach 2010-2022
Źródło: Opracowanie własne na podstawie [4]



Rys. 3 Liczba zgonów z powodu nowotworu piersi u kobiet w Polsce w latach 2010-2022
Źródło: Opracowanie własne na podstawie [4]

nowotworów (rys. 1). Szacuje się, że rocznie raka piersi rozpoznaje się u 1,5 miliona kobiet na całym świecie, a około 400 tysięcy umiera z tego powodu [3].

Rys. 2 przedstawia liczbę zachorowań na nowotwory piersi u kobiet w Polsce w latach 2010-2022. Z roku na rok obserwuje się tendencję wzrostową, z wyjątkiem roku 2013, 2020 i 2021. W roku 2010, raka piersi zdiagnozowano u 16 187 kobiet, natomiast w 2022 roku liczba zachorowań wzrosła do 24 418.

Rys. 3 przedstawia liczbę zgonów spowodowanych nowotworem piersi u kobiet w Polsce w latach 2010-2022. W przypadku umieralności, również zauważalna jest tendencja wzrostowa. W 2010 roku z powodu raka piersi zmarło 5 226 kobiet, z kolei w 2022 roku 8 723 kobiet. Na przestrzeni badanych lat, liczba zgonów wzrastała średnio o 291 zgonów w porównaniu do roku poprzedniego.

LECZENIE ONKOLOGICZNE I JEGO WPŁYW NA SKÓRĘ

Leczenie onkologiczne może powodować skórne powikłania, które negatywnie wpływają na jakość życia. Zdarza się, że skutki uboczne objawiające się na skórze bywają powodem zmiany lub modyfikacji leczenia onkologicznego, co przekłada się na obniżenie jego skuteczności [5]. Jednym z najbardziej powszechnie kojarzonych objawów choroby nowotworowej jest utrata włosów, która dotyka około 65% pacjentów i zazwyczaj pojawia się w ciągu 1-2 tygodni od rozpoczęcia terapii [5]. Łysienie może być całkowite lub częściowe i wiąże się nie tylko ze skórą głowy – może obejmować także okolice pach, łona, rąk i nóg. Leki cytostatyczne uwrażliwiają komórki mieszków włosowych, przez co włosy stają się słabsze i wypadają. Warto podkreślić, że wypadanie włosów uzależnione jest od rodzaju i dawek chemioterapeutyków [6]. Skóra głowy pozbawiona włosów może swędzieć. Włosy zazwyczaj odrastają w ciągu roku po zakończeniu leczenia, jednak ich grubość i kolor mogą ulec zmianie [7]. Łysienie to często etap przejściowy i odwracalny jest to jeden z najbardziej traumatycznych skutków ubocznych leczenia. Włosy uznawane są za jeden z atrybutów kobiecości, a ich utrata bywa obciążającym psychicznie przeżyciem, wpływającym na samoocenę i poczucie własnej wartości. W odpowiedzi na potrzebę ukrywania nieowłosionej skóry głowy, kobiety korzystają z różnych możliwości jej zakrywania. Od czapek, turbanów po peruki. Te ostatnie refundowane są przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) [8]. Chemioterapia wywołuje również szereg innych objawów skórnych. Należą do nich: zmiany na paznokciach, nasilona suchość skóry spowodowana zaburzeniem bariery naskórkowej, uwrażliwienie na światło słoneczne, rumień, nadmierne łuszczenie, podrażnienie, obrzęk, świąd, nadwrażliwość na dotyk, skłonność do występowania miejscowych stanów zapalnych. Uwrażliwienie na światło słoneczne może powodować pojawienie się oparzeń i przebarwień [7]. Podczas stosowania chemioterapii uszkodzeniu ulega bariera hydrolipidowa skóry, co powoduje zwiększenie przeznaskór-

Tabela 1 Objawy wczesne i późne radioterapii

Radioterapia	Działania niepożądane	Skutki działań niepożądanych
Objawy wczesne – kilka tygodni po rozpoczęciu leczenia	Uszkodzenie gruczołów łojowych i potowych. Nadmierna stymulacja komórek barwnikowych. Uszkodzenie mieszków włosowych. Zwiększony wyrzut cytokin prozapalnych, między innymi interleukiny 1 i 6, TNF- α , TGF- β .	Nadmierna suchość skóry, zaburzenia pigmentacji, wypadanie włosów.
Objawy późne – kilka miesięcy po zakończeniu leczenia	Spadek populacji fibroblastów. Resorpcja włókien kolagenowych. Uszkodzenie śródbłonna naczyń.	Zmiany o charakterze atrofii, utrata elastyczności skóry, pojawienie się teleangiektazji.

Źródło: [9]

kowej utraty wody, a także upośledzenie funkcji ochronnych skóry, zwiększając podatność na infekcje skórne bakteryjne, wirusowe oraz grzybicze. Charakterystycznym skórnym działaniem niepożądanym chemioterapii jest erytrodyzestezja dłoniowo-stopowa, znana jako zespół ręka-stopą. Objaw ten można podzielić na różne stadia zaawansowania, zależnie od nasilenia zmian skórnych i dolegliwości [7].

- I. Bezbolesny rumień, obrzęk, zaczerwienie, mrowienie.
- II. Zmiany skórne z towarzyszącym bólem – rogowacenie, pęcherze, obrzęk, krwawienie.
- III. Bolesne owrzodzenia, które uniemożliwiają funkcjonowanie.
- IV. Zmiany skórne o charakterze ciężkim z towarzyszącym bólem – łuszczenie, krwawienie, hiperkeratoza.

Radioterapia, tak jak chemioterapia, oddziałuje również na zdrowe komórki organizmu. Zaletą napromieniowania jest zastosowanie miejscowe, co oznacza, że powikłania związane z radioterapią pojawiają się najczęściej w obszarze leczenia [7]. Jedną z nowoczesnych form stosowanych w radioterapii jest terapia protonowa. Wysoką skuteczność zapewnia duża precyzja z jaką wiązka promieniowania dociera do guza nowotworowego, tym samym zmniejszając uszkodzenia zdrowych tkanek i w konsekwencji zmniejszając ryzyko wystąpienia powikłań [8]. Objawy skórne związane z radioterapią mogą pojawić się w pierwszym miesiącu leczenia i często utrzymują się przez kilka do kilkunastu tygodni po jego zakończeniu. Według Rybarczyk, do zmian skórnych po radioterapii należą: suchość, pieczenie, świąd, ból, zaburzenie procesu gojenia, zaczerwienie, przebarwienia, uszkodzenie mieszków włosowych oraz gruczołów łojowych, skłonność do powstawania blizn, naruszenie naczyń krwionośnych, teleangiektazje. Wiśniewski i wsp. różnicują objawy działania radioterapii na wczesne i późne [9].

W przypadku wystąpienia objawów popromiennych, ważną jest kontrola i ocena nasilenia zmian w obrębie skóry. W tym celu opracowano wiele skal służących do monitorowania miejscowego odczynu popromiennego. Należą do nich między innymi skala Europejskiej Organizacji Badań i Leczenia Raka (EORTC, *European Organization for Research and Treatment of Cancer*) oraz skala Grupy Onkologii Radiacyjnej (RTOG, *Radiation Therapy Oncology Group*).

Tabela 2 Skala RTOG

Stopień	Skala RTOG
0	Brak zmian
I	Plamki i/lub wysypka drobnogrudkowa lub zaczerwienienie, bezobjawowe
II	Plamki i/lub wysypka drobnogrudkowa lub silne zaczerwienienie ze świądem
III	Uogólniona objawowa wysypka grudkowa, przebarwienia lub wysypka pęcherzykowa
IV	Złuszczające lub wrzodziejące zapalenie skóry
V	Zgon

Źródło: [10]

PIELĘGNACJA KOSMETOLOGICZNA PACJENTA ONKOLOGICZNEGO

Poczucie atrakcyjności w trakcie choroby onkologicznej
W dzisiejszych czasach panuje kult pięknego i idealnego ciała, dlatego skutki uboczne leczenia onkologicznego, takie jak utrata włosów, czy idąc dalej utrata piersi w wyniku mastektomii mogą być dla kobiet wyjątkowo trudne do zaakceptowania. Społeczne i kulturowe przekazy mogą nasilać trudności kobiet w akceptacji swojego wyglądu, prowadząc do wykluczenia z życia towarzyskiego i społecznego [11]. Choroby nowotworowe wywołują mnóstwo obaw, stres oraz niepewność, a także mogą wpływać na obniżenie poczucia własnej wartości. Dla wielu kobiet jednym z największych atutów ich atrakcyjności są piersi. Według Langellier i wsp. wyróżnia się cztery znaczenia piersi [12]. W pierwszym ujęciu pierś jest opisywana pod względem medycznym jako część ciała w kontekście zdrowia i choroby. Drugie ujęcie ma charakter funkcjonalny, odnosi się do karmienia potomstwa i dotyczy macierzyństwa. Kolejne znaczenie piersi przypisuje się kobiecości oraz atrakcyjności. Czwarte ujęcie, Langellier i wsp. rozpatrywali pod względem seksualności [12]. Utrata tego narządu w wyniku choroby wpływa nie tylko na aspekt zdrowia fizycznego, ale także oddziałuje na stan zdrowia psychicznego. „Odjęcie piersi, która symbolizuje kobiecość i macierzyństwo wywołuje stres, poczucie wstydu oraz obawy związane z utrac-

nią atrakcyjnością” [13]. Lachowicz oraz Etowska wskazują, że utrata piersi oprócz zmian w cielesności powoduje uszczerbek na tle własnej atrakcyjności oraz lawinę niemiłych przeżyć, z jakimi kobieta musi się zmierzyć [14]. Emocjonalne następstwa raka piersi określane są jako „kompleks połowy kobiety” (*half women complex*), który przejawia się zaniżoną samooceną, brakiem akceptacji swojego wyglądu i ciała oraz obawą przed utratą partnera [15]. Sobol zauważa, że kobiety, które doświadczyły mastektomii przestają akceptować swoje ciało, kwestionują swoją seksualność. Dodaje również, że problem nasila strach przed odrzuceniem i wykluczeniem, a także obawę przed mówieniem o swoich emocjach, co prowadzi do niezrozumienia i osamotnienia [16].

Diagnoza choroby nowotworowej to pasmo zmian, nie tylko w kwestii wyglądu i własnej samooceny, ale także w hierarchizacji wartości i celów. Lachowicz i Etowska wyróżniają dwie skrajne postawy, które często przyjmowane są przez pacjentów z chorobą nowotworową. Mogą one w dużej mierze wpływać na jakość życia pacjenta i decydować o długoterminowych efektach terapii [14].

Już w starożytności podejmowano próby zdefiniowania, co kryje się za jakością życia, a Arystoteles i Hipokrates próbowali ustalić fundament szczęśliwego życia. W 1993 roku Światowa Organizacja Zdrowia zdefiniowała pojęcie „jakość życia” (*quality of life*), według której jest to subiektywna ocena przez daną osobę jej sytuacji życiowej w odniesieniu do różnych sfer: uwarunkowań kulturowych, środowiska, w którym żyje, zdrowia, wolności, szczęścia, edukacji. Niegdyś pod pojęciem jakość życia kryło się „dobre życie”. Obecnie przez to pojęcie rozumie się najczęściej dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny. W jednym z badań, którego celem była ocena jakości życia pacjentów z chorobą nowotworową poddanych chemioterapii i radioterapii zauważono, iż choroba nowotworowa ma negatywny wpływ na jakość życia pacjentów, co uwarunkowane jest samym procesem choroby oraz zastosowanym leczeniem [17].

Droga do samoakceptacji kobiety zmagającej się z chorobą nowotworową nie należy do prostych. Samoakceptacja jest niezwykle ważna, ponieważ zmienia sposób myślenia osoby

chorującej. Kobieta przestaje postrzegać się jako osoba chora, a zaczyna myśleć o sobie jako osoba powracająca do zdrowia. „To w tym momencie rola kobiety kapitulującej w obliczu choroby zostaje zastąpiona przez rolę kobiety, która tej chorobie dzielnie stawia czoła” [16].

Kobiety dotknięte chorobą nowotworową potrzebują zrozumienia i wsparcia. Nieocenioną pomocą dla chorującej kobiety stanowią inne kobiety, które doświadczyły lub wciąż doświadczają choroby nowotworowej. Sobol podkreśla, że wspólnie jest łatwiej szukać siły i energii do odbudowania swojego wizerunku, odkrywania potencjału, a także stopniowego przywracania poczucia atrakcyjności. Zachęca zatem do poszukania lokalnej grupy wsparcia. W Polsce najbardziej rozpoznawalnym stowarzyszeniem zrzeszającym kobiety po mastektomii są „Amazonki”. Rosnące zapotrzebowanie na wsparcie prowadzi do tworzenia coraz większej liczby grup dla kobiet po przebytych chorobach nowotworowych. Celem tych grup jest wymiana doświadczeń, promocja zdrowych nawyków i wzajemne wsparcie w procesie zdrowienia. Dołączenie do takiej grupy może być nieocenione w procesie zdrowienia [16].

Pielęgnacja skóry w trakcie i po zakończeniu leczenia

Leczenie onkologiczne może negatywnie wpływać na stan skóry, powodując jej suchość, reaktywność i uwrażliwienie. Dochodzi do zaburzenia procesów odnowy naskórki, co może sprzyjać świądowi i łuszczeniu się skóry. Z uwagi na większą wrażliwość, skóra staje się bardziej podatna na uszkodzenia oraz na niekorzystne działanie promieniowania ultrafioletowego. Ze względu na działania niepożądane terapii onkologicznej, ważne jest dbanie o kondycję skóry zarówno w trakcie leczenia, jak i po jego zakończeniu [7]. Wskazane jest stosowanie produktów wzmacniających barierę hydro-lipidową skóry, a także jej funkcje obronne oraz stosowanie fotoprotekcji. Po radioterapii i chemioterapii skóra wymaga szczególnej pielęgnacji: wielokierunkowego nawilżania (działania okluzyjne, higroskopijne, hydrofilowe) oraz wzmacniania płaszcza ochronnego skóry i bariery antyoksydacyjnej [7].

W tabeli 4 wymienione zostały pożądane substancje w kosmetykach zalecane w trakcie lub po zakończeniu leczenia onkologicznego.

Cenne są również woski, kwas foliowy, mleczan amonu, olej rzepakowy, olej liany, olej słonecznikowy, olej z wiesiołka, olej z oliwek, olej z ogórecznika, prebiotyki, algi [7].

Substancje niezalecane u osób w trakcie leczenia onkologicznego to te o działaniu drażniącym i złuszczeniowym, wśród których wymienia się m.in.:

- witamina A i jej pochodne,
- kwas salicylowy i jego pochodne,
- kwasy AHA,
- olejki eteryczne,
- detergenty,

Tabela 3 Postawy przyjmowane przez pacjentów w chorobie nowotworowej

Rodzaj postawy	Charakterystyka
Postawa aktywna	<ul style="list-style-type: none"> – Traktowanie choroby jako znaku do wprowadzenia zmian w życiu. – Skoncentrowanie się na działaniu, które ma prowadzić do odzyskania zdrowia.
Postawa pasywna	<ul style="list-style-type: none"> – Zrezygnowanie i utrata nadziei na powodzenie leczenia. – Postrzeganie choroby jako kary. – Obwinianie siebie. – Tłumienie emocji.

Źródło: [14]

Tabela 4 Substancje wskazane w kosmetykach

Nazwa substancji	Działanie	Alergiczność	Pochodzenie
Panthenol	Działanie przeciwzapalne i nawilżające, przyspiesza procesy regeneracji naskórka, łagodzi podrażnienia.	Brak alergiczności	Syntetyczne
Alantoina	Posiada właściwości kojące i łagodzące podrażnienia. Stymuluje wzrost zdrowej tkanki, dlatego wspomaga regenerację skóry. Działanie nawilżające, zmiękcza i przeciwzapalne.	Brak alergiczności	Syntetyczne, roślinne, zwierzęce, naturalne
Parafina	Wykazuje działanie okluzyjne, natłuszczające. Zapobiega nadmiernemu odparowywaniu wody z naskórka.	Brak alergiczności	Syntetyczne mineralne
Resweratrol	Działanie antyoksydacyjne, przeciwzapalne, przeciwwirusowe, przeciwbakteryjne.	Brak alergiczności	Roślinne
Betulina	Działanie przeciwzapalne, przeciwwirusowe, antyoksydacyjne, antyhistaminowe, łagodzące.	Brak alergiczności	Roślinne
Gliceryna	Działanie nawilżające, okluzyjne. Zapobiega nadmiernemu odparowywaniu wody z naskórka.	Brak alergiczności	Syntetyczne, roślinne, zwierzęce
Wazelina	Działanie nawilżające, okluzyjne. Zapobiega nadmiernemu odparowywaniu wody z naskórka.	Brak alergiczności	Syntetyczne, naturalne
Kwas hialuronowy	Działanie nawilżające, zapobiega nadmiernej utracie wody z naskórka, wykazuje działanie gojące. Łagodzi stany zapalne.	Brak alergiczności	Roślinne, syntetyczne, zwierzęce
Mocznik	Działanie nawilżające. Ma zdolność przenikania przez warstwę rogową naskórka. Działa keratoplastycznie (zmiękcza warstwę rogową).	Brak alergiczności	Syntetyczne
Kolagen	Wpływa na proces odnowy naskórka. Posiada działanie nawilżające, poprawiające elastyczność i jędrność. Łagodzi podrażnienia.	Brak alergiczności	Zwierzęce
Aloes	Działanie nawilżające, łagodzące i przeciwzapalne. Zmniejsza zaczerwienienie skóry.	Brak alergiczności	Roślinne
Wyciąg z lnu	Działanie nawilżające, regenerujące, antyoksydacyjne, wzmacnia barierę lipidową skórą.	Ma potencjał alergizujący	Roślinne
Wyciąg z nasion owsa	Działanie antyoksydacyjne, przeciwzapalne, łagodzące podrażnienia, okluzyjne.	Ma potencjał alergizujący	Roślinne
Skwalan	Działanie okluzyjne, zapobiega nadmiernemu odparowywaniu wody z powierzchni skóry.	Brak alergiczności	Roślinne, syntetyczne, zwierzęce
Ceramidy	Działanie nawilżające, odbudowujące barierę hydrolipidową skóry	Brak alergiczności	Roślinne, syntetyczne, zwierzęce
Cholesterol	Działanie okluzyjne, zapobiega nadmiernej utracie wody z naskórka.	Brak alergiczności	Roślinne, zwierzęce

Źródło: Opracowanie własne na podstawie [7, 18]

- substancje zapachowe,
- barwniki,
- alkohol,
- formaldehyd.

W terapii gabinetowej występuje wiele przeciwwskazań w trakcie zmagania się z chorobą nowotworową. Nie zaleca się korzystania z wielu profesjonalnych zabiegów z uwagi na możliwość zwiększenia ukrwienia i stymulacji organizmu. Zabiegi wykorzystujące pole elektromagnetyczne, elektryczne, z użyciem wysokiej temperatury oraz podczerwień są niewskazane ze względu na potencjalne ryzyko rozwoju choroby [19]. Przeciwwskazane są również zabiegi krioterapeutyczne oraz mechaniczne typu: mikrodermabrazja, zabiegi z zastosowaniem laserów, peelingów chemicznych oraz łożek opalających. Wymienione zabiegi mają często charakter sty-

mulujący oraz wywołujący stan zapalny, co w chorobie nowotworowej nie jest pożądane, ponieważ może to negatywnie wpłynąć na stan skóry, a także wiąże się z potencjalnym rozwojem choroby [7].

Podstawową zasadą w pracy z osobą dotkniętą chorobą nowotworową jest kontakt z lekarzem prowadzącym terapię onkologiczną i uzyskanie zgody na ewentualne wykonanie zabiegu u tej osoby [7]. W trakcie choroby nowotworowej szczególne znaczenie mają zabiegi, które będą niwelować niepożądane skutki uboczne leczenia. Zaleca się skorzystanie z procedur, które mają na celu wzmocnienie funkcji obronnych skóry, mają charakter relaksacyjny oraz upiększający. Podkreśla się również znaczenie delikatnych masażów onkologicznych, podczas których wydzielają się endorfiny, poprawiające nastrój. Dodatkowo, masaż onkologiczny poprawia

sen, który w trakcie leczenia onkologicznego jest zaburzony [20]. Istotna jest także rehabilitacja onkologiczna, na którą składa się szereg działań, mających na celu przywrócenie i poprawienie stanu psychofizycznego klienta. Między innymi są to ćwiczenia ruchowe oraz oddechowe, a także masaż limfatyczny. W kontekście rehabilitacji onkologicznej, masaż stosowany jest w celu przywrócenia prawidłowego krążenia w układzie limfatycznym i redukcji obrzęku chłonnego [8].

Są zabiegi kosmetyczne i upiększające, które zaleca się wykonać przed rozpoczęciem leczenia onkologicznego. Do takich zabiegów należy na przykład makijaż permanentny brwi. W trakcie terapii onkologicznej jednym z często występujących skutków ubocznych jest utrata włosów, w co wlicza się również utratę brwi i rzęs. Oprócz trwałego makijażu brwi, istnieją również mniej trwałe metody stylizacji brwi. W niektórych krajach zabieg permanentnego makijażu brwi jest refundowany po zakończonym leczeniu onkologicznym. W Polsce coraz więcej miejsc oferujących usługi makijażu trwałego charytatywnie wykonuje te zabiegi dla pacjentek onkologicznych. Niektóre fundacje oraz stowarzyszenia zrzeszające osoby dotknięte chorobą nowotworową pokrywają koszty wykonania makijażu permanentnego [8].

Aby uniknąć stresu pooperacyjnego, coraz częściej przeprowadza się zabieg rekonstrukcji natychmiastowej, czyli odtwarzania piersi podczas operacji mastektomii. Zabieg jest refundowany przez NFZ, a o jego przeprowadzeniu decyduje lekarz, w zależności od rodzaju nowotworu, jego lokalizacji i zaawansowania. Kobiety, które doświadczyły mastektomii gruczołu piersiowego oraz rekonstrukcji piersi nierzadko myślą o odtworzeniu brodawki. Zabieg pigmentacji medycznej odwzorowuje brodawki sutkowe metodą światłocienia, dzięki czemu efekt końcowy wygląda bardzo realistycznie. Dobór koloru pigmentu oraz kształt brodawki jest indywidualny, tak aby wyglądem przypominała brodawkę nieoperowanej piersi. Zabieg jest bezbolesny. Profesjonalna linergistka powinna przed zabiegiem poprosić klientkę o przedstawienie pisemnej zgody od lekarza prowadzącego leczenie.



Fot. 1 Pigmentacja brodawek i otoczek sutkowych piersi u kobiet po mastektomii, a) przed zabiegiem pigmentacji, b) po zabiegu **Źródło:** [21]

ONKOKOSMETOLOGIA – ROLA KOSMETOLOGA W PROCESIE LECZENIA

Coraz częściej w literaturze przedmiotu pojawiają się terminy: onkokosmetologia i onkokosmetyki. Obszary te umożliwiają zespołom interdyscyplinarnym, składającym się z lekarzy, pielęgniarek, fizjoterapeutów, kosmetologów oraz przedstawicieli firm kosmetycznych, lepsze wspieranie pacjentek w długim procesie leczenia onkologicznego oraz w przywróceniu lepszej jakości życia. Onkokosmetologia jako stosunkowo nowa subdyscyplina kosmetologii, to nauka o możliwościach pielęgnacji ciała osób, które przechodzą trudny etap w swoim życiu, jakim jest leczenie onkologiczne. Specyfika pracy kosmetologek, które rozwijają swoje kompetencje zawodowe w tym kierunku, jest równie ważna jak praca fizjoterapeutów. Troska o dobre samopoczucie chorego jest równie ważna jak terapia medyczna.

Kosmetolog chcący pracować z klientem onkologicznym powinien charakteryzować się empatią, posiadać dużą wiedzę i doświadczenie oraz umiejętność współpracy z lekarzami i personelem medycznym. Przydatna będzie również wiedza z zakresu psychologii oraz psychoonkologii, która pozwoli zrozumieć zachowania osób borykających się z chorobą nowotworową oraz lepiej zaopiekować się nimi.

Zdrowa skóra to nie tylko pielęgnacja i profesjonalne zabiegi. Znaczący wpływ na wygląd skóry odgrywa prowadzony tryb życia, właściwe nawodnienie, dieta, aktywność fizyczna oraz stres. Wprowadzenie drobnych nawyków, jakim jest picie odpowiedniej ilości wody, spacerowanie lub ćwiczenia oddechowe mogą pozytywnie wpłynąć na wygląd skóry, ale także poprawić samopoczucie, a w konsekwencji wpłynąć pozytywnie na cały organizm, polepszając tym samym jakość życia.

Warto dodać, że kosmetolog może sprawdzić się w roli promotora zdrowia. Pomimo prężnie rozwijającej się medycyny, osób chorych będzie przybywać. Kosmetolog, który spotyka dziennie wiele kobiet może edukować i uświadamiać, jak ważna jest profilaktyka.

Niwelowanie skutków ubocznych leczenia onkologicznego

Doświadczony kosmetolog może pomóc pacjentowi onkologicznemu w radzeniu sobie ze skutkami ubocznymi terapii, nierzadko wpływającymi na wygląd zewnętrzny, samopoczucie oraz samoocenę. Onkokosmetologia to subdyscyplina prężnie rozwijająca się w Polsce, o czym świadczy zwiększona liczba konferencji i sympozjum o tej tematyce. Niezależnie od wieku i płci, nowotwór może dotknąć każdego. Choroba nowotworowa ma nie tylko wpływ na stan fizyczny, ale również na psychikę. Sama diagnoza, a następnie skutki choroby i leczenia onkologicznego stanowią ogromne obciążenie, które może prowadzić do depresji, zmniejszenia poczucia własnej wartości oraz atrakcyjności. „Jednak choroba nie powinna pozbawiać możliwości dbania o zdrowie i dobre samopoczucie” [22]. Oprócz aspektu związanego stricte ze skórą (ukojenie po-

drażnionej leczeniem skóry), ważny jest również aspekt psychologiczny. Dla wielu kobiet dotkniętych chorobą, możliwość dbania o siebie w salonie kosmetycznym stanowi istotny element powrotu do normalności. Pomaga to nie tylko w łagodzeniu skutków ubocznych terapii, ale także w relaksacji i odprężeniu, co pozytywnie wpływa na samopoczucie pacjenta.

Psychoonkolog Adrianna Sobol zauważa, że choroba nowotworowa weryfikuje sposób myślenia kobiet o sobie, przestawia cały system wartości i wpływa na każdy z obszarów życia i choć wydawać by się mogło, że dbanie o dobry wygląd podczas leczenia stanowi sprawę drugorzędą, trzeba pamiętać, że to istotny krok w kierunku zdrowienia [16].

Z uwagi na większe zainteresowanie onkokosmologią, coraz więcej gabinetów kosmetycznych specjalizuje się w usługach dla klientów zmagających się z chorobą nowotworową. Kosmetolodzy działający w kosmologii onkologicznej często organizują spotkania dla swoich klientów onkologicznych, mające na celu zwiększenie świadomości dotyczącej pielęgnacji skóry w trakcie leczenia. Dodatkowo fundacje i stowarzyszenia działające na rzecz kobiet chorujących na nowotwory, we współpracy ze specjalistami organizują wydarzenia i projekty, dzięki którym kobiety otrzymują wsparcie psychologiczne oraz wiedzę w zakresie skutków ubocznych leczenia onkologicznego. Przykładem takiego projektu jest metamorfoza „Piękno mimo wszystko”. We współpracy z Fundacją Światło oraz z Akademią Walki z Rakiem w Toruniu została przeprowadzona metamorfoza polegająca na wykonaniu makijażu permanentnego ust i brwi, pielęgnacji skóry twarzy, dłoni i stóp, konsultacji z wizazystką i stylistką, a tak-

że fizjoterapeutką. Wzięła w niej udział kobieta, która dwukrotnie pokonała chorobę nowotworową. Uczestniczka akcji podkreśla, że dbanie o siebie w trakcie choroby nowotworowej było niezwykle ważne w procesie zdrowienia [7].

W związku z rosnącym zainteresowaniem usługami kosmetycznymi wśród osób z chorobą nowotworową, kosmetolog musi zmierzyć się z wieloma wyzwaniami. Oprócz oczywistego aspektu jakim jest pomoc w zakresie pielęgnacji skóry i niwelacji skutków ubocznych leczenia onkologicznego, mniej oczywistym aspektem jest aspekt psychologiczny związany z kontaktem interpersonalnym. Informacja o chorobie nowotworowej może budzić lęk i powodować blokadę u rozmówcy. Powszechnie wiadomo, że temat nowotworu stanowi temat tabu i ludzie często nie wiedzą jak się zachować i w jaki sposób o nim rozmawiać. Na portalu onkologicznym zwrotnikraka.pl wyróżniono kilka rad dotyczących rozmowy z klientem onkologicznym [8].

- Nie wyręczaj osoby dotkniętej chorobą.
- Nie mów „wszystko będzie dobrze”.
- Nie lituj się nad chorym.
- Nie lekceważ choroby.

Nie istnieje jednak jeden wzór rozmowy, który posłuży w każdym przypadku. Istotne jest, aby nie zamykać się na rozmowę z osobą chorą, nie poddawać jej ocenie, unikać sformułowań „wiem, co czujesz” lub „będzie dobrze”. Kosmetolog powinien skupić się na rozwiązaniach odpowiednich i bezpiecznych dla klienta z chorobą nowotworową, które pomogą w wyciszeniu zmian spowodowanych terapią onkologiczną, a także przyniosą ukojenie i pozwolą na odprężenie. Nieoceniona jest również wiedza z zakresu psychologii oraz psychoonkologii [23].

PODSUMOWANIE

Leczenie onkologiczne nierzadko powoduje skutki uboczne, które negatywnie wpływają na jakość życia pacjentów onkologicznych. Powikłania skórne bywają powodem modyfikacji, a nawet przerwania terapii onkologicznych, co przekłada się na obniżenie ich skuteczności. Wpływają również na samoocenę, poczucie wartości osób dotkniętych chorobą.

Onkokosmologia to nauka o możliwościach pielęgnacji ciała osób leczonych onkologicznie. Praca kosmetologów rozwijających swoje kompetencje zawodowe w tym kierunku jest równie ważna jak praca fizjoterapeutów. Gabinet kosmetyczny to nie tylko miejsce służące poprawie urody oraz pielęgnacji ciała, ale także zwiększania świadomości zdrowotnej, edukacji i kształtowania prozdrowotnych zachowań. Kosmetolog może spełniać się także w roli promotora zdrowia i zachęcać do wykonywania badań profilaktycznych i kształtowania nawyków służących zdrowiu i dobremu samopoczuciu.



Fot. 2 Projekt „Piękno mimo wszystko”, a) kobieta przed metamorfozą, b) po metamorfozie
Źródło: [7]

LITERATURA / REFERENCES

1. Willis RA. *Spread of Tumors in the Human Body*. London: Butterworth-8CO; 1952.
2. Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej. <https://ptok.pl/wazne-informacje-informacje-ogolne%20dost%C4%99p>. Accessed: 12.01.2024.
3. Krajowy Rejestr Nowotworów. <https://onkologia.org.pl/pl/epidemiologia/nowodwoty-zlosliwe-w-polsce>. Accessed: 12.01.2024.
4. Nowotwory złośliwe w Polsce. Krajowy Rejestr Nowotworów. <https://onkologia.org.pl/pl/raporty>. Accessed: 15.01.2024.
5. Krzakowski M, Potemski P. *Działania niepożądane leczenia przeciwnowotworowego*. Gdańsk: VN Media Group Sp. z o.o.; 2020.
6. McKay J, Schaker T. *Chemioterapia. Poradnik dla pacjenta i jego rodziny*. Gdańsk: GWP; 2015.
7. Rybarczyk D. Kosmetologia onkologiczna. In: Kołodziejczak A. *Kosmetologia Tom 2*. Warszawa: Wyd. PZWL; 2020:109-122.
8. Zwrotnik Raka. <https://www.zwrotnikraka.pl/>. Accessed: 13.03.2024
9. Wiśniewski M, Graczyk M, Szpinsa M, et al. Popromienne zapalenie skóry – zasady postępowania. *Medycyna Paliatywna w praktyce*. 2013;7(2):41-45.
10. Michalewska J. Odczyny popromienne w radioterapii oraz popromienne zapalenie skóry. *Letters in Oncology Science*. 2017;14(4):104-109. <https://doi.org/10.21641/los.14.4.41>
11. Wiśniewska L, Karolska M. Doświadczenie choroby nowotworowej w relacjach kobiet po mastektomii. *Psychoonkologia*. 2017;21(3):75-85. <https://doi.org/10.5114/pson.2017.77296>
12. Langellier KM, Sullivan CF. Breast talk in breast cancer narratives. *Qualitative Health Research*. 1998;8(1):76-94. <https://doi.org/10.1177/104973239800800106>
13. Buszman K, Brandt A. Ciało poza społecznym kanonem piękna – ciało odrzucone: perspektywa osób o ciele „nieidealnym”. *Spółczesność i Edukacja*. 2016;1(20):225-237.
14. Lachowicz M, Etowska M. Poziom jakości życia kobiet po przebytych zabiegach mastektomii. In: Podgórska M, ed. *Choroby XXI wieku – wyzwania w pracy fizjoterapeuty*. Gdańsk: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Zarządzania w Gdańsku; 2017:207-224.
15. Gacek E, Siwek M. Psychospołeczne funkcjonowanie kobiety po mastektomii. Część I. Subiektywna ocena wybranych aspektów życia przez kobiety po mastektomii. *Psychoonkologia*. 2018;22(3):90-95. <https://doi.org/10.5114/pson.2018.87888>
16. Sobol A. Poczucie atrakcyjności w przebiegu choroby onkologicznej. In: Klonowska J, Wolska A. *Pielęgnacja kosmetyczna pacjenta onkologicznego*. Warszawa: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Inżynierii i Zdrowia w Warszawie; 2019:39-41.
17. Jarzynkowski P, Piotrkowska R, Witkowska A, et al. Jakość życia pacjentów z chorobą nowotworową leczonych metodą chemioterapii i radioterapii. *Pielęgniarstwo w Opiece Długoterminowej*. 2022;7(1):67-79. [https://doi.org/10.19251/pwod/2022.1\(6\)](https://doi.org/10.19251/pwod/2022.1(6))
18. Kosmopedia. www.kosmopedia.org. Accessed: 17.02.2024.
19. Matuła A, Załęska I, Lizak A, et al. Rola kosmologa w diagnostyce oraz terapii nowotworowej. *Kosmetologia Estetyczna*. 2018;7(4):445-451.
20. Hencka-Zyser A. Wpływ zabiegów kosmetycznych na proces powrotu do zdrowia pacjenta onkologicznego – psychofizyczne aspekty zabiegów. In: Klonowska J, Wolska A. *Pielęgnacja kosmetyczna pacjenta onkologicznego*. Warszawa: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Inżynierii i Zdrowia w Warszawie; 2019:37-38.
21. Zapala A. Pigmentacja brodawki sutkowej – aspekt psychologiczny. *Kosmetologia Estetyczna*. 2016;5(3):295-297.
22. Klonowska J. Opieka kosmetyczna nad pacjentami onkologicznymi realizowana przez kosmologów w gabinetach kosmetycznych. In: Klonowska J, Wolska A. *Pielęgnacja kosmetyczna pacjenta onkologicznego*. Warszawa: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Inżynierii i Zdrowia w Warszawie; 2019:16-20.
23. Wiśniewska K. Pacjentka onkologiczna w gabinecie kosmetycznym. *Kosmetologia Estetyczna*. 2023;12(1):111-113.

otrzymano / received: 23.08.2024 | poprawiono / corrected: 30.08.2024 | zaakceptowano / accepted: 06.09.2024