

Gäller för: Verksamhet Onkologi

Giltig från: 2025-12-09

Innehållsansvar: Marie Nilsson, (marni145), Sjuksköterska onkologi

Giltig till: 2027-12-08

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Andreas Hallqvist, (andha16), Verksamhetschef

Hudreaktioner strålbehandling

Innehåll

Förändringar sedan föregående version	2
Syfte.....	2
Bakgrund	2
Arbetsbeskrivning	2
Bedömning	2
Åtgärder	3
Förebyggande åtgärder	3
Kortisonsalva.....	3
Åtgärder vid strålreaktion.....	4
Diagnosspecifika åtgärder	6
Huvud & halscancer	6
Bröstcancer.....	6
Bäckencancer.....	6
Åtgärder efter avslutad strålbehandling	8
Kunskapsöversikt	9
Granskare/arbetsgrupp	10
Bilaga 1 Förband som används vid strålreaktioner	11

Förändringar sedan föregående version

Uppdaterat till aktuella förband. "Omvårdnadsåtgärder i förhållande till reaktion" flyttat till avsnitt *Åtgärder*. Fler länkar i *Kunskapsöversikt*.

Syfte

Rutinen syftar till att säkerställa omhändertagandet av strålreaktioner som uppkommer på huden under behandlingsperioden samt de närmsta veckorna efter avslutad behandling.

Bakgrund

Strålbehandling kan leda till biverkningar i hud och slemhinnor i form av rodnad, ömhet, värmeökning och svullnad. Huden kan börja fjälla och även övergå till torr eller fuktig hudavlossning. Strålreaktionen i huden kan fortsätta öka de närmsta veckorna efter avslutad behandling för att därefter gradvis avta.

Behandlingsområde, behandlingsmetod, totaldos, fraktionering, konkomitant cytostatikabehandling och bolus påverkar graden av strålreaktion. Riskfaktorer för kraftigare strålreaktioner och sämre läkningsförmåga är rökning, infektioner, bristande näringsintag samt viktminskning före och under behandling. Förebyggande åtgärder syftar till att fördröja och minimera strålreaktionen.

Arbetsbeskrivning

Vid behandlingsstart ges information angående förebyggande åtgärder till de patienter som har risk för att drabbas av strålreaktioner i hud och slemhinnor. Under behandlingens gång följs biverkningar upp på strålrumsbesök samt mottagningsbesök (för vissa diagnosgrupper) och adekvata åtgärder sätts in.

Bedömning

Strålreaktionen bedöms med RTOG-skalan

RTOG 0 - Ingen förändring

RTOG 1 - Lätt rodnad, lindrig värmeökning, stramande känsla i huden

RTOG 2a – Måttlig till kraftig rodnad, med eller utan torr fjällning

RTOG 2b - Fläckvis med fuktig hudlossning <3cm med eller utan svullnad

RTOG 3 – Kraftig hudrodnad, utbredd vätskande hudavlossning

RTOG 4 – Ulcererande, blödande hud, nekros

Åtgärder

Förebyggande åtgärder

- Daglig dusch/tvätt med mild, oparfymerad tvål och mild deodorant. (torka försiktigt torrt)
- Använd parfymfri, mjukgörande och fuktighetsbevarande kräm eller lotion. Gärna två gånger dagligen.
- Undvik metallbaserade produkter som t ex zinksalva.
- Undvik skav och friktion, använd löst sittande kläder. Undvik att gnugga och riva i behandlingsområdet (massage).
- Raka försiktigt, använd gärna en elektrisk rakapparat
- Undvik solljus mot behandlingsområdet. Skydda helst med kläder.
- Kraftiga temperaturskillnader kan upplevas obehagligt i strålområdet, ex bastubad eller ispåse.
- God nutritionsstatus samt att avstå rökning är viktiga förebyggande åtgärder.

Kortisonsalva

Kortisonsalva innehållande mometason kan förebygga biverkningar i huden. För en del behandlingar startas behandling med Ovixan vid behandlingsstart enligt specifikt schema. Se diagnosspecifik information. För andra behandlingar ordinerar salva vid behov.

Observera att kortisonsalva inte ska användas på trasig hud då det fördröjer sårhäkning samt kan dölja en infektion.

Se även diagnosspecifika åtgärder.

Åtgärder vid strålreaktion

Utöver att fortsätta med de förebyggande åtgärderna kan omläggning behövas. Det är viktigt att omläggningen inte fastnar i huden och drar den med sig när den ska bytas. Silikonförband som Mepilex Lite eller Mepilex Transfer kan användas. Mepilex Lite hjälper huden att behålla fukten och är därmed att föredra.

Vid kraftigare strålreaktioner med hudavlossning kan Mepitel one användas. Om huden vätskar kan sårdyna eller absorptionsförband läggas över.

Fixation av förband kan göras med mjuk Bh, tubbandage, självfixerande linda eller nätbyxa. Om tejp behöver användas rekommenderas silikontejp, exempelvis Spycra, ingen annan tejp ska användas i strålområdet.

Omläggning med Aquacel skall tas bort inför behandling om inte annan bedömning gjorts.

Förbanden behöver anpassas till vad patienten trivs med och föredrar att ha i strålområdet. Det är rekommenderat att ha en omläggning vid kraftigare strålreaktioner för att behålla fukten i området och skydda från skav och infektioner. Luftning är något som generellt inte rekommenderas. Byt inte förband oftare än vad som är nödvändigt.

Rengöring görs helst med ljummet vatten. Mild tvål bör användas förutom i underlivet där intimolja rekommenderas. NaCl är uttorkande och rekommenderas därmed ej generellt för rengöring.

På trasig hud ska varken kortisonsalva eller annan lotion appliceras.

Det är sällsynt med infektioner i strålbehandlad hud. Infektionstecken kan vara svåra att upptäcka då symtomen liknar hudens reaktion på strålbehandlingen. Tecken på infektion kan vara feber, allmän sjukdomskänsla, rodnad, svullnad, värmeökning, värk, smärta och ökad sekretion. Sekretionen kan vara serös eller purulent och ibland illaluktande. Vid misstanke om infektion bör läkare kontaktas för ställningstagande till åtgärd.

Omvårdnadsåtgärder i förhållande till grad av reaktion		
RTOG-skala	Hudreaktion	Åtgärd
0	Ingen förändring	Daglig rengöring av huden i behandlingsområdet med ljummet vatten och mild, oparfymerad tvål alternativt intimolja. Smörj huden med mjukgörande, fuktighetsbevarande lotion eller kräm ett par gånger per dag Undvik skav av kläder eller att hud ligger mot hud i behandlingsområdet.
1	Lätt rodnad Lindrig värmeökning Stramande känsla i huden	Daglig skötsel enligt grad 0 Omläggning behövs ej göras rutinmässigt men förband som Mepilex Lite och Mepilex Transfer kan lindra klåda och skydda mot skav. Använd Mepitel One förbandet till områden på halsen
2a	Måttlig till kraftig rodnad med eller utan torr fjällning Klåda	Daglig skötsel enligt grad 0 Mepilex Transfer eller Mepilex Lite förband rekommenderas till områden med klåda eller smärtande områden för att minimera belastningen och öka välbefinnandet
2b	Fläckvis med fuktig hudlossning <3cm med eller utan svullnad	Daglig skötsel enligt grad 0, men ingen kräm eller lotion på trasig hud Omläggning med Mepitel One närmast huden. Sårdyna eller absorptionsförband. Fixation av omläggning kan göras beroende på vilket område som strålas. Nätbyxa, mjuk bh, självfixerande linda kan exempelvis användas. Om tejp behövs kan Spycra användas. Byt inte förbandet oftare än nödvändigt. Smärtstillande vid behov, lokalbedövande gel.
3	Kraftig hudrodnad Utbredd, vätskande hudlossning	Daglig skötsel enligt grad 0, men ingen kräm eller lotion på trasig hud Omläggning enligt ovan Huden kan vätska mycket. Använd absorptionsdyna i stället för sårdyna. Smärtstillande vid behov, lokalbedövande gel.
4	Ulcererande, blödande hud och nekros	Konsultera ansvarig läkare

Diagnosspecifika åtgärder

Huvud & halscancer

Förebyggande åtgärder

- Daglig tvätt av strålområdet med ljummet vatten och tvål.
- Smörj med mjukgörande parfymfri kräm/lotion i strålområdet dagligen.
- Undvik skav och friktion mot strålområdet.
 - Undvik sol och värme mot det strålade området. Använd hatt och var i skuggan.
 - Använd elektrisk rakapparat.

Ovixansalva

Patienter rekommenderas att smörja med Ovixansalva i strålområdet två gånger/vecka första halvan av behandlingsperioden, därefter dagligen. Patienten kan fortsätta med Ovixansalva även efter avslutad behandling tills strålreaktionen börjat förbättras. Observera att Ovixansalva ej ska användas på trasig hud.

Ovixansalva ska ej smörjas på området ca 3 cm från ögon och mun.

Vid torr slemhinna i näsan kan näsolja användas (ex. Nozoil)

Bröstcancer

Se rutin [Symptomlindring och omvårdnad vid strålbehandling mot bröstet \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)

Bäckencancer

Analcancer, vulvacancer samt annan cancer i bäckenet där strålbehandlingen med stor sannolikhet leder till biverkningar i hud och slemhinnor

Förebyggande åtgärder:

Daglig tvätt med ljummet vatten och intimolja eller mandelolja (Ej tvål då det är uttorkande).

Smörja med mjukgörande salva Critical care samt Cavidon i strålområdet.

Undvika skav i strålområdet, exempelvis använda löst sittande underbyxor med ben.

Åtgärder efter avslutad strålbehandling

Hudreaktionen kan fortsätta öka de närmaste 1-3 veckorna efter avslutad behandling. Hel hud ska smörjas som tidigare med parfymfri, mjukgörande och fuktighetsbevarande lotion. Kortisonsalva enligt tidigare ordination tills strålreaktionen börjar avta. På trasig hud ska ej kortisonsalva eller lotion appliceras. Omläggning sker enligt samma principer som beskrivs ovan vid åtgärder vid strålreaktion.

Patienten får gärna duscha dagligen. Förbandet tas bort före dusch och ska bytas vid behov, men kan gärna sitta kvar så länge som möjligt för att inte störa läkningsprocessen i onödan. Mepitel One kan sitta kvar vid duschning. Förband som används vid omläggning behöver inte vara specifikt de som anges ovan. Men viktigt att kunna bevara en fuktig sårmiljö samt att förbanden ej fastnar.

Patienten informeras om att inte utsätta behandlingsområdet för sol den första tiden efter behandlingen. Patienten bör sedan vara uppmärksam på hur huden reagerar på sol och värme. En del patienter kan lättare bränna sig i solen, uppmanas då att smörja sig med hög solskyddsfaktor eller täcka med kläder.

För rådgivning kring hud och omläggning kan patienten vända sig till sitt behandlingsrum de första veckorna efter avslutad behandling. Om patienten behöver hjälp med omläggning rekommenderas att den tar kontakt med sin vårdcentral. Lämna informationsbroschyr "Hudvård efter strålbehandling" till patienten som den kan ta med sig dit. Vid behov skicka med omläggningsmaterial för de närmsta dagarna.

Kunskapsöversikt

[Tumörsår - Vårdhandboken](#)

[Sårbehandling enligt ren och steril rutin - Vårdhandboken](#)

[Tumörsår – instruktionsfilmer för omvårdnad - Regionala cancercentrum i samverkan](#)

[Sårläkningsprodukter - Sårwebben](#)

[Mölnlycke Health Care - Ett världsledande MedTech-företag](#)

Baumann, B. C., Verginadis, I. I., Zeng, C., Bell, B., Koduri, S., Vachani, C., MacArthur, K. M., Solberg, T. D., Koumenis, C., & Metz, J. M. (2018). Assessing the Validity of Clinician Advice That Patients Avoid Use of Topical Agents Before Daily Radiotherapy Treatments. *JAMA oncology*, 4(12), 1742–1748.

<https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2018.4292>

Cox J, Stetz J, Pajale T. Toxicity criteria of the radiation therapy group (RTOG) and the European Organization for research and treatment of cancer (EORTC). *Int. J.Rad.Oncol. Biol.Phys.* 1995; 31(5): 1341-1346

Finkelstein, S., Kanee, L., Behroozian, T., Wolf, J. R., van den Hurk, C., Chow, E., & Bonomo, P. (2022). Comparison of clinical practice guidelines on radiation dermatitis: a narrative review. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 30(6), 4663–4674. <https://doi.org/10.1007/s00520-022-06829-6>

Hegedus, F., Mathew, L. M., & Schwartz, R. A. (2017). Radiation dermatitis: an overview. *International journal of dermatology*, 56(9), 909–914. <https://doi.org/10.1111/ijd.13371>

Iyama, A., Matsuyama, T., Matsumoto, E., Araki, T., Inokuchi, S., Yamashita, M., Honda, N., Miyake, T., Saito, T., Toya, R., Kai, Y., Yamashita, Y., & Oya, N. (2018). Effect of metal-containing topical agents on surface doses received during external irradiation. *Journal of radiation research*, 59(6), 794–799. <https://doi.org/10.1093/jrr/rry078>

Lewis, L., Carson, S., Bydder, S., Athifa, M., Williams, A. M., & Bremner, A. (2014). Evaluating the effects of aluminum-containing and non-aluminum containing deodorants on axillary skin toxicity during radiation therapy for breast cancer: a 3-armed randomized controlled trial. *International journal of radiation oncology, biology, physics*, 90(4), 765–771. <https://doi.org/10.1016/j.ijrobp.2014.06.054>

Porock D, Nikoletti S, Cameron F. Relationship between factors that impair wound healing and the severity of acute radiation skin and

mucosal toxicities in head and neck cancer. *Cancer Nursing*, 2004, V.27(1) p.71-78.

Singh, M., Alavi, A., Wong, R., & Akita, S. (2016). Radiodermatitis: A Review of Our Current Understanding. *American Journal of Clinical Dermatology*, (17), 277-292. DOI 10.1007/s40257-016-0186-4

Granskare/arbetsgrupp

Kirsten Andreasson, Specialsjuusköterska, Strålbehandling Borås
(kiran2)

Maria Kastberg, Sjuusköterska onkologi, Strålbehandling Göteborg
(marka119)

Bilaga 1 Förband som används vid strålreaktioner

Mepitel one – transparent, elastiskt, icke vidhäftande silikonnät.

Applicering: Rengör sårområdet. Ta bort skyddsfilm. Lägg på Mepitel på såret, ta bort övre skyddsfilm och täck omkringliggande hud med 1–2 cm marginal. Täck med ett absorptionsförband. Mepitel ska alltid täcka sårig hud under andra förband vid strålorsakade skador i huden. Kan sitta kvar på såret i upp till 14 dagar, beroende på sårets och omkringliggande huds tillstånd.

Mepilex Transfer – absorberande, silikonbelagt skumförband för rikligt vätskande sår.

Applicering: Rengör sårområdet. Täck såret med Mepitel, med en cm marginal på hel hud. Ta bort skyddsfilm. Applicera den självhäftande sidan mot såret, sträck inte förbandet. Mepilex Transfer läggs över såret och överlappar den omkringliggande huden med minst 5cm. Förbandet fixeras vid behov med binda, bomullsby eller Spycra tejp. Byt Mepilex Transfer efter behov, kan sitta kvar på såret i 7 dagar.

Mepilex Lite – absorberande, silikonbelagt skumförband som bibehåller fuktig sårmiljö, för svagt vätskande sår.

Applicering: Rengör sårområdet, låt torka. Täck såret med Mepitel, med en cm marginal på hel hud. Avlägsna skyddsfilm. Fäst den självhäftande sidan mot såret. Sträck ej. Mepilex Lite ska överlappa den torra omkringliggande huden med minst 2 cm. Fixera Mepilex Lite med binda, bomullsby eller Spycra tejp.

Mepilex Border Lite – absorberande, silikonbelagt skumförband för svagt vätskande sår.

Applicering: Rengör såret. Ta bort skyddspappret. Applicera den självhäftande sidan mot såret. Sträck inte förbandet. Byt Mepilex Border Lite efter behov, kan sitta kvar på såret i 7 dagar.

Spycra – silikonbaserad tejp som inte skadar strålbehandlad hud.

Mextra Superabsorbent, RespoSorb – absorberande, icke vidhäftande kompress.

Applicering: Vit sida appliceras mot såret. Byt efter behov, kan sitta kvar på såret i 7 dagar.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Onkologi

Innehållsansvar: Marie Nilsson, (marni145), Sjuksköterska onkologi

Granskad av: Kirsten Andreasson, (kiran2),
Specialsjuksköterska, Marie Nilsson, (marni145), Sjuksköterska onkologi

Godkänd av: Andreas Hallqvist, (andha16), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9775-406090012-119

Version: 13.0

Giltig från: 2025-12-09

Giltig till: 2027-12-08