

Care Step Pathway - Hauttoxizitäten

Assessment

Auftreten des Patienten:

- Scheint der Patient sich in seiner Haut nicht wohl zu fühlen?
- Scheint es dem Patienten schlecht zu gehen?
- Gibt es einen sichtbaren Ausschlag?
- Kratzt der Patient sich während des Termins?
- Ist die Integrität der Haut intakt?
- Gibt es Hautveränderungen?
 - o Xerosis (trockene Haut)
 - o Veränderungen des Hautpigments oder der Hautfarbe
- Betrifft der Hautausschlag auch den oralen Bereich?
- Befindet sich der Ausschlag auch auf der Genital-Vaginalregion? Der Kopfhaut?

Hören Sie zu:

- Erlebt der Patient Juckreiz mit oder ohne Hautausschlag?
- Gibt es einen Ausschlag mit oder ohne Juckreiz?
- Schränken die Symptome alltägliche Aktivitäten ein?
- Schränken Sie den Schlaf ein?
- Haben sich die Symptome verschlechtert?

Erkrankung erkennen:

- Gibt es eine Vorgeschichte von Dermatitis, bereits existierenden Hautproblemen (Psoriasis, Ekzeme, Wunden, vorherige Bestrahlung der betroffenen Stelle, etc.)?
- Laboranomalien im Einklang mit anderen Ätiologien (Eosinophilen bei vollständigem Blutbild, Leberfunktionsstörungen)

Bewertung Toxizität

MAKULOPAPULÖSER AUSSCHLAG (auch bekannt als morbilliformer Ausschlag)

Definition: Eine Erkrankung, die durch das Vorhandensein von Makeln (flach) und Papeln (angehoben) gekennzeichnet ist; tritt häufig am oberen Teil des Oberkörpers auf und breitet sich in Richtung Mitte, begleitet von Juckreiz, aus.

Grad 1 (Leicht)

Makulen/Papeln mit < 10% Körperoberfläche (KOF) mit oder ohne Symptome (z. B. Juckreiz, Brennen, Engegefühl)

Grad 2 (Mittelschwer)

Makulen/Papeln, die 10- 30% der KOF mit oder ohne Symptome (z. B. Juckreiz, Brennen, Engegefühl) bedecken; Auswirkung auf die Psyche und Einschränkung bei wichtigen alltäglichen Tätigkeiten (ADL); Hautausschlag bedeckt > 30% der Körperoberfläche mit oder ohne leichte Symptome

Grad 3 (Schwer)

Makulen/Papeln, die > 30% der Körperoberfläche abdecken, wird von oder ohne anderen assoziierten Symptomen begleitet; Begrenzung der Aktivitäten des täglichen Lebens hinsichtlich der Selbstpflege; Schälern der Haut < 10% der Körperoberfläche

Grad 4 (potenziell lebensbedrohlich)

Papulen (Papeln)/Pusteln, die jegliche %-Zahl der Körperoberfläche mit oder ohne Symptome bedecken und mit einer Superinfektion verbunden sind, die IV-Antibiotika erfordern; Schälern der Haut 10-30% der Körperoberfläche

Grade 5 (Tod)

JUCKREIZ

Definition: Eine Erkrankung, die durch einen intensiven Juckreiz gekennzeichnet ist

Grad 1 (Leicht)

Mild oder lokalisiert; topische Intervention indiziert

Grad 2 (Mittelschwer)

Weitverbreitet (ausgedehnt) und intermittierend; Hautveränderungen durch Kratzen (z. B. Ödeme, Papulation, Exkoriationen, Lichenifikation [dicke, ledrige Haut], Nässen/Krusten); Begrenzung der instrumentellen ADLs; orale Intervention indiziert

Grad 3 (Schwer)

Weit ausgebreitet und konstant vorhanden; Einschränkung bei den alltäglichen Aufgaben der Selbstversorgung oder beim Schlaf; Systemische Kortikosteroid- oder immunsuppressive Therapie indiziert

Grad 4 (potenziell lebensbedrohlich)

Gesamtstrategie

- Andere Ätiologie des Hautausschlags erforschen: fragen Sie den Patienten nach neuen Medikamenten, pflanzlichen Heilmitteln, Ergänzungsmitteln, alternative/komplementäre Therapien, Lotionen usw.

Behandlung

Umgang mit Risiko Patienten

- Sanfte Hautpflege empfehlen:
 - o Seife vermeiden. Stattdessen Seifenersatz verwenden, der duft- und farbstofffrei ist (verwenden Sie milde Seife an den Achseln, Genitalien und Füßen).
 - o Tägliche Anwendung von nicht-steroidalen Feuchtigkeitscremes oder Emollientia, die Feuchthaltemittel (Harnstoff, Glycerin) enthalten
 - o Tragen Sie Feuchtigkeitscremes und Emollientia in Richtung des Haarwachstums auf, um die Entwicklung von Follikulitis zu minimieren
- Sonnenschutzmaßnahmen empfehlen
- Bewertung des Patienten- und Familienverständnisses von Präventionsstrategien und der Begründung dafür
 - o Identifizieren von Hindernissen bei der Adhärenz

Grad 1 (Leicht)

- Immuntherapie fortsetzen
- Orale Antihistaminika werden bei einigen Patienten benötigt
- Topische Kortikosteroide mit mittelmäßiger Stärke können bei einigen Patienten benötigt werden
- Auf regelmäßige Hautpflege hinweisen
 - o Zweimal täglich nicht-steroidalen Feuchtigkeitscremes oder Emollients verwenden, die auf die feuchte Haut aufgetragen werden
 - o Feuchtigkeitscremes mit Ceramide und Lipiden werden empfohlen; wenn die Kosten jedoch ein Hindernis darstellen, ist Vaseline ebenfalls wirksam
 - o Methoden zur Beruhigung
 - Kalte Tuchkompressen
 - Topische Mittel zusammen mit Kühlmitteln wie Menthol oder Kampfer auftragen
 - Produkte vor der Anwendung kühl lagern
 - o Heißes Wasser vermeiden; mit lauwarmem Wasser baden oder duschen
 - o Fingernägel kurz halten
 - o Bei kühlen Temperaturen schlafen
- Strengen Sonnenschutz empfehlen
- Aufmerksam verfolgen. Weisen Sie Patienten und Familie an, die Klinik bei jeglichen Anzeichen einer Verschlechterung des Hautausschlags/der Symptome anzurufen. Praxisbesuch zur Evaluierung antizipieren
- Bewertung des Patienten- und Familienverständnisses der Hautpflegeempfehlungen und der Begründung dafür
 - o Identifizieren von Hindernissen bei der Adhärenz

Grad 2 (Mittelschwer)

- Pausieren von Pembrolizumab oder Nivolumab in Betracht ziehen und wöchentlich auf Verbesserungen kontrollieren. Wenn keine Besserung eintritt, leiten Sie die Therapie mit Prednison 1 mg/kg mit Ausschleichen über 4 Wochen ein
- Ipilimumab wird nicht bei Grad 2-Ereignissen eingesetzt
- Verwendung topischer Kortikosteroide mit hoher Wirkung
- Orale Kortikosteroide * (0,5 mg/kg — 1,0 mg/kg) und orale Antihistaminika/orale Antijuckmittel können verwendet werden (topische Kortikosteroide mit hoher Potenz können allein bei Hautausschlag in Betracht gezogen werden)
- Ziehen Sie Konsultation mit Dermatologen in Betracht
- Patientenaufklärung:
 - o Richtige Verabreichung von oralen Kortikosteroiden
 - Zusammen mit Nahrung zu sich nehmen
 - Früh am Tag einnehmen
 - Begleitmedikamente können verschrieben werden
 - H2-Blocker
 - Antibiotika-Prophylaxe
- Auf regelmäßige Hautpflege hinweisen
 - o Sanfte Hautpflege
 - o Lauwarme Bäder; Bäder mit Haferflocken
- Strengen Sonnenschutz empfehlen
- Bewertung des Patienten- und Familienverständnisses von Toxizität und die Begründung für die Pausierung der Therapie
 - o Identifizieren von Hindernissen bei der Adhärenz

Grad 3/4 (schwer oder lebensbedrohlich)

- Nivolumab oder Pembrolizumab bei Grad 3 (schwer) nicht einsetzen und bei (lebensbedrohlichen) Hauterkrankungen Grad 4 oder bestätigten SJS oder TEN absetzen; Ipilimumab bei jeglichem Ereignis von Grad 3/4 dauerhaft abbrechen.
- Topische Kortikosteroide mit hoher Wirkung einsetzen; Krankenhausaufenthalt und Beginn von Kortikosteroiden Klasse IV * (0,1-1 mg/kg/Tag)
- Dringend Dermatologen konsultieren + / - Biopsie
- Vorausschauende Beratung bieten:
 - o Begründung für Krankenhausaufenthalt und Behandlungsabbruch
 - o Begründung für verlängertes Ausschleichen der Steroide
 - o Nebenwirkungen von hochdosierten Steroiden
 - o Risiko einer opportunistischen Infektion und Notwendigkeit einer Antibiotika-Prophylaxe
 - o Auswirkungen auf Blutzucker, Muskelatrophie usw.
- Für Grade 3/4 Pruritus
 - o Kortikosteroid * Dosis 0,5-1,0 mg/kg/Tag;
 - o GABA-Agonisten, Aprepitant oder Omalizumab in Betracht ziehen
- Bewertung des Patienten- und Familienverständnisses von Toxizität und die Begründung für den Abbruch der Therapie
 - o Identifizieren von Hindernissen bei der Adhärenz, insbesondere bei der Adhärenz von Steroiden beim Übergang zu oralen Kortikosteroiden

* Verabreichung von Kortikosteroiden:

Anweisungen/Kalender zum Ausschleichen der Steroid-Therapie als Leitfaden, aber keine zwingende Vorgabe

- Ausschleichen sollte das aktuelle Symptomprofil des Patienten berücksichtigen
- Enge persönlich Nachkontrolle oder per Telefon, basierend auf individuellen Bedürfnissen und Symptomen
- Steroide verursachen Sodbrennen; anbieten einer täglichen Antazidtherapie zur Prävention von Magengeschwüren während der Einnahme von Steroiden (z. B. Protonenpumpenhemmer oder H2-Blocker, wenn Prednison-Dosierung > 20 mg/Tag beträgt)
- Nebenwirkung der Steroide: Stimmungsschwankungen (wütend, reaktiv, hyperbewusst, euphorisch, manisch), erhöhter Appetit, unterbrochener Schlaf, Mundsoor, Flüssigkeitsretention
- Beim Ausschleichen der Steroide auf Wiederkehren der Symptome achten und diese melden (Ausschleichen muss möglicherweise angepasst werden)

Langfristige hochdosierte Steroide:

- Antimikrobielle Prophylaxe (Sulfamethoxazol/Doppeldosis Trimethoprim Mo/Mi/Fr; Einzeldosis bei täglicher Anwendung)
- Zusätzliche antivirale und antimykotische Wirkung beachten
- Vermeiden Sie Alkohol/Acetaminophen oder andere Hepatotoxine
- Bei verlängerter Steroid-Anwendung, Risiko für Osteoporose; Calcium- und Vitamin D- Ergänzungsmittel einleiten

WARNSIGNAL:

- Umfangreicher Hautausschlag (>50% KOF), oder schnell fortschreitend
- Anal-, Urogenital-, Vaginal- oder jegliche Schleimhautbeteiligung
- Sorge um Superinfektion

