

# Percorso di cura - Tossicità oculare

## Valutazione infermieristica

<b>Osserva:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Il paziente ha un aspetto sofferente?</li><li>- Il paziente sembra a disagio?</li><li>- Il paziente appare itterico?</li><li>- C'è qualche arrossamento degli occhi? Secrezione? Lacrimazione?</li><li>- Il paziente è sensibile alla luce?</li><li>- C'è edema palpebrale o perioculare?</li><li>- Ci sono lesioni cutanee intorno agli occhi?</li><li>- Le pupille sono reattive?</li></ul>	<b>Ascolta:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Descrizioni del paziente e della famiglia del benessere oculare e di qualsiasi anamnesi attuale o precedente di problemi agli occhi (ad es. glaucoma, problemi alla retina, infiammazione oculare)</li><li>- Segnalazioni di disturbi oculari specifici: arrossamento, lacrimazione, secrezione, alterazione dell'acuità, diplopia (visione doppia), miodesopsie (corpi mobili), fotofobia?</li><li>- Quando sono iniziati i sintomi?</li><li>- Qualche lesione oculare recente, nuovi farmaci o esposizione a sostanze chimiche tossiche?</li><li>- Il paziente porta le lenti a contatto?</li><li>- Il paziente è diabetico?</li><li>- Sintomi associati: mal di testa, vomito, nausea?</li></ul>	<b>Riconosci:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pazienti a rischio di problemi oculari (storia di glaucoma, secchezza oculare, uveite, malattie della retina, degenerazione maculare o diabete)</li><li>- Il disturbo oculare specifico (se possibile) e determina il grado</li><li>- Altri sintomi correlati al trattamento</li></ul>
---	---	--

## Classificazione della tossicità (complessiva, disturbi oculari)

<b>Grado 1 (lieve)</b> Asintomatico; solo osservazioni cliniche o diagnostiche	<b>Grado 2 (moderato)</b> Sintomatico (dolore, irritazione, fotosensibilità, ecc.); l'acuità visiva scende a non meno di 20/40 nell'occhio(i) interessato(i); limita le ADL strumentali	<b>Grado 3 (severo)</b> Altamente sintomatico (dolore, irritazione, fotosensibilità, ecc.), marcata diminuzione dell'acuità visiva (peggiore di 20/40) nell'occhio(i) interessato(i); limita le ADL per la cura personale	<b>Grado 4 (Potenzialmente pericoloso per la vista)</b> Cecità (20/200 o peggio) nell'occhio(i) interessato(i)
---	--	--	---

## Gestione

### Strategia generale:

- Fare riferimento all'esame oculare di base prima di iniziare la terapia (l'oculista deve essere informato che il paziente deve iniziare la terapia di combinazione)
- Sottoporre il paziente ad esami di follow-up se sviluppa sintomi
- Avvisare il paziente di segnalare tempestivamente eventuali cambiamenti nella vista o eventuali sintomi oculari (sospendere il trattamento in attesa di un'ulteriore valutazione)
- Identificare e monitorare attentamente i pazienti a rischio (compresi quelli con una storia di glaucoma, secchezza oculare, uveite, malattia della retina, degenerazione maculare)
- Consigliare uno stile di vita salutare:
  - o Dieta (comprensiva di integratori alimentari contenenti acidi grassi omega-3 e omega-6 per la sindrome dell'occhio secco)
  - o Smettere di fumare, controllo delle comorbidità
  - o Incoraggiare l'uso di occhiali da sole e ridurre l'esposizione al sole
  - o Promuovere una buona igiene delle mani
  - o Nei pazienti con diabete, consigliare un buon controllo della glicemia poiché riduce il rischio di malattie della retina
- Se si indossano lenti a contatto, consigliare ai pazienti di essere meticolosi riguardo all'idratazione degli occhi, all'igiene delle lenti e di non utilizzare le lenti oltre la loro scadenza
- Ogni volta che binimetinib viene sospeso, la dose di encorafenib deve essere ridotta a meno di 300 mg una volta al giorno fino alla ripresa di binimetinib

### Problemi oculari specifici:

- Quando vengono identificati problemi oculari, anticipare la gestione da parte dell'oculista (e fornire una guida/assistenza preventiva, a seconda dei casi):
  - o Cheratite (infiammazione della cornea): lacrime artificiali, lubrificanti o gocce CS, antibiotici
  - o Uveite (infiammazione di varie regioni dell'occhio): gocce CS, beta-bloccanti, alfa antagonisti, gocce oftalmiche midriatiche
  - o Congiuntivite (infiammazione delle palpebre interne): antistaminici, CS, impacchi freddi, lacrime artificiali, antibiotici se necessario
  - o Fotofobia (ipersensibilità alla luce): occhiali da sole, luci soffuse
  - o Distacco sieroso della retina (accumulo di liquidi sotto gli strati della retina): sospensione del farmaco/riduzione della dose/interruzione del trattamento
  - o Occlusione della vena retinica (evento vascolare che porta a alterazioni della vista, edema maculare, glaucoma): iniezione di anti-VEGF e steroidi oltre alla sospensione del farmaco
  - o Distacco dell'epitelio del pigmento retinico (separazione bilaterale o multifocale della retina dalla parte posteriore dell'occhio, che porta a improvvisi cambiamenti della vista): sospensione del farmaco/riduzione della dose/interruzione del trattamento

### Grado 1 (lieve)

- In generale, anticipare il rinvio all'oculista
- Modifiche specifiche della dose della terapia target:
  - o Uveite: BRAFi può essere continuato con cautela; MEKi può essere continuato; eseguire una visita tempestiva con un oculista
  - o In caso di mancata risposta alla terapia oculare, sospendere encorafenib/binimetinib per un massimo di 6 settimane; se migliorata, riprendere alla stessa dose o ridotta; in caso contrario, interrompere definitivamente
  - o Altri eventi avversi oculari: seguire l'aggiustamento posologico della dose standard in base al grado
- Stimolare all'uso del collirio/alla terapia topica

### Grado 2 (moderato)

- Rinvio urgente all'oculista (entro 24 ore)
- Specifiche modific/sospensioni/interruzioni della dose della terapia target:
  - o Uveite (Grado 2 persistente o durata >6 settimane): sospendere la terapia con BRAFi e binimetinib (riprendere se migliora al Grado 0/1)
  - o Retinopatia sierosa: sospendere MEKi fino al miglioramento dei sintomi visivi. Utilizzare uno schema di riduzione della dose basato sulla gravità della sintomatologia
  - o Occlusione della vena retinica: interrompere definitivamente trametinib e binimetinib
  - o Distacco epiteliale del pigmento retinico: continuare con il trametinib; ridurre la dose o interrompere se non c'è nessun miglioramento dopo 3 settimane. Sospendere binimetinib per un massimo di 10 giorni; seguire le raccomandazioni sulla riduzione della dose e sull'interruzione
  - o Valutare l'aderenza all'uso del collirio/alla terapia topica
  - o Informare sulla sospensione del farmaco/modifiche della dose della terapia target per altre tossicità oculari moderate, secondo le informazioni sul foglietto illustrativo
  - o Ottenere l'autorizzazione dell'oculista prima di riprendere la terapia

### Classi 3 o 4 (Severa)

- Rinvio urgente all'oculista (entro 24 ore)
- Specifiche modifiche/sospensioni/interruzioni della terapia target:
  - o Uveite (severa): sospendere dabrafenib, encorafenib o binimetinib, interrompere definitivamente se non c'è nessun miglioramento entro 6 settimane; riprendere allo stesso dosaggio o a un dosaggio inferiore se migliora
  - o Uveite (pericolosa per la vista): interrompere definitivamente la terapia target
  - o Retinopatia sierosa: sospendere MEKi fino al miglioramento dei sintomi visivi. Utilizzare uno schema di riduzione della dose basato sulla gravità della sintomatologia
  - o Occlusione della vena retinica: interrompere definitivamente trametinib e binimetinib
  - o Distacco epiteliale del pigmento retinico: sospendere trametinib; ridurre la dose o interrompere se non c'è nessun miglioramento dopo 3 settimane. Sospendere binimetinib per un massimo di 10 giorni; seguire le raccomandazioni sulla riduzione della dose e sull'interruzione
  - o Informare sulla l'interruzione permanente della terapia target per altre gravi tossicità oculari, secondo le informazioni sul foglietto illustrativo
  - o Valutare l'aderenza all'uso del collirio/alla terapia topica
  - o Ottenere l'autorizzazione dell'oculista prima di riprendere la terapia

### BANDIERE ROSSE:

- Disturbi della vista improvvisi come fotosensibilità, dolore oculare e arrossamento
- Il paziente non è in grado di eseguire ADL regolari a causa di problemi oculari
- Perdita visiva graduale o improvvisa
- Preoccupazione per la perdita permanente della vista

