

Leitfaden – Hauttoxizitäten

Einschätzung durch die Pflegefachkraft

Schau hin:

- Fühlt der Patient sich unwohl?
- Fühlt der Patient sich krank?
- Gibt es einen erkennbaren Hautausschlag?
- Verdächtige Hautläsion(en)?
- Trockene Haut (Xerose)? Kratzt sich der Patient während der Untersuchung?
- Hautveränderungen/neue Läsion(en): Lichtempfindlichkeit, Sonnenbrand oder andere Hautläsionen mit Verdacht auf aktinische Keratosen, Keratoakanthome, kutane Plattenepithelkarzinome oder neue Melanome?
- Wird die Haut derber?

Höre zu:

- Hautausschlag und/oder Juckreiz?
- Andere Hautsymptome: (z. B. Lichtempfindlichkeit, Hautverdickung)?
- Schränken die Symptome Aktivitäten des täglichen Lebens ein? Oder den Schlaf?
- Haben sich die Symptome verschlechtert?
- Welche Interventionen hat der Patient versucht (falls durchgeführt): wirksam und unwirksam?
- Befragung des Patienten und seiner Familie zu Hautproblemen in der Vergangenheit (z. B. Sonnenschäden, Ekzemenneigung), Wunden, zugrunde liegende Hauterkrankungen [z. B. Psoriasis, Neurodermitis])
- Kontakt mit neuen Chemikalien, Seifen oder Allergenen (Tiere, Reisen)?

Erkenne:

- Gibt es eine persönliche oder familiäre Vorgeschichte von vorbestehenden Hautproblemen (Psoriasis, Hautkrebs, Ekzeme, Wunden)?
- Gibt es Kratzspuren?
- Ist die Haut intakt?
- Gibt es Hautveränderungen?
 - o Xerose (trockene Haut)
 - o Veränderungen des Hautpigments oder der Hautfarbe
- Mundbeteiligung oder Beteiligung weiterer Schleimhäute?
- Führen Sie eine umfassende Hautuntersuchung durch und bestimmen Sie den Grad der Toxizität
- Welchen Einfluss haben die Symptome auf die Lebensqualität?
- Einschlägige Sozialgeschichte (berufliche, umgebungsbezogene, Freizeitaktivitäten/Hobbies)

Einstufung der Toxizität

AUSSCHLAG (makulopapulöser Ausschlag, akneiformer Ausschlag oder Ekzem)

Definition: Eine Störung, die durch das Vorhandensein von Flecken (flach, nicht-tastbar) und Papeln (erhaben) gekennzeichnet ist. Makulopapulöser Ausschlag betrifft häufig den Körperstamm, breitet sich zentripetal aus und ist mit Juckreiz verbunden, während akneiformer Ausschlag typischerweise im Gesicht, auf der Kopfhaut, im oberen Brustbereich und auf dem Rücken auftritt.

Grad 1 (leicht)

Flecken/Papeln, die < 10 % KOF bedecken, mit oder ohne Symptome (z. B. Juckreiz, Brennen, Spannungsgefühl)

Grade 2 (mittel)

Flecken/Papeln, die 10–30 % der Körperoberfläche bedecken, mit oder ohne Symptome (z. B. Juckreiz, Brennen, Spannungsgefühl); eingeschränkte Durchführung von instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens

Grad 3 (schwer)

Flecken/Papeln, die > 30 % der Körperoberfläche bedecken, mit oder ohne damit verbundene Symptome; Einschränkung der Selbstversorgung/Körperpflege; Hautablösung, die <10 % KOF betrifft

Grad 4 (potenziell lebensbedrohlich)

Papeln/Pusteln, die einen beliebigen % KOF bedecken, mit oder ohne Symptome und verbunden mit einer Superinfektion, die i.v.-Antibiotika erfordert; Hautablösung, die 10–30 % KOF bedeckt

Grad 5 (Tod)

PRURITUS

Definition: Eine Störung, die durch ein intensives Juckreizgefühl gekennzeichnet ist.

Grad 1 (leicht)

Mild oder lokalisiert; topische Intervention angezeigt

Grad 2 (mittel)

Intensiv oder diffus ausgebreitet; intermittierend; Hautveränderungen durch Kratzen (z. B. Ödem, Papelbildung, Kratzspuren, Lichenifikation, Nässen/Krusten); orale Therapie erforderlich; eingeschränkte Durchführung von instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens

Grad 3 (schwer)

Intensiv oder diffus ausgebreitet; dauerhaft; Einschränkung der Selbstversorgung/Körperpflege oder des Schlafs; orale Kortikosteroid- oder immunsuppressive Therapie erforderlich

Grad 4 (potenziell lebensbedrohlich)

Grad 5 (Tod)

Management

Grundlegende Ziele:

- Erläutern Sie das Konzept einer Therapiepause und einer möglichen Dosisreduktion bei der Aufklärung der Patienten vor Beginn der Therapie
- Führen Sie eine Ausgangsuntersuchung der Haut vor Beginn der Therapie durch und überwachen Sie die Patienten engmaschig unter der Therapie (monatlich während der Therapie und bis zu 6 Monate danach)
- Überprüfen Sie andere Ursachen des Hautausschlags: Fragen Sie den Patienten nach der Einnahme neuer Medikamente, pflanzlicher Präparate, von Nahrungsergänzungsmitteln, alternativer Heilverfahren
- Weisen Sie die Patienten an, Hautveränderungen umgehend zu melden

Intervention (Risikopatienten)

Milde Hautpflege:

- Vermeidung von Seife. Alternativ Anwendung von seifenfreien Reinigungsmitteln (milde, parfüm- und farbstofffreie Seife für Achselhöhlen, Genitalien und Füße)
- Meiden heißer Bäder
- Meiden eng anliegender Kleidung/Schuhe
- Fingernägel kurz halten (um Kratzen zu vermeiden)
- Tägliches Anwenden von nicht-cortisonhaltigen Feuchtigkeitscremes oder Emollientien, die Feuchthaltemittel (Harnstoff, Glycerin) enthalten
- Auftragen von Feuchtigkeitscremes und Emollientien in Haarwuchsrichtung, um das Risiko einer Follikulitis zu minimieren

Empfehlen Sie Sonnenschutzmaßnahmen:

- Verwendung von UV-Schutzkleidung, Sonnenbrillen, Sonnencreme mit Schutz gegenüber UVA-Strahlen oder Breitspektrum (UVA/UVB), Vermeidung von direkter und indirekter Sonneneinstrahlung
- Erklären Sie das Verständnis von Patienten und Familienangehörigen für Präventionsstrategien und deren Rationale
- Ermitteln Sie Hindernisse, diese einzuhalten

Grad 1 (leicht)

- Nur Beobachtung
- Emollientien
- Sonnenschutz/Sonnencreme
- Möglicher Gebrauch von topischen Antihistaminika

Patientenberatung:

- Emollientien zweimal täglich
- Antihistaminika und Analgetika, falls zutreffend
- Sorgfältiger UV-Schutz mit LSF 30 Sonnencreme/Augenschutz
- Sanftes Peeling bei follikulär gebundenem Ausschlag
- Beginn der Behandlung mit niedrigpotenten topischen Steroiden/mögliche Therapiepause, falls Beschwerden anhalten oder sich verschlechtern

Grad 2 (mittel)

- Antihistaminika und Analgetika nach Bedarf
- Beginn mit topischen Steroiden und/oder juckreizlindernden Mitteln (topisch/oral)
- bei anhaltenden oder nicht-tolerierbaren Nebenwirkungen Grad 2: Zielgerichtete Therapie pausieren bis Verbesserung der Nebenwirkungen auf Grad 0/1
- Beginnen Sie mit einem oralen Steroid und schleichen Sie die Therapie rasch innerhalb von 7 Tagen aus
- Hautausschlag: Erwägen Sie den Einsatz einer topisch-antiseptischen Behandlung
- Erwägen Sie eine Überweisung an einen Dermatologen

Patientenberatung:

- Erwägen Sie eine frühzeitige Behandlung mit hochwirksamen topischen oder oralen Steroiden
- Erwägen Sie die Überweisung an einen Dermatologen oder Arzt, der im Umgang mit Nebenwirkungen von zielgerichteten Therapien geschult ist

Grad 3 (schwer)

- Zielgerichtete Therapie pausieren bis Verbesserung der Nebenwirkungen auf Grad 0/1; Fortführung der Therapie in einer niedrigeren Dosisstufe
- Beginnen Sie mit oralem Steroid und schleichen Sie die Therapie rasch innerhalb von 7 Tagen aus
- Hautausschlag: Erwägen Sie den Einsatz einer topisch-antiseptischen Behandlung
- Überweisung an einen Dermatologen

Patientenberatung:

- Erwägen Sie eine frühzeitige Aufnahme im Krankenhaus für Therapie mit systemischen Steroiden und/oder Flüssigkeitszufuhr

Grad 4 (potenziell lebensbedrohlich)

- Zielgerichtete Therapie dauerhaft absetzen
- Erwägen Sie eine Einweisung in das Krankenhaus zur i.v.-Flüssigkeitssubstitution, Steroidtherapie, i.v.-Antibiotikagabe, Elektrolytsubstitution

Patientenberatung:

- Erwägen Sie einen Behandlungsabbruch oder eine mögliche Krankenhauseinweisung zur Steroidtherapie und/oder Flüssigkeitssubstitution
- Überweisung an einen Dermatologen

RED FLAGS:

- Großflächiger Hautausschlag (>50 % KOF) oder schnell fortschreitend
- Hautablösung
- Mundschleimhautbeteiligung oder Beteiligung weiterer Schleimhäute
- Sorge vor Superinfektion

