



Rash-Management

Empfehlungen



Stufe 1.

Allgemeinmaßnahmen und Prophylaxe durch den Patienten ^{1,2}



Direkte **Sonneneinstrahlung** und Hitze meiden.
An sonnenexponierten Stellen (Gesicht, Dekolleté, Hände) mit Sonnenschutz (mindestens LSF 25) schützen.



Lockere **Kleidung** aus Naturfaser (Baumwolle, Leinen, Seide) und bequeme Schuhe tragen.



Häufiges **Händewaschen** vermeiden. Hände nach jedem Händewaschen sorgfältig abtrocknen.



Finger- und Fußnägel nicht zu kurz schneiden und nur noch gerade gefeilt. Eine Nagelfeile statt einer spitzen Nagelschere verwenden. Ideal ist eine medizinische Fußpflege.



Mechanische Beanspruchung der Hände reduzieren.
Handschuhe bei der Haus- und Gartenarbeit tragen.



Auf **Parfum** oder alkoholhaltige Pflegeprodukte, die Hautirritationen auslösen können, verzichten.



Keine rezeptfreien **Aknemedikamente** verwenden.
Nur vom Arzt empfohlene Medikamente einnehmen.



Milde rückfettende **Waschsyndets und Seifen** sowie milde Haarshampoos verwenden. Bei sehr trockener Haut sind Ölbäder empfohlen.



Besonders **trockene Hautbereiche** mit alkoholfreien Hautpflegemitteln 2 × täglich, möglichst nach dem Baden/Duschen, eincremen.

Produktempfehlungen³

Zum Duschen

Eucerin® pH5 Waschlotion	Beiersdorf AG, Hamburg
Lipikar® Syndet	La Roche-Posay, Bruchsal
Physiogel® Dusch-Creme	Stiefel Laboratorium GmbH, Offenbach
Sebamed® Waschlotion	Sebapharma GmbH, Boppard

Zum Baden

Balneum Hermal® Ölbad	Almirall Hermal GmbH, Reinbek
Linola® Fett N Ölbad	Dr. August Wolff GmbH, Bielefeld

Stufe 1.

Allgemeinmaßnahmen und Prophylaxe durch den Patienten

Zur Hautpflege

Lotionen

Excipial® U Lipolotio	Spirig Pharma GmbH, Düsseldorf
Eucerin® pH5 Lotion	Beiersdorf AG, Hamburg
Lipikar® Iso-Urea Lotion	La Roche-Posay, Bruchsal
Lipoderm® Lotion	Spirig Pharma GmbH, Düsseldorf
Sebamed® Lotion	Sebapharma GmbH, Boppard

Fettcreme

Avène TriXéra Creme	Pierre Fabre Dermo-Kosmetik, Freiburg
Excipial® Fettcreme	Spirig Pharma GmbH, Düsseldorf
Neribas® Creme	Intendis GmbH, Berlin

Fettsalbe

Dermatop® Basissalbe	Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, Frankfurt
Linola® Fett	Dr. August Wolff GmbH, Bielefeld

Als Rezeptur empfiehlt sich generell

für Stamm und übrige Hautareale:

- Urea pura 3% • Glycerin 5%
- Unguentum emulsificans aquosum ad 200,0

für Hände und Füße:

- Urea pura 3% • Glycerin 5%
- Unguentum molle ad 100,0

Stufe 2.

Basistherapie durch den primär behandelnden Arzt

Papulopustulöse Effloreszenzen – Rash¹

Beim Auftreten von Rash sollte eine kombinierte systemische und topische Antibiotikatherapie eingeleitet werden.

Systemisch:

- Doxycyclin (2 × 50 mg/Tag oder 1 × 100 mg/Tag)
- Minocyclin (2 × 50 mg/Tag)

Topisch:

- Metronidazol- oder Nidafloxacin-haltige Salbe

Hauttrockenheit (Xerosis cutis)¹

- Patienten mit trockener empfindlicher Haut profitieren von einer rückfettenden Hautpflege (z. B. mit harnstoffhaltigen Präparaten).
- Ggf. mit Zusatz eines Antiseptikums (z. B. Triclosan)
- Ergänzend können Polidocanol-haltige Externa ebenso wie orale Antihistaminika eingesetzt werden.

Juckreiz (Pruritus)³

- Bei persistierendem Juckreiz sind Polidocanol-haltige Externa (z. B. Optiderm[®] Fettcreme, Recessan[®] Salbe) indiziert.
- Bei starkem Juckreiz, der zu Schlafstörungen führt, kann vor dem Schlafengehen die Einnahme eines sedierenden Antihistaminikums mit Clemastin (z. B. Tavegil[®] Tabletten) oder Hydroxyzin (z. B. Atarax[®] Tabletten) erwogen werden.

Stufe 2.

Basistherapie durch den primär behandelnden Arzt

Rissige Haut an Fingerspitzen/Zehen/Fersen (Rhagaden)³

Die Abheilung von Rhagaden an den Fingerspitzen oder Zehen wird durch Bildung eines feuchten Okklusivmilieus gefördert.

- Hydrokolloidverbände (z. B. Varihesive[®] extradünn) schützen die Fissuren zugleich gut vor mechanischen Belastungen und sollten für mehrere Tage auf den betroffenen Fingern oder Zehen belassen werden.
- Entzündete Rhagaden erfordern gegebenenfalls die Behandlung mit einer Tetracyclin-haltigen Salbe (z. B. Aureomycin[®] Salbe) und sollten durch den Dermatologen behandelt werden.

Entzündung des Nagelwalls (Paronychien)^{1,3}

Im Frühstadium der Nagelwallentzündung empfehlen wir (2×/Tag) eine Kombination aus:

- lokalem Antimykotikum: Ciclopirox-Olamin (z. B. Batrafen[®] Creme)
- lokalem Antibiotikum: Fucidinsäure (z. B. Fucidine[®] Creme)
- lokalem Antiseptikum (z. B. Octenisept[®] Lösung)

- Weiterhin kann die Kombination eines topischen Glukokortikosteroids mit einem Desinfektionsmittel erwogen werden.

- Außerdem kann eine systemische Therapie mit einem Tetracyclin (Minocyclin, Doxycyclin) oder kalkuliert mit einem oralen Cephalosporin oder Chinolon erfolgen.

Stufe 3.

Eskalationstherapie durch einen spezialisierten Dermatologen

Nicht immer sprechen die **Hautveränderungen** auf die Maßnahmen an, die vom primär behandelnden Arzt zur Basisversorgung eingeleitet wurden.

Eine **Überweisung an einen spezialisierten Dermatologen** zur Weiterbehandlung sollte angedacht werden bei:

- Dermatologischen Grunderkrankungen bei Krebspatienten (v. a. Rosazea, seborrhoischem Ekzem)
- Persistierendem Rash (papulopustulöses Exanthem, akneiformer/Rosazea-ähnlicher Hautausschlag)
- Großflächigen, superinfizierten Hautläsionen am behaarten Kopf
- Persistierenden Paronychien
- Entzündeten Rhagaden

Weist Ihr Patient **hämorrhagisch-nekrotisierende** oder **blasenbildende** Hautveränderungen auf, ist **unverzüglich ein erfahrener Dermatologe** hinzuzuziehen oder sogar die Einweisung in eine **Hautklinik** zu erwägen.

Eine Übersicht der dermatologischen Referenzzentren erhalten Sie im passwortgeschützten Bereich auf www.tarceva.de.

Diese Broschüre und die darin enthaltenen Empfehlungen wurden in Zusammenarbeit mit Prof. Gutzmer, MH Hannover, erstellt.

Prof. Ralf Gutzmer, Leiter Hauttumorzentrum MH Hannover

1 Gutzmer R, et al., JDDG 2011; 9:195-203 2 Abdullah S.E., et al., Chemother Res Pract. 2012; 2012:351210 3 Wollenberg A, Journalonko 2010; 4:CME-zertifizierte Fortbildung

Tarceva® 25 mg/100 mg/150 mg Filmtabletten. Wirkstoff: Erlotinib. **Zusammensetzung:** Eine Filmtablette enthält 25 mg/100 mg/150 mg Erlotinib (als Erlotinibhydrochlorid). Sonstige Bestandteile: Lactose-Monohydrat, Mikrokristalline Cellulose, Carboxymethylstärke-Natrium (Typ A), Natriumdodecylsulfat, Magnesiumstearat, Hyprollose, Titandioxid, Macrogol, Hypromellose. Anwendungsgebiete: Tarceva® ist als First-Line-Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierten nicht-kleinzelligen Lungenkarzinom (NSCLC) mit aktivierenden EGFR-Mutationen angezeigt, als Monotherapie zur Erhaltungsbehandlung bei Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem NSCLC, deren Krankheitszustand nach 4 Behandlungszyklen einer platinbasierten First-Line-Standardchemotherapie unverändert ist sowie zur Behandlung von Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem NSCLC angezeigt, bei denen mindestens eine vorausgegangene Chemotherapie versagt hat. Beim Verschreiben von Tarceva® sollten Faktoren, die im Zusammenhang mit einer verlängerten Überlebenszeit stehen, berücksichtigt werden. Bei Patienten mit EGFR-IHC-negativen Tumoren konnten weder ein Überlebensvorteil noch andere klinisch relevante Wirkungen durch die Behandlung gezeigt werden. Tarceva® in Kombination mit Gemcitabin ist zur Behandlung von Patienten mit metastasiertem Pankreaskarzinom angezeigt. Beim Verschreiben von Tarceva® sollten Faktoren, die im Zusammenhang mit einer verlängerten Überlebenszeit stehen, berücksichtigt werden. Bei Patienten mit lokal fortgeschrittenem Pankreaskarzinom konnte ein Überlebensvorteil nicht gezeigt werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Erlotinib oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Hautausschlag, Durchfall sowie Juckreiz, trockene Haut, Haarausfall, gereizte Augen aufgrund einer Entzündung der Horn- und/oder Bindehaut, Appetitverlust, Gewichtsverlust, Übelkeit, Erbrechen, Reizung der Mundschleimhaut, Magenschmerzen, Verdauungsstörung, Blähungen, Müdigkeit, Fieber, erhöhter Muskeltonus, Atembeschwerden, Husten, Infektionen, Kopfschmerzen, geänderte Sinnesempfindung auf der Haut oder Taubheit der Gliedmaßen, Depression sowie veränderte Blutwerte für die Leberfunktion. Anhaltende und schwere Formen von Durchfall können zu Hypokaliämie im Blut und zu Nierenfunktionsstör. führen, insbesondere in Kombination mit Chemotherapie-Behandlungen. Verschlechte. e. Hautausschlags durch Sonneneinwirk. mgl. Häufig: Interstitielle Lungenerkrankung verbunden mit plötzlichen Atemschwierigkeiten, rissige Haut, entzündliche Reaktionen um den Fingernagel, Infektionen des Haarfollikels, Akne, Hornhautentzündung, verringerte Nierenfkt., Magen- oder Darmblutungen sowie Nasenbluten. Gelegentlich: Husten oder Fieber; in einigen Fällen mit tödlichem Verlauf. Hirsutismus, Veränderungen der Wimpern und Augenbrauen und brüchige und sich ablösende Fingernägel, Magen-Darm-Perforationen. Selten: Leberversagen, palmar-plantares Erythrodyssästhesie-Syndrom (Hand-Fuß-Syndrom). Sehr selten: Hornhautgeschwüre od. -perforationen des Auges, bullöse, blasenbild. u. schuppige Hauterkrankung, einschl. Fälle, die auf ein Stevens-Johnson-Syndrom/ eine toxische epidermale Nekrolyse hinwiesen, Uveitis. Verschreibungspflichtig. Weitere Hinweise siehe Fachinformation. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Roche Registration Limited, UK-Welwyn Garden City. Vertreter in Deutschland: Roche Pharma AG, 79630 Grenzach-Wyhlen. Stand der Information: Dezember 2013.