

Rash-Management

Klassifizierung der Hautnebenwirkungen

Klassifizierung des Rash-Schweregrads^{1,2}

Grad 1



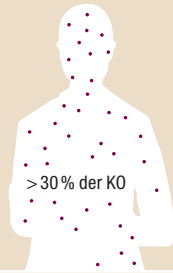
< 10% der KO

Grad 2



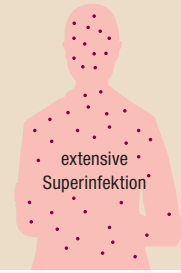
10–30% der KO

Grad 3



> 30% der KO

Grad 4



extensive
Superinfektion*

- Papeln und/oder Pusteln < 10% der KO
- ± Juckreiz oder Hautempfindlichkeit

- Papeln und/oder Pusteln 10–30% der KO
- ± Juckreiz oder Hautempfindlichkeit
- Psychosoziale Auswirkungen
- Beeinträchtigung der instrumentellen ADL

- Papeln und/oder Pusteln > 30% der KO
- ± Juckreiz oder Hautempfindlichkeit
- Beeinträchtigung der ADL zur Selbstversorgung
- Lokale Superinfektionen mit Indikation einer systemischen Antibiotikatherapie

- Papeln und/oder Pusteln unabhängig von der Größe der betroffenen KO
- ± Juckreiz oder Hautempfindlichkeit
- Extensive Superinfektion mit Indikation einer intravenösen Antibiotikatherapie
- Lebensbedrohliche Verläufe

KO Körperoberfläche

ADL Aktivitäten des täglichen Lebens

Klassifizierung der Hautnebenwirkungen unter der Therapie mit Tarceva®

	Grad 1	Grad 2	Grad 3	Grad 4
Rash¹ (papulopustulöses Exanthem)	<ul style="list-style-type: none"> • Papeln und/oder Pusteln < 10% der KO • Weitere Merkmale: siehe oben 	<ul style="list-style-type: none"> • Papeln und/oder Pusteln 10–30% der KO • Weitere Merkmale: siehe oben 	<ul style="list-style-type: none"> • Papeln und/oder Pusteln > 30% der KO; • Weitere Merkmale: siehe oben 	<ul style="list-style-type: none"> • Extensive Superinfektion mit Indikation einer intravenösen Antibiotikatherapie • Weitere Merkmale: siehe oben
Hauttrockenheit¹	<ul style="list-style-type: none"> • < 10% der KO • Ohne assoziiertes Erythem oder Pruritus 	<ul style="list-style-type: none"> • 10–30% der KO • Assoziiert mit Erythem oder Pruritus • Beeinträchtigung der instrumentellen ADL 	<ul style="list-style-type: none"> • > 30% der KO • Assoziiert mit Pruritus • Beeinträchtigung der ADL zur Selbstversorgung 	
Juckreiz¹	<ul style="list-style-type: none"> • Leicht oder lokalisiert • Topische Therapie indiziert 	<ul style="list-style-type: none"> • Intensiv oder ausgedehnt • Intermittierend • Hautveränderungen • Beeinträchtigung der instrumentellen ADL • Systemische Therapie (oral) indiziert 	<ul style="list-style-type: none"> • Intensiv oder ausgedehnt • Konstant • Beeinträchtigung von ADL zur Selbstversorgung oder Schlafstörungen • Orale Corticosteroide oder immunsuppressive Therapie indiziert 	
Paronychie	<ul style="list-style-type: none"> • Nagelwallödem und -erythem • Nagelhäutchen geschädigt 	<ul style="list-style-type: none"> • Zusätzlich Schmerzen • Nagelablösung • Sekret • Verminderte ADL 	<ul style="list-style-type: none"> • ADL deutlich eingeschränkt 	
Empfehlung³	<ul style="list-style-type: none"> • Tarceva®-Therapie unverändert fortsetzen 	<ul style="list-style-type: none"> • Tarceva®-Therapie in der Regel unverändert fortsetzen • Behandlung durch Dermatologen 	<ul style="list-style-type: none"> • Dosierung von Tarceva® gegebenenfalls reduzieren • Behandlung durch Dermatologen 	<ul style="list-style-type: none"> • Tarceva®-Therapie unterbrechen oder beenden • Behandlung durch Dermatologen

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, Hyprolöse, 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. Verschlecht. 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 Erythrodyästhesie-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.

1 In Anlehnung an NCI-CTCAE Version 4.03 2 Gutzmer R, et al., JDDG 2011; 9:195–203 3 Lynch TJ, et al., The Oncologist 2007; 12:610–621