



[www.cancerdrugs.ch](http://www.cancerdrugs.ch) ist eine kostenlose Webseite zum Management der oralen Tumorthera- pie für medizinische Fachpersonen. Kernstück ist die Suchmaschine, die eine einfache und schnelle Suche wissenschaftlicher Informationen erlaubt. Zu den häufigsten unter oraler Tumorthera- pie auftretenden Nebenwirkungen und Begleitsymptomen sind fundierte Vor- schläge zur Prävention und Behandlung abrufbar. Patienten-Merkblätter, erarbeitet unter



**Prof. Thomas Cerny**  
Vorsitzender Steering Committee

fachlicher Leitung der Arbeitsgruppe «Adhärenz bei oraler Tumorthera- pie» ([www.oraletumorthera- pie.ch](http://www.oraletumorthera- pie.ch)), stehen in Deutsch und Französisch zum Download zur Verfügung. Der Inhalt wird kontinuierlich von einem Steering Committee aus Ärzten, Spitalapothekern und Onkologiepflegenden überprüft. Die Aktualisierung erfolgt mindestens einmal monatlich.

Der konkrete Fall

# 62-jähriger Patient mit starkem Hautausschlag

Das Auftreten eines Hautausschlages ist unter Erlotinib häufig. Der meist erythematöse und papulopustuläre Ausschlag kann bisweilen stark ein- schränken. Auftreten und Schweregrad des papulopustulösen Exanthems gelten jedoch als prädiktiver Indikator für das Therapieansprechen und sind mit einer besseren Prognose assoziiert. Der vorliegende Fall zeigt, wie die Website [www.cancerdrugs.ch](http://www.cancerdrugs.ch) im Praxisalltag eingesetzt werden kann.

**Patient, 62-jährig, mit Rezidiv eines vor circa 2 Jahren operierten multifokalen alveolarzellulären Karzinoms.**

**Medikamente:** Seit 12 Tagen Behandlung mit Erlotinib.  
**Symptome:** Der Patient klagt über einen leichten Hautausschlag im Gesicht und auf dem Rücken, der während seinen Ferien im Süden schlimmer geworden war. Der Hautausschlag juckt stark, schmerzt aber nicht.  
**Untersuchungen und Diagnose:** Das Gesicht des Patienten ist gerötet, angeschwollen. Multiple papulopustulöse Eruptionen und „weeping pustles“ zeigen sich am Kopf (ohne Augenpartie), weniger an Hals und Rumpf. Die Pusteln haben einen Durchmesser von 2-3 mm. Der Patient weist einen generell guten Gesundheitszustand auf. Es lässt sich weder Fieber noch eine Lymphadenopathie nachweisen.

enthalten, oder topische Steroide und Antibiotika wie Clindamycin und Erythromycin. Leichte Verlaufsformen können auch mit einer topischen Monotherapie mit Erythromycin oder Metronidazol behandelt werden. Bei mittelschweren Verlaufsformen hat sich eine Kombination aus Nadifloxacin-Creme und einem topischen Glukokortikosteroid oder eine orale anti- biotische Therapie mit Tetracyclinen, Minocyclin oder Doxycyclin bewährt. Auch eine topische, im Wechsel durchgeführte Therapie mit Nadifloxacin und Prednicarbat oder die ebenfalls gut etablierte orale Therapie mit Tetracy- clinen wird empfohlen. Schwere Fälle sollten mit oralem Tetracyclin oder oralem Retinoid behan- delt werden. Kann mit der Behandlung keine zufriedenstellende Kontrolle erreicht wer- den, ist die Überweisung an einen erfahrenen Dermatologen indiziert. Nach Absetzen des EGFR-Inhibitors heilen die Hautreaktionen in der Regel innerhalb von Wochen komplett ab. Als Residuen nach massiven Entzün- dungsreaktionen sind einzelne Fälle von Vernarbungen oder perifollikulä- ren Xanthomen beschrieben.

**Frage 1: Ist Erlotinib wirklich die Ursache des Hautausschlages?**

**Antwort unter [www.cancerdrugs.ch](http://www.cancerdrugs.ch):** Ein Ausschlag, meist erythematös und papulopustulär, mild bis moderat, insbesondere bei Sonnenlichtexpo- sition ist eine sehr häufige Nebenwirkung unter Erlotinib (75%). Der Aus- schlag tritt in der Regel 8 bzw. 12 Tage nach Therapiebeginn auf. Schwere Fälle sollten mit oralem Tetracyclin oder oralem Retinoid behan- delt werden. Kann mit der Behandlung keine zufriedenstellende Kontrolle erreicht wer- den, ist die Überweisung an einen erfahrenen Dermatologen indiziert. Nach Absetzen des EGFR-Inhibitors heilen die Hautreaktionen in der Regel innerhalb von Wochen komplett ab. Als Residuen nach massiven Entzün- dungsreaktionen sind einzelne Fälle von Vernarbungen oder perifollikulä- ren Xanthomen beschrieben. **Diagnose:** Durch Erlotinib induzierter Rash. Der Hausarzt informiert den Patienten, dass der Onkologe den Ausschlag meist begrüsst, da er als gutes Zeichen für ein Ansprechen der Therapie gilt.

	Papulopustulöses Exanthem
<b>Grad I</b>	< 10% der Körperoberfläche, mit oder ohne Juckreiz oder Hautempfindlichkeit
<b>Grad II</b>	10–30% der Körperoberfläche, mit oder ohne Juckreiz; Haut- empfindlichkeit; psychosoziale Beeinträchtigung; Beeinträchti- gung bei praktischen, alltäglichen Tätigkeiten
<b>Grad III</b>	> 30% der Körperoberfläche; mit oder ohne Juckreiz oder Haut- empfindlichkeit; Einschränkung der alltäglichen Selbstständigkeit; lokale Superinfektion und Indikation zu einer oralen Antibiose
<b>Grad IV</b>	Jegliche prozentuale Beteiligung der Körperoberfläche; mit oder ohne Juckreiz und Hautempfindlichkeit; mit ausgeprägter Superinfektion und der Indikation zu einer i.v. Antibiose; lebensbedrohliche Konsequenzen
<b>Grad V</b>	Tod

Schweregradeinteilung von kutanen Nebenwirkungen gemäss National Cancer Institute Common Toxicity Criteria, Version 4.03

**Frage 2: Wie sieht das weitere Vorgehen aus?**

**Antwort unter [www.cancerdrugs.ch](http://www.cancerdrugs.ch):** Die in der Literatur beschriebenen Therapien milderer Formen des papulopustulösen Exanthems beinhalten die topische Applikation von Emollientien, die 1-2% Erythromycin

▼ Sonia Fröhlich de Moura

Weitere Informationen und Literaturangaben unter [www.cancerdrugs.ch](http://www.cancerdrugs.ch)