

Percorso di cura - Ipertermia (temperatura corporea elevata in assenza di evidenza clinica o microbiologica di infezione)

Valutazione infermieristica

Osserva:

- Il paziente appare sofferente?
 - o Sudato?
 - o Pallido?
- Il paziente appare disidratato?
- Il paziente è attualmente febbrile?
- Se febbrile, sono presenti tremori?

Ascolta:

- Insorgenza e durata della febbre
- Sintomi associati (brividi, tremori, diminuzione della produzione di urina, ipotensione, malessere, affaticamento, sintomi gastrointestinali o respiratori)
- Metodo di valutazione della temperatura (orale, ascellare, temporale)
- Autogestione degli episodi febbrili (agenti OTC, farmaci, bagni tiepidi)
- Adeguatezza dell'assunzione di liquidi nelle ultime 24 ore (quantità, tipologia, ecc.)
- Come il paziente ha assunto i farmaci BRAF/MEKI
- Potenziali cause infettive
 - o Sintomi indicativi di eziologia infettiva (ad es., vie respiratorie superiori, urinarie)
 - o Contatti con soggetti malati di recente?
 - o Contatti recenti con animali?
 - o Viaggi internazionali o nazionali recenti?

Riconosci:

- Altri eventi avversi correlati al trattamento
- Grado della febbre e brividi se presenti
- Altri sintomi, come disidratazione, rigidità, ipotensione (sindrome da ipertermia complessa)
- Potenziali cause infettive (tramite analisi delle urine, urinocoltura, tamponi faringei, emocolture, ecc.)
- Impatto dei sintomi sulla qualità della vita/performance status

Classificazione della tossicità

Grado 1 (lieve)

Asintomatico; febbre di grado medio-basso ([37,2°C–38,4°C])

Grado 2 (moderato)

Febbre (38,5°C–40,0°C); lievemente sintomatico (brividi, ecc.) che interferisce con le ADL

Grado 3 (severo)

Qualsiasi febbre >40,0°C o febbre compresa tra 38,5°C e 40,0°C moderatamente sintomatica (tremori, brividi, ridotta diuresi, ipotensione); limitando le ADL per la cura personale

Grado 4 (potenzialmente pericoloso per la vita)

Qualsiasi febbre > 38,5°C altamente sintomatica (insufficienza renale acuta, ipotensione che richiede il ricovero, cure di supporto tempestive)

Grado 5 (Morte)

Gestione

Grado 1 (lieve)

- Paracetamolo o ibuprofene ogni 4-6 ore fino alla risoluzione della febbre (<99°F [37,2°C]) per almeno 24 ore
 - o Monitorare la funzionalità renale ed epatica durante il trattamento antipiretico
 - o Non superare i 3000 mg/die di paracetamolo o 2400 mg/die di ibuprofene
- Aumentare l'idratazione orale per ridurre al minimo le perdite "insensibili". Fluidi consigliati: acqua, succhi, bevande sportive (es. Gatorade®, Powerade®, Pedialyte®)
- Rivedere lo schema farmacologico con il paziente e la famiglia, comprese prescrizioni, farmaci da banco, prodotti erboristici, integratori o altre terapie complementari
 - o Determinare se i farmaci concomitanti contengono antipiretici
 - o Valutare potenziali interazioni farmaco-farmaco
- Valutare la comprensione da parte del paziente e della famiglia delle raccomandazioni e delle motivazioni
 - o Identificare gli ostacoli all'adesione

Grado 2 (moderato)

- Per temperature >101,3°F (38,5°C), dabrafenib da sospendere/trametinib da continuare
- Paracetamolo o ibuprofene ogni 4-6 ore fino alla risoluzione della febbre [37,2°C] per almeno 24 ore
 - o Monitorare la funzionalità renale ed epatica durante il trattamento antipiretico
 - o Non superare i 3000 mg/die di paracetamolo o i 2400 mg/die di ibuprofene
- Mettere in atto strategie di reidratazione, in particolare se il paziente è ipoteso o vi sono altre condizioni cliniche preoccupanti. Impostare gli obiettivi di idratazione
 - o Per via orale, consigliare liquidi: acqua, bevande reidratanti (Pedialyte), succhi, bevande sportive (Gatorade, Powerade), ghiaccioli
 - o Per via endovenosa, secondo necessità
- Per la ipertermia refrattaria agli antipiretici si utilizzerà CS con prednisone o equivalente (25 mg/die, con titolazione verso il basso); considerare un cambiamento della terapia target, se clinicamente appropriata (p. es., passare da dabrafenib a vemurafenib se la febbre persiste e refrattaria al trattamento con antipiretici o prednisone, causando modifiche moderate delle ADL del paziente)
- Valutare la comprensione da parte del paziente e della famiglia delle raccomandazioni e delle motivazioni
- Identificare gli ostacoli all'adesione
- Dopo la risoluzione dei sintomi e della febbre (<99°F [37,2°C]) per 24 ore, possibile riprendere il trattamento con un'appropriata riduzione della dose
- Per la ipertermia ricorrente si utilizzerà CS con prednisone o equivalente (10 mg/die per almeno 5 giorni); Nel contesto di una malattia non resecabile/metastatico, considerare un cambiamento della terapia target, se clinicamente indicato (ad es. passaggio da dabrafenib a vemurafenib se la febbre persiste)

Classi 3-4 (severi o potenzialmente pericolosi per la vita)

- Per febbri >40,0°C, o qualsiasi febbre accompagnata da brividi, ipotensione, disidratazione o insufficienza renale sospendere sia dabrafenib che trametinib
- Per temperature intollerabili 39,1°C– 40,0°C e tutte le temperature >40,0°C, sospendere sia vemurafenib che cobimetinib
- La terapia target deve essere sospesa (Grado 3) o interrotta (Grado 4)
- Intervenire tempestivamente con assistenza medica e supporto
 - o Ricovero, se clinicamente indicato
- Paracetamolo o ibuprofene ogni 4-6 ore fino alla risoluzione della febbre (<37,2°C) per almeno 24 ore
 - o Monitorare la funzionalità renale ed epatica durante il trattamento antipiretico
 - o Non superare i 3000 mg/die di paracetamolo o i 2400 mg/die di ibuprofene
- Gestione g dell'idratazione per affrontare l'ipotensione, ecc
- Per la ipertermia refrattaria agli antipiretici si utilizzerà CS con prednisone o equivalente, 25 mg/die, con titolazione verso il basso; considerare un cambiamento della terapia target, se clinicamente indicato (ad es. dabrafenib a vemurafenib)
- Grado 3: Dopo la risoluzione dei sintomi e della febbre per (< 37,2°C) per 24 ore, è possibile riprendere il trattamento
 - o Stessi agenti con adeguate riduzioni della dose
 - o Premedicazione orale di corticosteroidi (10 mg/die) da utilizzare per la seconda o successiva pirolessia con dabrafenib se prolungata (>3 giorni) o con complicanze
- Nel contesto di una malattia non resecabile/metastatico, passare a un regime terapeutico diverso, se clinicamente indicato (ad es. passare da dabrafenib a vemurafenib se la febbre persiste)
- Valutare la comprensione da parte del paziente e della famiglia delle raccomandazioni e delle motivazioni
- Identificare gli ostacoli all'adesione

ADL = attività della vita quotidiana; CS = corticosteroide; GI = gastrointestinale; OTC = da banco; QOL = qualità della vita