

Percorso di cura - Tossicità per la pelle

Valutazione infermieristica

Osserva:

- Il paziente appare a disagio?
- Il paziente appare sofferente?
- C'è un'eruzione cutanea evidente?
- Lesioni cutanee sospette?
- Pelle secca (xerosi)? Il paziente si gratta durante la visita?
- Ci sono cambiamenti della pelle/nuove lesioni: reazioni di fotosensibilità, scottature solari o altre lesioni cutanee sospette per cheratosi attinica, cheratoacantomi, carcinomi cutanei a cellule squamose o nuovi melanomi?
- La pelle sta diventando più spessa?
- Il tessuto sottocutaneo è arrossato e/o sensibile?

Ascolta:

- Viene riferita eruzione cutanea e/o prurito?
- Vengono riferiti altri sintomi cutanei: (es. fotosensibilità, ispessimento cutaneo, tessuti sottocutanei arrossati/dolenti)?
- I sintomi interferiscono con le ADL? Con il sonno?
- I sintomi sono peggiorati?
- Quali interventi ha adottato il paziente (se ce ne sono stati): efficaci e inefficaci?
- Interrogare il paziente e la famiglia in merito alla storia di problemi cutanei passati (ad es. danni solari, dermatiti [con precedente immunoRx], ferite, disturbi della pelle sottostante [ad es. psoriasi, eczema])
- C'è stata esposizione a nuove sostanze chimiche, saponi o allergeni (animali, viaggi)?

Riconosci:

- C'è una storia personale o familiare di dermatite, problemi cutanei preesistenti (psoriasi, cancro della pelle, ferite)?
- Ci sono segni di graffi, come abrasioni?
- La pelle è integra?
- Ci sono cambiamenti della pelle?
 - o Xerosi (pelle secca)
 - o Cambiamenti nel pigmento o nel colore della pelle
- C'è un coinvolgimento della mucosa orale?
- Eseguì un esame completo della pelle e determina il grado di tossicità
- Che impatto hanno i sintomi sulla QOL?
- Storia sociale rilevante (attività lavorative, ambientali, di svago)

Classificazione della tossicità

RASH (rash maculopapulare, rash acneiforme o dermatite)

Definizione: Disturbo caratterizzato dalla presenza di macule (lesioni piatte) e papule (lesioni rilevate). Il rash maculopapulare colpisce frequentemente la parte superiore del tronco, si diffonde in maniera centripeta ed è associato a prurito, mentre il rash acneiforme compare tipicamente sul viso, sul cuoio capelluto, sulla parte superiore del torace e sulla schiena.

Grado 1 (lieve)

Macule/papule che coprono <10% del BSA con o senza sintomi (ad es. prurito, bruciore, tensione cutanea)

Grado 2 (moderato)

Macule/papule che coprono il 10-30% del BSA con o senza sintomi (es. prurito, bruciore, tensione cutanea); limita le ADL strumentali

Grado 3 (severo)

Macule/papule che coprono >30% del BSA con o senza sintomi associati; limita le ADL di cura personale; desquamazione cutanea che copre <10% del BSA

Grado 4 (potenzialmente pericoloso per la vita)

Papule/pustole che coprono qualsiasi % del BSA, con o senza sintomi e associate a sovrainfezione che richiede l'uso di antibiotici EV; desquamazione cutanea che copre 10-30% del BSA

Grado 5 (Morte)

PRURITO

Definizione: disturbo caratterizzato da una intensa sensazione di prurito.

Grado 1 (lieve)

Lieve o localizzato; è indicato un intervento topico

Grado 2 (moderato)

Intenso o diffuso; intermittente; alterazioni cutanee dovute a grattamento (ad es. edema, comparsa di papule, escoriazioni, lichenificazione, ulcerazioni/croste); è indicata una terapia per via orale; limita le ADL strumentali

Grado 3 (severo)

Intenso o diffuso; costante; limita le ADL di cura personale o il sonno; è indicata una terapia con corticosteroidi orali o una terapia immunosoppressiva

Grado 4 (potenzialmente pericoloso per la vita)

Grado 5 (Morte)

Gestione

Strategia generale:

- Introdurre il concetto di interruzione del trattamento e della possibile riduzione di dose, durante la fase di istruzione dei pazienti, prima dell'inizio della terapia
- Fare riferimento all'esame cutaneo di base effettuato prima di iniziare la terapia e monitorare attentamente i pazienti a rischio (ogni 2-3 mesi durante la terapia e fino a 6 mesi dopo)
- Valutare un'alternativa eziologia dell'eruzione cutanea: chiedere al paziente riguardo l'uso di nuovi farmaci, prodotti erboristici, integratori, terapie alternative/complementari
- Incoraggiare i pazienti a segnalare tempestivamente eventuali variazioni cutanee

Azioni da intraprendere (pazienti a rischio)

Cura delicata della pelle:

- Evitare il sapone. Utilizzare detergenti non saponosi (sapone delicato, senza profumo e senza coloranti su ascelle, genitali e piedi)
- Evitare i bagni caldi
- Evitare indumenti/scarpe strette
- Tenere le unghie corte (per evitare graffiamenti)
- Applicare quotidianamente creme idratanti non steroidee o emollienti contenenti umettanti (urea, glicerina)
- Applicare idratanti ed emollienti alla base dei capelli per ridurre al minimo lo sviluppo della follicolite

Consigliare misure di protezione solare:

- Utilizzare indumenti protettivi dai raggi UV, occhiali da sole, crema solare contro i raggi UVA o ad ampio spettro (UVA/UVB), evitare l'esposizione alla luce solare diretta e indiretta
- Valutare la comprensione da parte del paziente e della famiglia delle strategie e delle motivazioni di prevenzione
- Identificare gli ostacoli all'adesione

Grado 1 (lieve)

- Solo osservazione
- Emollienti
- Evitare l'esposizione solare/crema solare
- Possibile uso di antistaminici topici

Indicazioni al paziente:

- Emollienti due volte al giorno
- Antistaminici e analgesici, se indicato
- Protezione intensa dai raggi UV con protezione solare/occhi SPF 30
- Esfoliazione delicata per l'eruzione follicolare
- Iniziare un trattamento con steroidi topici a bassa potenza /valutare l'interruzione del trattamento per eventi avversi persistenti o in peggioramento

Grado 2 (moderato)

- Antistaminici e analgesici secondo necessità
- Iniziare l'assunzione di steroidi topici e/o antipruriginosi (topici/orali)
- Grado 2 Persistente o Intollerabile: terapia target da proseguire fino al Grado 0/1
 - o Iniziare lo steroide orale, da scalare in non più di 7 giorni
- Eruzione cutanea: prendere in considerazione l'uso di un antibiotico topico (gel di clindamicina)
- Considerare una consulenza dermatologica
- Indicazioni al paziente:
 - Prevedere un trattamento con steroidi topici o orali di maggiore potenza
 - Considerare il rinvio a un dermatologo o un medico specializzato nella gestione delle tossicità da terapia target

Grado 3 (grave)

- Terapia target da sospendere fino al Grado 0/1; riprendere poi ad un dosaggio più basso
- Iniziare lo steroide orale, da scalare in non più di 7 giorni
- Eruzione cutanea: prendere in considerazione l'antibiotico topico
- Rivolgersi al dermatologo
- Indicazioni al paziente:
 - Preparare il paziente in merito ad eventuale ricovero ospedaliero per terapia con steroidi sistemici e/o idratazione

Grado 4 (potenzialmente pericoloso per la vita)

- Interrompere definitivamente la terapia target
- Considerare il ricovero in ospedale per idratazione IV, steroidi, antibiotici IV, somministrazione di elettroliti
- Indicazioni al paziente:
 - Informare il paziente in merito all'interruzione del trattamento o all'eventuale ricovero in ospedale per steroidi e/o idratazione
 - Rivolgersi al dermatologo

BANDIERE ROSSE:

- **Eruzione cutanea estesa (>50% BSA) o rapidamente progressiva**
- **Desquamazione della pelle**
- **Coinvolgimento orale**
- **Preoccupazione per la sovrainfezione**

