

# Leitfaden - Pyrexie

(erhöhte Körpertemperatur ohne klinischen oder mikrobiologischen Nachweis einer Infektion)

## Einschätzung durch die Pflegefachkraft

### Schau hin:

- Sieht der Patient krank aus?
  - o Verschwitzt?
  - o Blass?
- Scheint der Patient dehydriert zu sein?
- Hat der Patient Fieber?
- Falls Fieber besteht, bestehen Gliederschmerzen?

### Höre zu:

- Beginn und Dauer des Fiebers
- Dazugehörige Symptome (Schüttelfrost, Gliederschmerzen, verringerte Urinausscheidung, Hypotonie, Unwohlsein, Müdigkeit, gastrointestinale oder respiratorische Symptome)
- Methode der Temperaturmessung (oral, unter der Achsel, an der Stirn, im Ohr)
- Fieberbehandlung bereits erfolgt (OTC-Mittel, Medikamente, lauwarmes Baden?)
- Ausreichende Flüssigkeitsaufnahme in den letzten 24 Stunden (wie viel, was usw.)
- Wie hat der Patient die BRAF/MEKi-Medikamente eingenommen?
- Mögliche infektiöse Ursachen
  - o Symptome, die auf eine infektiöse Ätiologie hindeuten (z. B. obere Atemwege, Harntrakt)
  - o Kontakt mit anderen kürzlich erkrankten Personen?
  - o Kürzlicher Kontakt mit Tieren?
  - o Kürzliche internationale oder nationale Reise?

### Erkenne:

- Andere behandlungsbedingte unerwünschte Ereignisse/Nebenwirkungen
- Grad von Fieber und Schüttelfrost (falls vorhanden)
- Andere Symptome wie Dehydration, Gliederschmerzen, Hypotonie (komplexes Pyrexie-Syndrom)
- Potenzielle infektiöse Ursachen (über Urinuntersuchung, Urinkultur, Rachenabstrich, Sputum, Blutkulturen usw.)
- Auswirkung von Symptomen auf Lebensqualität/Performance Status (ECOG)

## Einstufung der Toxizität

### Grad 1 (leicht)

Asymptomatisch; leichtes, niedriggradiges Fieber (37,2 °C – 38,4 °C)

### Grad 2 (mittel)

Fieber (38,5 °C–40,0 °C); leicht symptomatisch (Schüttelfrost usw.) mit Auswirkungen auf Aktivitäten des täglichen Lebens

### Grad 3 (Schwer)

Jedes Fieber >40,0°C oder Fieber von 38,5°C–40,0°C, das mäßig symptomatisch ist (Gelenkschmerzen, Schüttelfrost, verminderte Harnausscheidung, Hypotonie); Einschränkung der täglichen Selbstversorgung

### Grad 4 (potenziell lebensbedrohlich)

Jegliches Fieber > 38,5 °, das hochgradig symptomatisch ist (akutes Nierenversagen, Hypotonie, die eine stationäre Krankenhausversorgung erfordert, umgehende supportive Therapie)

### Grad 5 (Tod)

## Management

### Grad 1 (leicht)

- Paracetamol oder Ibuprofen alle 4-6 Stunden bis zum Abklingen des Fiebers (< 37,2 °C) für mindestens 24 Stunden
  - o Überwachung der Nieren- und Leberfunktion während der fiebersenkenden Behandlung
  - o Es sollten nicht mehr als 4000 mg/Tag Paracetamol oder 2400 mg/Tag Ibuprofen eingenommen werden
- Erhöhen Sie die Trinkmenge, um unbemerkte Verluste auszugleichen. Empfohlene Flüssigkeiten: Wasser, Saft, isotonische Sportgetränke (z. B. Gatorade®, Powerade®, Pedialyte®)
- Überprüfen Sie die Medikation gemeinsam mit Patient und Familie, einschließlich Verschreibungen, nicht-verschreibungspflichtiger Medikation (OTC), pflanzlicher Präparate, Nahrungsergänzungsmitteln oder anderen komplementären Therapien
  - o Prüfen Sie, ob die Begleitmedikation Antipyretika enthält
  - o Prüfen Sie mögliche Arzneimittelwechselwirkungen
- Eruierten Sie das Verständnis von Patienten und Familienangehörigen für Präventionsstrategien und deren Rationale
- Ermitteln Sie Hindernisse, diese einzuhalten

### Grad 2 (mittel)

- Bei Temperaturen über 38,5 °C sollte die Behandlung mit Dabrafenib ausgesetzt werden/die Behandlung mit Trametinib kann fortgeführt werden
- Paracetamol oder Ibuprofen alle 4-6 Stunden bis zum Abklingen des Fiebers (< 37,2 °C) für mindestens 24 Stunden
  - o Überwachung der Nieren- und Leberfunktion während der fiebersenkenden Behandlung
  - o Es sollten nicht mehr als 4000 mg/Tag Paracetamol oder 2400 mg/Tag Ibuprofen eingenommen werden
- Legen Sie Rehydrierungsstrategien fest, insbesondere wenn der Patient hypoton ist oder andere klinische Bedenken bestehen. Trinkziele festlegen
  - o Oral, empfohlene Flüssigkeiten: Wasser, Rehydrierungsgetränke (Pedialyte), Säfte, isotonische Sportgetränke (Gatorade, Powerade), Eis am Stiel
  - o Intravenös, nach Bedarf
- Bei Pyrexie, die auf Antipyretika refraktär ist, sollte die Gabe von Prednison oder einem Äquivalent erfolgen (25 mg/Tag, in absteigender Dosierung); erwägen Sie eine Anpassung der zielgerichteten Therapie, falls klinisch angemessen (z. B. Wechsel von Dabrafenib zu Vemurafenib, wenn das Fieber anhält und auf die Behandlung mit Antipyretika oder Prednison nicht anspricht, was zu moderaten Veränderungen der Aktivitäten des täglichen Lebens des Patienten führt)
- Eruierten Sie das Verständnis von Patienten und Familienangehörigen für Präventionsstrategien und deren Rationale
- Ermitteln Sie Hindernisse, diese einzuhalten
- Nach Abklingen der Symptome und des Fiebers (< 37,2 °C) für 24 Stunden, mögliche Wiederaufnahme der Therapie in entsprechender Dosisreduktionsstufe
- Bei rezidivierender Pyrexie werden Glucocorticoide wie Prednison oder ein Äquivalent eingesetzt (10 mg/Tag für mindestens 5 Tage); Bei inoperablem/metastatischem Setting sollte ein Präparatewechsel der zielgerichteten Therapie erwogen werden, falls klinisch angemessen (z. B. Wechsel von Dabrafenib zu Vemurafenib bei anhaltendem Fieber).

### Grad 3-4 (schwer oder potenziell lebensbedrohlich)

- Bei Fieber > 40,0 °C oder jeglichem Fieber, das von Schüttelfrost, Hypotonie, Dehydration oder Nierenversagen begleitet wird, sollten sowohl Dabrafenib als auch Trametinib pausiert werden
- Bei nicht-tolerierbaren Temperaturen von 39,1 °C bis 40,0 °C und allen Temperaturen >40,0 °C werden sowohl Vemurafenib als auch Cobimetinib pausiert
- Bei Auftreten von Grad 3-Nebenwirkungen sollte die zielgerichtete Therapie pausiert, bei Grad 4 dauerhaft beendet werden
- Sofortige medizinische und supportive Interventionen
  - o Hospitalisierung, falls klinisch indiziert
- Paracetamol oder Ibuprofen alle 4-6 Stunden bis zum Abklingen des Fiebers (< 37,2 °C) für mindestens 24 Stunden
  - o Überwachung der Nieren- und Leberfunktion während der fiebersenkenden Behandlung
  - o Es sollten nicht mehr als 4000 mg/Tag Paracetamol oder 2400 mg/Tag Ibuprofen eingenommen werden
- Intensiviertes Flüssigkeitsmanagement zur Behandlung einer Hypotonie
- Bei Pyrexie, die gegenüber Antipyretika refraktär ist, sollte die Gabe von Prednison oder einem Äquivalent erfolgen (25 mg/Tag, in absteigender Dosierung; Präparatewechsel der zielgerichteten Therapie erwägen, falls klinisch angemessen (z. B. Dabrafenib auf Vemurafenib)
- Grad 3: Nach Abklingen der Symptome und des Fiebers auf < 37,2 °C für 24 Stunden, Wiederaufnahme der Behandlung möglich
  - o Gleiche Wirkstoffe/Präparate in entsprechender Dosisreduktionsstufe
  - o Orale Kortikosteroid-Prämedikation (10 mg/Tag) zur Anwendung bei zweiter oder nachfolgender Pyrexie mit Dabrafenib, wenn länger andauernd (> 3 Tage) oder mit Komplikationen
- In der inoperablen/metastatischen Situation Umstellung auf ein anderes Präparat der zielgerichteten Therapie, falls klinisch angemessen (z. B. Wechsel von Dabrafenib zu Vemurafenib bei anhaltendem Fieber)
- Eruierten Sie das Verständnis von Patienten und Familienangehörigen für Präventionsstrategien und deren Rationale
- Ermitteln Sie Hindernisse, diese einzuhalten