

SPÄTE HAUTTOXIZITÄT VON EGFR-INHIBITOREN

Prophylaxe und Management

Klassentypische kutane Nebenwirkungen von EGFRi

Ein potenzielles Problem und
ein Erfolgsindikator zugleich

Seite 1

Hautveränderungen im späteren Therapieverlauf

Zunehmende Relevanz
während einer
Therapiefortführung

Seite 2

Xerosis, Pruritus und Paronychie

Prophylaxe und Therapie
sind obligate supportive
Maßnahmen

Seite 2

VORWORT

EGFR-Inhibitoren (EGFRi) wie Panitumumab sind eine wirksame Therapieoption beim metastasierten Kolorektalkarzinom (mCRC). Eine häufige und substanzklassentypische Toxizität von anti-EGFR-Antikörpern wie auch von niedermolekularen Tyrosinkinasehemmern betrifft die Haut. Etwa 90 % der Patienten sind davon betroffen, mehrheitlich allerdings nur vom Schweregrad 1–2 (ca. 10–20 % Grad 3/4)¹. Das Spektrum bzw. die Art der kutanen Nebenwirkungen verändert sich dabei mit Fortdauer der Therapie, was beispielsweise im Laufe einer Therapiefortführung mit Panitumumab nach Induktion zu beachten ist. Erscheinungsformen, Prophylaxe und Therapie der kutanen Spättoxizität stehen daher im Fokus des vorliegenden Meditorials. ■

KUTANE NEBENWIRKUNGEN VON EGFRi – EIN POTENZIELLES PROBLEM UND EIN ERFOLGSINDIKATOR ZUGLEICH

Wenngleich die dermatologischen Nebenwirkungen meist nur leicht bis moderat ausgeprägt sind, können sie die Befindlichkeit und Lebensqualität betroffener Patienten beeinträchtigen. Dosisreduktionen, Therapieunterbrechungen oder sogar eine Beendigung der Therapie können die Folge sein. Eine konsequente Prophylaxe und Behandlung der kutanen Nebenwirkungen sind daher für einen dauerhaften Therapieerfolg mit EGFRi unabdingbar. Andererseits zeigt das Auftreten der Hauterscheinungen (Abb. 1), dass die EGFR-Funktion in biologisch relevantem Maße gehemmt und damit die Voraussetzung für eine Antitumorwirkung erreicht wurde. So wurde etwa