

EAU THERMALE
Avène
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

SKIN & CANCER

REAZIONI AVVERSE CUTANEE NEL PAZIENTE ONCOLOGICO:

*Le Eruzioni Maculo Papulari
(Maculo-Papular Reaction - MPR)*

Segnalazione delle reazioni avverse sospette

La segnalazione delle reazioni avverse sospette che si verificano dopo l'autorizzazione dei medicinali è importante, in quanto permette un monitoraggio continuo del rapporto beneficio/rischio del medicinale. Agli operatori sanitari è richiesto di segnalare qualsiasi reazione avversa sospetta tramite il sistema nazionale di segnalazione dell'Agenzia Italiana del Farmaco, sito web: <https://www.aifa.gov.it/content/segnalazioni-reazioni-avverse>.



Pierre Fabre
Dermo-Cosmétique

VALUTAZIONE

- Le **MPR** si presentano come piccole macule e papule eritematose che confluiscono in placche.¹
- Le MPR sono localizzate soprattutto sul tronco e sulle superfici estensorie delle estremità, raramente sul viso, e sono comunemente associate a prurito.²
- Queste lesioni sono generalmente autolimitanti (grado 1-2) e si manifestano in meno del 30% della superficie corporea (BSA), i casi più gravi (grado 3-4) sono meno frequenti, con un'incidenza del 4%.¹

Tabella 1: Classificazione della severità delle MPR legate a tossicità cutanea da immunoterapia, secondo il *National Cancer Institute. Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) v5.0*. Elaborazione da Tab. 5.3, Rif. 3

Grado di severità	Descrizione
G1	Macule/papule che ricoprono <10% della superficie corporea con o senza sintomi (es. prurito, bruciore, senso di tensione)
G2	Macule/papule che ricoprono 10-30% della superficie corporea con o senza sintomi (es. prurito, bruciore, senso di tensione); limitazione delle ADL strumentali
G3	Macule/papule che ricoprono >30% della superficie corporea, con o senza sintomi associati; limitazione delle ADL primarie
G4	–

ADL: Activity of Daily Life; ADL strumentali: attività strumentali della vita quotidiana quali preparare da mangiare, fare la spesa o acquistare i vestiti, usare il telefono, gestire il danaro, ecc.; ADL primarie: attività della vita quotidiana relative alla cura della persona, come lavarsi, vestirsi, alimentarsi autonomamente, andare in bagno, assumere i farmaci e non essere confinato nel letto.³

Figura 1: Eruzione Maculo Papulare (CTCAE grado 3) in corso di immunoterapia

Fonte: Gentile concessione del dott. P. Sollena



FREQUENZA

- MPR di qualsiasi grado di severità si osservano nel 49-68% dei pazienti trattati con terapia anti-CTLA-4 e nel 20% dei pazienti trattati con terapia anti-PD-1/PD-L1.¹
- Queste lesioni possono svilupparsi anche durante il trattamento con inibitori di BRAF e delle tirosin-chinasi (TK).⁴
- L'esordio delle MPR si ha generalmente da 3 a 6 settimane dopo la dose iniziale della terapia oncologica e in alcuni casi è dose-dipendente.¹

TRATTAMENTO

Le MPR correlate agli ICI (Immune Checkpoint Inhibitors) (grado 1-2) si trattano solitamente con corticosteroidi topici e non richiedono l'interruzione dell'immunoterapia.¹

Raccomandazioni task force EADV "dermatology for cancer patients"

- Valutare e confermare il rapporto di causa ed effetto.
- Iniziare la terapia dermatologica appropriata a seconda della gravità del caso.
- Non interrompere il trattamento oncologico per MPR di grado 1 o di grado 2 senza sintomi.
- Valutare insieme all'oncologo e al paziente l'interruzione o la sospensione del farmaco oncologico per reazioni di grado 2 associate a sintomi o di grado superiore.

GESTIONE DOMICILIARE

DETERSIONE E CURA DELLA PELLE

- Raccomandare per la detersione l'uso di un olio detergente per pelli sensibili, pulire delicatamente la cute con acqua tiepida, asciugare tamponando con un asciugamano morbido.⁵
- Mantenere la cute idratata quotidianamente applicando sulla cute creme, lozioni o balsami preferibilmente dopo la doccia.⁵
- Nel management della xerosi, ha un ruolo importante l'utilizzo di dermocosmetici specifici, come ad esempio un balsamo EMOLLIENT PLUS con efficacia e tollerabilità provata nella riduzione della xerosi in pazienti oncologici.⁶
- Proteggere la zona colpita dal caldo e dal freddo con indumenti adatti.⁵
- Indossare abiti larghi e morbidi.⁵
- Proteggere tutta la pelle dal sole applicando una fotoprotezione adatta ogni due ore, indossare occhiali da sole e coprire la testa con un cappellino.⁵



Per approfondire:

inquadra il **QR Code** oppure scarica l'app SOS digitando «**Side Onco Skin**» nella app store del tuo dispositivo



Pierre Fabre
Dermo-Cosmétique

IL PROGETTO SKIN&CANCER

Le reazioni avverse cutanee nei pazienti oncologici si presentano con una frequenza che dipende dall'agente specifico somministrato e, meno frequentemente, dal tipo di tumore.⁶

Chemioterapia: 18-72% dei pazienti⁷

Target therapy: 75-90% dei pazienti⁷

Immunoterapia: ≥30% dei pazienti⁷

Sebbene la maggior parte delle reazioni avverse cutanee è di grado 1-2 in termini di severità, la loro cronicità, la presenza su aree sensibili dal punto di vista estetico e l'associazione con altri sintomi (prurito e dolore) necessitano di terapie preventive o reattive.⁶

Il progetto **SKIN&CANCER** di Pierre Fabre Italia (Eau Thermale Avène) nasce dalla collaborazione con la task force SIDeMaSt "TICURO" per dare una risposta concreta alle esigenze dermatologiche del paziente oncologico. Il progetto supporta il modello di collaborazione multidisciplinare tra oncologo e dermatologo nella prevenzione, gestione e trattamento degli eventi avversi cutanei attraverso eventi di formazione e di informazione, materiali dedicati e attività di sensibilizzazione.



SIDeMaSt TICURO: Task-force Italiana Per Lo Studio Delle Reazioni Cutanee In Corso Di Terapia Oncologica

La task force di TICURO è composta da medici specialisti Dermatologi con esperienza nel campo della Dermatologia Oncologica.

Conosci gli esperti della task force <https://www.sidemast.org/comitati/>

*Livello di evidenza: I= Evidenza di almeno un ampio studio randomizzato e controllato di buona qualità metodologica (basso potenziale di bias) o meta-analisi di studi randomizzati ben condotti e senza eterogeneità; II= Piccoli studi randomizzati o grandi studi randomizzati con un sospetto di bias (qualità metodologica inferiore) o meta-analisi di tali studi o di studi che hanno dimostrato eterogeneità; III= Studi di coorte prospettici; IV= Studi di coorte retrospettivi o studi caso-controllo; V= Studi senza gruppo di controllo, case report, opinioni di esperti. Gradi di raccomandazione: A= Forte evidenza di efficacia con un sostanziale beneficio clinico, fortemente raccomandato; B= Forte o moderata evidenza di efficacia ma con un beneficio clinico limitato, generalmente raccomandato; C= Prove di efficacia insufficienti o il beneficio non supera il rischio o gli svantaggi (eventi avversi, costi, ecc.), facoltativo; D= Evidenza moderata contro l'efficacia o per gli esiti avversi, generalmente non raccomandato; E= Forte evidenza contro l'efficacia o per gli esiti avversi, mai raccomandato. Le affermazioni senza classificazione sono state giudicate pratiche cliniche standard da parte degli autori.⁸

Bibliografia: 1. Geisler AN, et al. J Am Acad Dermatol. 2020 Nov; 83(5):1255-1268. 2. Apalla Z, et al. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2022 Mar; 36(3):332-350. 3. AIOM. Linee guida gestione della tossicità da immunoterapia. Edizione 2021. https://www.iss.it/documents/20126/8403839/LG-200_Tox-da-immunoterapia_agg2021.pdf/8fa24ef1-ccc9-da8e-799e-01a9b6822425?i=1678975114819. Ultimo accesso: 25/05/23. 4. Ferreira MN, et al. Dermatologic conditions in women receiving systemic cancer therapy. Int J Womens Dermatol. 2019 Nov 7; 5(5):285-307. 5. American Cancer Society. Managing Cancer Care: Skin rash. <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/9469.00.pdf>. Ultimo accesso: 25/05/23. 6. Vendrely V, et al. Dermatol Ther (Heidelb). 2022 Mar; 12(3): 683-699. 7. Lacouture ME, et al. Ann Oncol. 2021 Feb; 32(2):157-170.



Pierre Fabre
Dermo-Cosmétique