htd
hrvatsko torakalno društvo

TORAKS 2019

9. Kongres Hrvatskog torakalnog društva
9th Congress of Croatian Thoracic Society

Hotel Westin Zagreb
10.–13. 4. 2019.



POPRATNE POJAVE LIJEČENJA AFATINIBOM - PRIKAZ SLUČAJA

MAJERIĆ M.[1], Šajnić A.[1], Karabatić S.[1], Grgec T.[1]

[1] Klinika za plućne bolesti, Zagreb, Croatia
Odjel za rijetke tumore toraksa

Objective: UVOD

Bolesnica 1955. godište kojoj je dijagnosticiran adenokarcinom pluća, EGFR del. 19 pozitivna, nakon 1. linije liječenja kemoterapijom po protokolu paclitaxel + carboplatina, u 2. liniji je započeto liječenje afatinibom (Giotrif 40 mg). Tijekom liječenja povremeno su izražene kožne promjene i proljevaste stolice. Bolesnica je započela s 29. kutijom afatiniba kada je radi progresije kožnih promjena i obilnih proljevastih stolica terapija afatinibom prekinuta. Uvidom u medicinsku i sestrinsku dokumentaciju slijedi prikaz slučaja tijeka liječenja te praćenje i tretiranje popratnih pojava liječenja afatinibom.

PRIKAZ SLUČAJA

Bolesnica se u svibnju 2016. javlja u HS radi RTG-om dijagnosticirane tumorske mase gornjeg medijastinuma desno. Upućuje se na daljnju obradu tumora medijastinuma nakon čega je dokazan adenokarcinom pluća. Započinje se onkološko liječenje kemoterapijom po protokolu paclitaxel + carboplatina, a nakon reevaluacijom utvrđene progresije bolesti nakon 1. ciklusa započinje se liječenje afatinibom (Giotrif 40 mg) u 2. liniji liječenja. Bolesnica tijekom liječenja afatinibom navodi sljedeće popratne pojave: proljev, povraćanje, osip, perutanje kože, promjene oko noktiju, a njihov intenzitet se mijenja tijekom liječenja.
U tijeku 28. kutije dolazi do progresije dispnoičnih tegoba i edema nogu, primjenjuje se oksigenoterapija 2 L/min. 15-ak dana je imala učestale proljevaste stolice koje su prestale 8 dana prije kontrole. Uzimala je Seldiar kapsule. Preporučuje se izdavanje doznaka za pelene te se planira obrada putem hospitalizacije. Prisutni su opsežni edemi potkoljenica uz pogoršanje općeg stanja i progresija dispneje radi koje bolesnica provodi dane u krevetu. Prisutna



je cijanoza okrajina, sufuzije po koži, ojedine ispod dojki, papulopustulozni osip po koži cijelog tijela, najviše izraženo po ekstremitetima i anogenitalnoj regiji, izraženi edemi nogu uz secernaciju seruma kroz kožu nogu. Bolesnica je imala obilne proljevaste stolice u pelenu 2-5 puta dnevno po čemu se promjene anogenitalne regije pogoršavaju. Terapija afatinibom se ukida 3 dana kasnije, a proljevi prestaju 2 dana po ukidanju afatiniba. Uzima se bris promjena na koži nogu gdje se izolira Escherichia Coli i Staphylococcus Aureus. Bolesnicu je pregledao dermatolog koji preporuča terapiju Dexamethason 8 mg/3 dana i antibiotik širokog spektra, njegu antiseptičkim oblozima i biookluzivne obloge sa srebrom. Kod bolesnice je svakodnevno provođena osobna higijena uz pojačanu njegu anogenitalne regije zbog učestalih obilnih proljevastih stolica te korištenje kreme za intenzivnu njegu. Ulkusi na gluteusima su previjani oblogama sa hidrokoloidnim oblogama. Promjene na donjim ekstremitetima su svakodnevno previjane 1-2 puta uz dezinfekciju Octeniseptom. Radi pojačane sekrecije su aplicirane alginatne obloge, a kasnije obloge sa srebrom. Sekundarno su aplicirane sterilne gaze i zavoj.

ZAKLJUČAK

Bolesnica koja je u 2. liniji onkološkog liječenja afatinibom razvila teške proljeve i izrazite promjene na koži, radi prisutnih popratnih pojava zahtijevala je pojačanu sestrinsku skrb. Promjene na koži su bile u blagoj regresiji uz primjenu obloga sa srebrom. Daljnja evaluacija nije bila moguća radi smrtnog ishoda bolesti.