

Månedens forskningsnytt

Februar 2017:

Hudbivirkninger med føflekk kreft medisinen ipilimumab (Yervoy®)

De fleste hudleger har begrenset erfaring med å behandle pasienter som har spredning av føflekk kreft (malignt melanom), da de fleste av disse pasientene blir behandlet og fulgt opp av kreftleger (onkologer). De er ikke hudleger, og vil i ulik grad gi råd om hvordan pasientene skal behandle sine hudplager. Det er ganske vanlig med forskjellige bivirkninger av Yervoy, både fra tarm, lever eller hud. Mer enn 50% av pasientene får utslett i huden eller kløe, ofte innen 3 ukers behandling. Når plagene er milde, er vanlige kortisonkremer til god hjelp, men når dette ikke er nok skal man ofte ha behandling med kortison som tabletter i dose 30-60 mg pr døgn, men nedtrapping når pasientene blir bedre. Dette vil vanligvis ikke redusere effekten av Yervoy på kreftsykdommen, men kortisonbruk kan øke risiko for infeksjoner. Noen pasienter som har uttalte plager kan behandles med legemiddelet infliximab – dette gis kun på sykehus. For de med moderate plager kan også antihistaminer eller Atarax gis som kløehemmer. Hvis hudplagene er uttalte bør også en forbigående stopp i beh. med Yervoy vurderes. Yervoy kan i sjeldne tilfeller føre til alvorlige hudsykdommer med store allmennsymptomer, feber, hudavløsning osv (DRESS- syndrom, eller Stevens-Johnson syndrom). Dette vil innebære akutt innleggelse og beh. på sykehus.

Kilde: Up to date jan 2017, Felleskatalogen. (oppsummert CLH).

© Claus Lützow-Holm