

Hand- fotsyndromet- Att förebygga och behandla

Antitumoral läkemedel där hand- fotsyndromet är en vanlig biverkan

- Capecitabine (Xeloda), PEG-Doxorubicin (Caelyx), vinorelbine, Multikinasinhibitorer t ex sorafenib (Nexavar); sunitinib (Sutent); pazopanib (Votrient)

Biverkningar är svårbehandlade. Råd om förebyggande och avlastande behandling är viktiga.

Inför behandlingsstart

- Information till patienten om symptom och hur man kan förebygga besvär.
- Titta på patientens fötter efter förhårdnader och nageltrång.
- Rekommendera mjuka, välanpassade skor och kläder.
- Mjukgörande kräm - receptförskrivning

Kräm Canoderm 480 gr, kutan emulsion 350gr,700gr.(Kan ge sveda.)

Kräm Propyderm 700 gr, kutan emulsion Propyderm 480 gr.

Kräm Miniderm 500 gr

Emulsioner är lättare att stryka ut, mer lättflytande.

Behandling av hand- fotsyndromet

För gradering se CTCEA 4.0

Grad 1

Dermasilk kan skrivas ut på hjälpmedelskort (enbart om du väljer tubform). Patienten kan även beställa vantar och sockor själv (ex www.medeca.se). Silikonförband Mepilex, Mepitac och Mepitel är upphandlade i landstinget

Grad 2 och 3

- Dosreduktion minskar biverkningar.
- Dermovat kräm 100 g utvärtes 1 ggr/dag (extra stark steroid). Behandla dagligen tills reaktionen förbättrats, därefter varannan dag i 2-3 veckor.
- Perorala steroider t ex Prednisolon 30 mg 1 ggr/dag eller Betapred 3 mg 1 ggr/dag, nedtrappat under 2 veckor kan övervägas.
- Vid ansiktsdermatit av seborroisk typ (orsakas av Sorafenib); Daktacort kräm, applicera utvärtes 2 ggr/dag upp till 14 dagar efter att symtomen försvunnit. Använd även mjällshampo.
- Vid klåda antihistamin Desloratadin 5 mg 1-2 tabletter vid behov eller Atarax 25 mg, 1-2 tabletter till natten.
- Smärtstillande vid behov.

Behandling med pyridoxin (vit-B6) förekommer men dokumentationen är i nuläget bristfällig detsamma gäller för nedkylning av extremiteter vid behandlingstillfället.

Fissurer

- Odlä. Vid växt av *Staphylococcus aureus* behandla med Altargo salva 1 %, 2 ggr/dag i 5 dagar.
- Ocklusion med Duoderm- och Hydrocoll- plattor kan skrivas ut på hjälpmedelskort alternativt Mezink plåster.
- Vid djupa sprickor kan klister (cyanoakrylat) prövas. Kan köpas hos manikurister (används för lösnaglar).

Paronykier

- Odlä för bakterier och Candida.
- Lokalbehandling med kaliumpermanganat 0,1 % till omslag, eller 3 % lösning till fot/handbad (5 ml i 3 liter vatten, gärna med tillsats av badolja).
- Vid bakterieinfektion Altargo salva 1 %, 2 ggr/dag i 5 dagar.
- Vid candidainfektion Pevaryl kräm eller kutan emulsion 2 ggr/dag i 1-2 veckor. Viktigt att minimera våtexposition.
- Vid växt av *Pseudomona aeruginosa* (M. pyocyaneus) använd ättiksyragel eller ättiksomslag.

Om kraftfull infektion ge peroral antibiotika.

Om granulom utvecklas ta kontakt med hudläkare.

Patientinformation

Förebygg genom att undvika:

- utsätta händer och fötter för friktion och värme (ca 1 vecka efter intravenös dos eller kontinuerligt vid peroral behandling).
- varmt vatten ex duscha inte länge i skållhett vatten, handdiska så lite som möjligt.
- diskhandskar, dessa gör att värmeexponeringen förlängs.
- använda trädgårdsredskap, verktyg, knivar och andra redskap som leder till ökat tryck och friktion mot handflata/fotsula.
- heldagspromenader, jogging och andra aktiviteter som ger ökat tryck på fotsulorna.

Förebygg genom att:

- vara uppmärksam på symtom, om händer eller fötter blir röda eller ömma. Ta genast kontakt med din läkare. Det är viktigt att börja behandling tidigt.
- använda kyla, kylklampar eller t.ex. frusna ärtor i plastpåse kan ge lindring.