

## Therapie von Patienten mit schweren Hautreaktionen

(Modifiziert nach

Roujeau JC, Chosidow O, Saiag P, Guillaume JC.: Toxic epidermal necrolysis (Lyell syndrome). J Am Acad Dermatol. 1990 Dec;23(6 Pt 1):1039-58

)

- Absetzen aller verdächtigen Arzneimittel, ggf. Plasmapherese. Lagerung des Patienten auf Metalline.
- Erhöhung der Raumtemperatur auf 30°C und 32°C.
- Bei Blasenbildung und Erosionen über 30% Transport in eine Verbrennungseinheit.
- Organisation eines Clinetron-Bettes.
- Anlage eines intravenösen Zugangs (wenn möglich peripher auf nicht betroffenen Arealen).
- Beginn der Substitutionstherapie mit 5% Humanalbumin (1 ml/kg Körpergewicht x betroffene %Körperoberfläche) und isotonischer Elektrolytlösung (0,7 ml/kg Körpergewicht x betroffener %Körperoberfläche).
- Einsatz von Glucocorticosteroiden, wenn überhaupt, nur in der ersten Phase, hochdosiert bis ca. 500 mg Prednisolonäquivalent. Vermeidung einer Steroidlangzeittherapie.
- Anwendung von Antibiotika nur bei Zeichen einer Sepsis bzw. kulturellem Nachweis.
- Durchführung einer adäquaten Schmerztherapie (z.B. Buprenorphin-HCL), ggf. auch Sedierung (z.B. Diazepam).
- Lokalthherapie: Steriles Eröffnen der Blasen, Belassen oder Entfernen der nekrotischen Epidermis. Deckung der Erosionen mit Fettgaze (z.B. Bactigras©) bzw. Xeno- oder Allotransplantaten. Durchführung von Bädern oder Umschlägen mit Antiseptika (kein Sulfadiazin, dafür 0,1% Silbernitratlsg. bzw. 0,05% Chlorhexidinlsg.). Bei oraler Beteiligung: antiseptische Mundspülungen. Applikation von z.B. Dexpanthenol-haltigen Salben auf die Lippen.
- Bei massiver oraler Beteiligung: Anlage einer Magensonde zur Substitutionstherapie mit 1500 Kalorien in 1500 ml innerhalb der ersten 24 Stunden mit anschließender Steigerung von 500 Kalorien pro Tag bis zu 3500 - 4000 Kalorien pro Tag.
- Bei Augenbeteiligung ophthalmologisches Konsil zur Prävention von Spätschäden (Symblepharonbildung, Trichiasis).
- Krankengymnastische Betreuung. Thromboseprophylaxe.