Кожная сыпь, ассоциированная с применением леналидомида

Мультиформная эритема вызванная леналидомидом

Риск возникновение сыпи на протяжении лечения леналидомидом:

- Все степени – 27,2%
- 3-4 степень – 3,6%

Клинические формы:

- Десквамация кожи
- Мультиформная эритема
- Острый фебрильный нейтрофильный дерматоз
- Токсический эпидермальный некролиз
  - С-м Стивена-Джонса

Nardone B, et al. Clin Lymphoma Myeloma Leuk. 2013;13(4):424-429.

Лечение кожной сыпи

- Ограниченная (локализованная) сыпь:
  - Антигистамины
  - Местные мази с кортикостероидами
- Умеренная (средней тяжести) сыпь:
  - Короткие курсы низких доз преднизолона р.о.
- Тяжелая, распространенная сыпь:
  - Прекратить прием леналидомида
  - Высокие дозы кортикостероидов

van de Donk NW, et al. Cancer Manag Res. 2012;4:253-268.

Десенсибилизация к леналидомиду у больных, с индуцированной препаратом сыпью

Доза леналидомида (мг/день и за неделю)

Неделя	ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	ВС	Итого:
1	2,5							2,5
2	2,5			2,5				5,0
3		2,5		2,5		2,5	2,5	10,0
4	2,5	2,5	2,5	5,0	2,5	2,5	5,0	22,5
5	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	35,0
6	10,0	5,0	10,0	5,0	10,0	10,0		50,0

- Постепенное повышение дозы индуцирует толерантность
- Это критически важно у пациентов у которых нет другой альтернативы лечения множественной миеломы

Lee MJ, et al. Br J Haematol. 2014;167(1):127-131.