

# Prophylaxe eines Tumor-Lyse-Syndroms bei oraler Tumorthherapie

Zusammenfassung aktueller Empfehlungen für Erwachsene (**beschränkt auf ambulantes Management**)

## Basismaßnahmen:

### Vorbereitung und Monitoring

- ✓ **Begleitmedikation prüfen:** potentiell nephrotoxische Wirkstoffe (z.B. NSAID, ACE-Inhibitoren) ggf. vorübergehend pausieren / umstellen; Interaktionen mit oralem Tumorthapeutikum prüfen (z.B. Venetoclax + CYP3A4-Inhibitor)
- ✓ **Laborkontrollen:** LDH, Harnsäure, Kreatinin, eGFR, Elektrolyte (Natrium, Kalium, Calcium, Phosphat), Säure-Basen-Status
- ✓ **EKG** vor Therapiebeginn erwägen
- ✓ **Symptomüberwachung** (u.a. Übelkeit, Erbrechen, Diarrhö, Somnolenz, Palpitationen)

### Volumentherapie

- ✓ **2 – 3 Liter Flüssigkeit / m<sup>2</sup> Körperoberfläche / Tag**, Beginn 1 – 2 Tage vor Therapiebeginn, Dauer je nach klinischem Verlauf
- ✓ Auf **ausreichende Diurese** und Zeichen einer Hypervolämie achten
- ✓ ggf. Schleifendiuretika einsetzen (bei reduzierter Diurese oder Ödembildung)

Bei hohem Risiko **zusätzlich** (*Risikofaktoren: u.a. hoch proliferative Erkrankung, hohe Tumormasse, hohes Alter, Niereninsuffizienz, Hyperurikämie, Dehydratation*):

### Medikamentöse Prophylaxe

#### Allopurinol

- Beginn 1 - 2 Tage vor Therapiebeginn, 300 mg 1-0-1, Fortführung über bis zu 7 – 10 Tage

#### Febuxostat

- Alternative (z.B. bei Allopurinol-Unverträglichkeit)
- Beginn 2 Tage vor Therapiebeginn, 120 mg 1-0-0, Fortführung über bis zu 7 (- 9) Tage

#### Rasburicase

- Nur bei sehr hohem Risiko, daher Einsatz v.a. bei stationärer Therapieeinleitung
- Zugelassene Dosis: 0,2 mg/kg/Tag i.v. 1-0-0 über 30 Minuten für 3 - 7 Tage
- In klinischer Praxis Absolutdosis etabliert: 1,5 - 7,5 mg einmalig, Wiederholung nach Bedarf



*Dosisanpassung bei eGFR < 20 ml/min (siehe Fachinformation)!  
Interaktionspotential beachten! Schwerwiegend v.a. mit Mercaptopurin und Azathioprin → wenn Kombination unvermeidbar, Dosisreduktion Mercaptopurin / Azathioprin (Abbau wird durch Allopurinol gehemmt)!*



*Interaktion mit Mercaptopurin und Azathioprin (analog Allopurinol)*



*Blutproben innerhalb 4 Stunden messen, gekühlt transportieren (sonst falsch niedrige Harnsäurewerte!); Kontraindiziert bei Glukose-6-Phosphat-Dehydrogenasemangel (hämolytische Anämie)*

**Abkürzungen:** ACE = Angiotensin converting enzyme; eGFR = estimated glomerular filtration rate; EKG = Elektrokardiogramm; LDH = Lactatdehydrogenase; NSAID = Non steroidal antiinflammatory drug;

**Quellen:** Nitschke U et al. Im Fokus Onkologie. 2023;26(3): 34-39; Medscape. Ikeda AK et al. Tumor Lysis Syndrom, Stand 16.09.2024, verfügbar unter: <https://emedicine.medscape.com/article/282171-overview>; Bociek RG, Lunning M. NEJM. 2025;393:1104-1116; Bildquelle: Icon von [icons8.de](https://www.icons8.de)

Trotz sorgfältiger Prüfung wird keine Gewährleistung für Richtigkeit, Aktualität und Vollständigkeit der Angaben und keinerlei Haftung für eventuelle Fehler noch für Schäden übernommen.

Version 2026-01, Stand 05.02.2026