



## Literatur

- Belay Y et al. Tumor lysis syndrome in patients with hematological malignancies. J Oncol. 2017; <https://doi.org/10.1155/2017/9684909>
- Jones GL et al. Guidelines for the management of tumour lysis syndrome in adults and children with haematological malignancies on behalf of the British Committee for Standards in Haematology. Br J Haematol. 2015;169(5):661-71
- McKenna S et al. Clinical interventions to prevent tumour lysis syndrome in hematologic malignancy: a multisite retrospective chart review. Can J Hosp Pharm. 2019;72(6):435-45
- Darmon M et al. Tumour lysis syndrome and acute kidney injury in high-risk haematology patients in the rasburicase era. A prospective multicentre study from the Groupe de Recherche en Réanimation Respiratoire et Onco-Hématologique. Br J Haematol. 2013;162(4):489-97
- Cairo MS, Bishop M. Tumour lysis syndrome: new therapeutic strategies and classification. Br J Haematol. 2004;127(1):3-11
- Alakel N et al. Prevention and treatment of tumor lysis syndrome, and the efficacy and role of rasburicase. Onco Target Ther. 2017;10:597-605
- Cosmai L et al. Preventive strategies for acute kidney injury in cancer patients. Clin Kidney J. 2021;14(1):70-83
- Klemencic S, Perkins J. Diagnosis and management of oncologic emergencies. West J Emerg Med. 2019;20(2):316-22
- Cairo MS et al. Recommendations for the evaluation of risk and prophylaxis of tumour lysis syndrome (TLS) in adults and children with malignant diseases: an expert TLS panel consensus. Br J Haematol. 2010;149(4):578-86
- Spina M et al. FLORENCE: a randomized, double-blind, phase III pivotal study of febuxostat versus allopurinol for the prevention of tumor lysis syndrome (TLS) in patients with hematologic malignancies at intermediate to high TLS risk. Ann Oncol. 2015;26(10):2155-61
- White WB et al. Cardiovascular safety of Febuxostat or Allopurinol in patients with gout. N Engl J Med. 2018;378(13):1200-10
- Schwarzeck-Verlag GmbH (Ed.) (2019): ADENURIC (Febuxostat) und andere febuxostathaltige Arzneimittel: erhöhtes Risiko für kardiovaskulär bedingte Mortalität und Gesamtmortalität bei mit Febuxostat behandelten Patienten in der CARES-Studie. With assistance of 1 A Pharma GmbH, AbZ GmbH, Accord Healthcare B.V., ALIUD PHARMA GmbH, axicorp Pharma GmbH, BERLIN-CHEMIE AG, betapharm Arzneimittel GmbH, CC-Pharma GmbH, Glenmark Arzneimittel GmbH, HAEMATO PHARM GmbH, Heumann Pharma GmbH & Co. Generica KG, Hexal AG, kohlfarma GmbH, Mylan dura GmbH, PUREN Pharma GmbH & Co. KG, ratiopharm GmbH, TAD Pharma GmbH, Vivanta Generics s.r.o., Warren Generics s.r.o., Zentiva Pharma GmbH. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). <https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Pharmakovigilanz/DE/RHB/2019/rhb-febuxostat.html>. (abgerufen am 28.02.2022)
- Pession A et al. Pitfalls, prevention, and treatment of hyperuricemia during tumor lysis syndrome in the era of rasburicase (recombinant urate oxidase). Biologics. 2008;2(1):129-41

### Autoren:

Ulrike Nitschke  
Dr. med. Timo Behlendorf  
PD. Dr. med. Wolfgang Schütte  
Prof. Dr. med. Petra Feyer

### Korrespondenzadresse

Ulrike Nitschke  
Klinik für Innere Medizin II  
Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dölau  
Röntgenstr. 01, 06120 Halle (Dölau)  
[ulrike.nitschke@martha-maria.de](mailto:ulrike.nitschke@martha-maria.de)

Der Beitrag beruht in Teilen auf der Publikation: Nitschke U et al. Onkologische Notfälle im Behandlungsalltag. Best Practice Oncologie. 2022;17(3):78-90

## Erratum

### Erratum zu: Supportivtherapie bei Brustkrebs

Die Einführung oraler Therapien und neuer Substanzen erfordern ein adäquates Nebenwirkungsmanagement

Alexandra Stefan, Alexander König, Nadia Harbeck, Rachel Würstlein

Erratum zu: Im Fokus Onkologie. 2023;26(2):35-42

In Tab. 1 (S. 36) des Beitrages in der Rubrik AGSMO-Fortbildung hatte sich ein Fehler eingeschlichen. Korrekt muss es heißen:

„Wenn Risiko für febrile Neutropenie > 20%“

Außerdem möchten wir darauf hinweisen, dass auf S. 37 die Maximaldosis von Loperamid 16 mg täglich und nicht 8 mg sein sollen, laut Onkopedia-Leitlinie.

Wir bitten diese Fehler zu entschuldigen.  
Die Redaktion

Die Online-Version des Originalartikels ist zu finden unter  
<https://doi.org/10.1007/s15015-023-3073-x>

**Tab. 1: Nebenwirkungsmanagement von Blutbildveränderungen\***

Nebenwirkung	Nebenwirkungsmanagement
Anämie	Medikamentöse Therapie: — Gabe von Erythropoese-stimulierenden Faktoren: indiziert bei Hb < 10g/dl, Ziel-Hb 11-12 g/dl
Neutropenie	Primäre Prophylaxe mit Granulozyten-Kolonie-stimulierenden Faktoren (G-CSF) — Wenn Risiko für febrile Neutropenie > 20% — Wenn Risiko für febrile Neutropenie 10-20% und zusätzliche individuelle Risikofaktoren bestehen  Sekundäre Prophylaxe während der Chemotherapie — bei febriler Neutropenie in der Anamnese — Neutropenie Grad IV > 7 Tage)
Febrile Neutropenie	— Klinische Untersuchung — Tägliche Kontrollen — Hospitalisierung von Hochrisikopatient*innen — Differentialblutbild, Blutkulturen — Bildgebung der Lunge — Sofortige empirische antibiotische Therapie, empirische antimykotische Therapie (falls keine Besserung nach 4-7 Tagen antibiotischer Therapie auftritt)

\*gemäß AGO-Leitlinie „Supportive Therapie“ [1]