

Uratoxidase entfaltet nephroprotektiven Effekt

Dem Tumorlyse-Syndrom lässt sich vorbeugen

Das Tumorlyse-Syndrom ist eine metabolische Entgleisung und eine lebensbedrohliche Komplikation der Chemotherapie. Am meisten gefürchtet ist das akute Nierenversagen, das sich aber durch frühzeitige orale Gabe von Rasburicase, der rekombinanten Uratoxidase, verhindern lässt.

Das Tumorlyse-Syndrom manifestiert sich vor allem bei Kindern und Erwachsenen mit akuten Leukämien und hochmalignen Lymphomen. Sobald eine Chemo- oder Antikörpertherapie gestartet wird, bewirkt das milliardenfache Absterben von Tumorzellen die Freisetzung von Kalium sowie von Phosphat und das Anfluten von Harnsäure aus dem Purinmetabolismus. Diese Substanzen sind nierenschädlich. Die massive Hyperurikämie kann zur Uratnephropathie mit Nierenversagen führen. Daraus resultieren Hyperkaliämie, Hyperphosphatämie und Hypokalziämie, die den Herzrhythmus aus dem Takt bringen. Die Betroffenen können binnen weniger Stunden ad exitum kommen, beklagte Professor Günter Henze, Berlin.

Mit Hilfe eines Entscheidungsmodells, das ab 2007 verfügbar sein wird, sollen künftig Risikopatienten rechtzeitig erkannt werden, um Prophylaxe und Therapie des Tumorlyse-Syndroms zu optimieren. Dabei gilt es, die Hyperurikämie als die Hauptursache vorrangig zu bekämpfen.

0

Weitaus besser als das Standardtherapeutikum Allopurinol schneidet dabei Rasburicase (Fasturtec®) ab. Den Beweis dafür lieferte die Phase-II-Studie mit dem Akronym GRAAL-1 (Groupe d'étude des lymphomes de l'adulte trial on Rasburicase Activity in Adult Lymphoma). Teilnehmer waren 100 Erwachsene aus 14 europäischen Zentren, die überwiegend an diffus großzelligen B-Zell-Lymphomen litten. Es bestand das mittlere Risiko, das Vollbild eines klinisch manifesten Tumorlyse-Syndroms zu entwickeln.

Rasburicase wurde täglich in einer Dosierung von 0,20 mg/kg Körpergewicht appliziert, und zwar mindestens drei Tage und höchstens sieben Tage lang. In 81% der Fälle reichte die dreitägige Einnahme aus, um die Harnsäurewerte konstant zu senken und während der gesamten Chemotherapie im Normbereich zu halten. Kein Patient bedurfte der Hämodialyse.

Die GRAAL-1-Studie erlaubt also den dezidierten Schluss, dass Rasburicase, die im übrigen gut vertragen wurde, bei aggressiven Non-Hodgkin-Lymphomen einen deutlichen nephroprotektiven Effekt entfaltet. Liegt das hohe Risiko eines Tumorlyse-Syndroms vor, kann eine längere Gabe von Rasburicase indiziert sein. Die Substanz lässt sich prophylaktisch, aber auch bei bereits bestehender Hyperurikämie einsetzen.

7. Münchner Fachpresse-Workshop „Supportivtherapie in der Onkologie“, 10. Juli 2006; Sponsoren: Gilead Sciences GmbH, Mundipharma GmbH, ribosepharm GmbH, Sanofi-Aventis Deutschland GmbH

kbf

Quelle: