

**LEUCEMIA LINFATICA CRONICA
(NON PROLINFOCITICA, NON RICHTER)**

Definisci il rischio di TLS del paziente in base alla
TERAPIA e ai PARAMETRI

**CLORAMBUCILE +/-
RITUXIMAB**

E' presente almeno un fattore di rischio?
Lymph > 100.000 Ca < 5 mEq/l
Pi > 4.5 mEq/l Clearance Cre < 60 ml/l

SI

RISCHIO TLS INTERMEDIO

- RACCOMANDAZIONI**
- Istruire il paziente ad un'adeguata idratazione orale: almeno 2 litri/mq/die
 - Allopurinolo 300 mg/die iniziando da 2-4 giorni prima della terapia (soprattutto se IRC)
 - Rasburicase 3 mg se allergia all'allopurinolo o urgenza avvio trattamento in presenza di iperuricemia (soprattutto se uricemia > 12-15 mg/dL)
 - Controllare parametri ematochimici a 24 ore dalla prima dose terapia: Creatinina, urea, sodio, potassio, calcio, fosfato, acido urico
 - Proseguire monitoraggio intensivo se alterazione di almeno un parametro o se evidenza di rapida riduzione della taglia tumorale

NO

RISCHIO TLS BASSO

- RACCOMANDAZIONI**
- Istruire il paziente ad un'adeguata idratazione orale
 - Allopurinolo Opzionale

- FCR
- BR
- OBINUTUZUMAB+ chemio
- IBRUTINIB
- R-IDELALISIB

E' presente almeno un fattore di rischio?
Lymph > 100.000 Ca < 5 mEq/l
Pi > 4.5 mEq/l Clearance Cre < 60 ml/l

SI

RISCHIO TLS ALTO

- RACCOMANDAZIONI**
- Eeguire dosaggio G6PDH e ECG basale + valutazione nefrologica
 - VERIFICARE NECESSITA' di AVVIO TRATTAMENTO in EMERGENZA (entro 3 giorni) o se differibile in URGENZA (entro 7 giorni)
 - CORREGGERE IPERCALIEMIA ISOLATA
 - CORREGGERE IPERURICEMIA ISOLATA
 - Rasburicase >= 3 mg prima dell'avvio della terapia
 - Idratazione endovenosa: almeno 2 litri/mq/die
 - Controllare parametri ematochimici 3 volte* nelle 24 ore successive alla prima dose terapia: diuresi, creatinina, urea, sodio, potassio, calcio, fosfato, acido urico
* In regime di DH o di ricovero

NO

RISCHIO TLS INTERMEDIO

- RACCOMANDAZIONI**
- Istruire il paziente ad un'adeguata idratazione orale: almeno 2 litri/mq/die
 - Allopurinolo 300 mg/die iniziando da 2-4 giorni prima della terapia (soprattutto se IRC)
 - Rasburicase 3 mg se allergia all'allopurinolo o urgenza avvio trattamento in presenza di iperuricemia (soprattutto se uricemia > 12-15 mg/dL)
 - Controllare parametri ematochimici a 24 ore dalla prima dose terapia: Creatinina, urea, sodio, potassio, calcio, fosfato, acido urico
 - Proseguire monitoraggio intensivo se alterazione di almeno un parametro o se evidenza di rapida riduzione della taglia tumorale

VENETOCLAX

E' presente almeno un fattore di rischio?
Lymph > 25.000
Linfonodi > 5 cm

SI

E' malattia bulky (> 10cm) o insufficienza renale?

SI

RISCHIO TLS MASSIMO

- RACCOMANDAZIONI**
- Eeguire dosaggio G6PDH e ECG basale + valutazione nefrologica
 - Ospedalizzazione
 - Idratazione endovenosa con diuresi di almeno 3 litri/die
 - Correzione ipercaliemia isolata e iperuricemia isolata
 - Rasburicase 0,1-0,2 mg/Kg prima dell'avvio della terapia
 - Controllare parametri clinici (incluso ECG) ed ematochimici ogni 8 ore per almeno 24 ore: diuresi, creatinina, urea, sodio, potassio, calcio, fosfato, acido urico

NO

RISCHIO TLS ALTO

- RACCOMANDAZIONI**
- Eeguire dosaggio G6PDH e ECG basale + valutazione nefrologica
 - VERIFICARE NECESSITA' di AVVIO TRATTAMENTO in EMERGENZA (entro 3 giorni) o se differibile in URGENZA (entro 7 giorni)
 - CORREGGERE IPERCALIEMIA ISOLATA
 - CORREGGERE IPERURICEMIA ISOLATA
 - Rasburicase >= 3 mg prima dell'avvio della terapia
 - Idratazione endovenosa: almeno 2 litri/mq/die
 - Controllare parametri ematochimici 3 volte* nelle 24 ore successive alla prima dose terapia: diuresi, creatinina, urea, sodio, potassio, calcio, fosfato, acido urico
* In regime di DH o di ricovero

RISCHIO TLS INTERMEDIO

- RACCOMANDAZIONI**
- Istruire il paziente ad un'adeguata idratazione orale: almeno 2 litri/mq/die
 - Allopurinolo 300 mg/die iniziando da 2-4 giorni prima della terapia (soprattutto se IRC)
 - Rasburicase 3 mg se allergia all'allopurinolo o urgenza avvio trattamento in presenza di iperuricemia (soprattutto se uricemia > 12-15 mg/dL)
 - Controllare parametri ematochimici a 24 ore dalla prima dose terapia: Creatinina, urea, sodio, potassio, calcio, fosfato, acido urico
 - Proseguire monitoraggio intensivo se alterazione di almeno un parametro o se evidenza di rapida riduzione della taglia tumorale