

Dosiskonzept HNO Tumoren

In (medizinisch) begründeten Fällen kann bzw. muss von der vereinbarten SOP abgewichen werden. Diese Abweichung ist jedenfalls zu dokumentieren.

SOP erstellt von:	Barbara Spindelbalker-Renner
SOP geprüft von:	Nicola Karasek, Michael Kopp
Fachliche Freigabe:	Lukas Kocik

Ziel

Das vorliegende Dosiskonzept stellt eine allgemeine Grundlage innerhalb des Tumorzentrums Oberösterreich dar und erhebt nicht den Anspruch auf Vollständigkeit. Für alle onkologisch tätigen Ärzt*innen im Tumorzentrum Oberösterreich bietet das Dosiskonzept einen guten Überblick über die gängige Vorgehensweise.

Zuständigkeit / Qualifikation

Ärzte, Physiker und RTs in der Abteilungen für Radioonkologie.

Ablauf / Durchführung inkl. Risiken

Definitive alleinige Radiotherapie beim lokal begrenzten Larynxkarzinom

T1 N0: 28x2,25 Gy tgl.

T2 N0: 29x2,25 Gy tgl.

Primäre Radio(-chemo) therapie bei Nasopharynx-, Oropharynx-, Hypopharynxkarzinomen und CUP

SIB 70 Gy Primum und pathologische LK, 63 Gy befallene Hochrisiko LK-Level, 56 Gy elektive Lymphabflusswege in 35 Fraktionen 1x tgl.

Primäre akzelerierte Radiotherapie (+/- Cetuximab)

Primum und elektive LAW 30x1,8 Gy tgl. + konkomitanter Boost ab dem 19. Bestrahlungstag mit 12x1,5 Gy und 2x täglicher Bestrahlung

Postoperative Radio(-chemo) therapie bei Nasopharynx-, Oropharynx- Hypopharynxkarzinomen, CUP, Speicheldrüsenkarzinom und Hautkarzinomen im HNO-Bereich

SIB 60 Gy OP-Gebiet + befallene LK-Level, 54 Gy in elektiven LAW in 30 Fr. tgl.

R1: Boost mit 3x2 Gy oder als SIB mit 2,2 Gy in den ersten 30 Fr.

Palliative Bestrahlungsschemata

5x5Gy tgl.

20x2,7Gy tgl.

„Quad-Shot“: 4x 3,7 Gy 2xtgl mit Wiederholung alle 3-4 Wochen je nach Verträglichkeit, bis max 3 Zyklen

Primäre Radiotherapie von Hautkarzinomen im HNO-Bereich

TdW: 33-35x2 Gy tgl.

alternativ: 15-18x3Gy tgl.

Dokumentation

Entsprechend den lokalen Standards.

Anhang, Literatur – optional

TdW = Therapie der Wahl