

Dosiskonzept Morbus Hodgkin

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

SOP erstellt von:	Roswitha Huppert
SOP geprüft von:	Barbara Spindelbalker-Renner, Michael Kopp
Fachliche Freigabe:	Johann Feichtinger

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

Early favourable: Stadium IA-IIB ohne RF

2 x ABVD
20 Gy IS (10 x 2 Gy)

Early unfavourable

2 x BEACOPP esc. und 2 x ABVD
PET positiv Deauville-Score > 4
30 Gy IS (15 x 2 Gy)

4 x ABVD
30 Gy IS (15 x 2 Gy) unabhängig vom PET Befund

Advanced

4 - 6 x BEACOPP esc (abhängig vom Interim-PET nach 2 Zyklen)
RT PET pos Restbefund > 1,5 cm
30 Gy (15 x 2) lokale RT

NLPHD

▪ Stage IA:

30 Gy IS (15 x 2 Gy)

Konzept der IN-RT wurde bereits erfolgreich in der H9- und der H10-Studie der EORTC angewandt (Andre et al. 2017b; Girinsky et al. 2006). Zur optimalen Durchführung der IN-RT ist eine Staging-Bildgebung in Bestrahlungsposition notwendig. So kann eine optimale Fusion und Registrierung von Staging-CTs oder PET/CTs mit dem Bestrahlungsplanung-CT erfolgen. Da diese Voraussetzungen in vielen Fällen nicht eingehalten werden können, wurde die IS-RT definiert, welche auch größere Unsicherheiten bei der Überlagerung der Bildgebung zulässt und berücksichtigt (Specht et al. 2014). Aus diesem Grunde wurde die IF-RT im Alltag vornehmlich durch die praktikablere IS- RT ersetzt.

Dokumentation

Entsprechend den lokalen Standards.

Anhang, Literatur – optional
