

Dosiskonzept Rektumkarzinom

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

SOP erstellt von:	Clemens Venhoda
SOP geprüft von:	Georg Gruber, Michael Kopp
Fachliche Freigabe:	Bernhard Aschacher

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

- **neoadjuvante Radiochemotherapie („klassisch“, nicht TNT):**
25x2Gy + Capecitabin
- **neoadjuvante Kurzzeit RT („klassisch“, nicht TNT):**
10x2,5Gy (mind. 6 Stunden Abstand)
- **neoadjuvante Langzeit RT OHNE Chemotherapie** wahrscheinlich hinsichtlich Downsizing und pCR (in Studien nur ca. 2%) schlechter als klassische KZ RT und Zuwarten bis zur OP über mehrere Wochen
- **neoadjuvante RT analog RAPIDO:**
5x5Gy
- **neoadjuvante Radiochemotherapie analog OPRA:**
25x2Gy + Capecitabin

- **adjuvante RT:**
mind. 25x2Gy + Capecitabin

- **definitive RT:**
30x2Gy (Tu und path.LK), 25x2Gy LK elektiv + Capecitabin
alternativ bei reduz. AZ und/oder eingeschränkter Lebenserwartung: 5x5Gy + Boost 1x5Gy

Dokumentation

Entsprechend den lokalen Standards.

Anhang, Literatur – optional
