

## Dosiskonzept Basalzell- und Plattenepithelkarzinome der Haut

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

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

### 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

In den gängigen Guidelines (ASTRO, NCCN) wird kein Unterschied in der Dosierung zwischen Basalzellkarzinomen (Basaliomen) und Plattenepithelkarzinomen gemacht.

#### Definitive Radiotherapie

TdW: Normal fraktioniert (bevorzugt): 33-**35x2Gy**

Bei Radiotherapie der elektiven LAW: 25x2Gy und 30x2Gy in befallener LK-Region. Pathologische Lymphknoten werden nach Möglichkeit wie der Primärtumor dosiert.

Alternativ:

Moderat hypofraktioniert: 24-26x2,5Gy; 18x3Gy; 15x3,33Gy je nach Belastbarkeit des Patienten und DVH der Risikoorgane.

Ultrahypofraktioniert: 10-12x5Gy; 7x5,25Gy; 5x7Gy

#### Postoperative Radiotherapie

TdW: Normal fraktioniert:

R0-Resektion: **30x2Gy**

R1-Resektion: **33x2Gy**

R2-Resektion: **35x2Gy**

Bei Radiotherapie der elektiven LAW: 25x2Gy und 30x2Gy in befallener LK-Region

Alternativ:

R0-Resektion: **20x2,5Gy**

R1-Resektion: 22-**24x2,5Gy** je nach Belastbarkeit des Patienten und DVH der Risikoorgane.

Individuell kann dem Patienten auch eine stereotaktische Radiotherapie oder ultrahypofraktionierte Radiotherapie angeboten werden. Hierfür gibt es noch keine Daten, die bereits in Guidelines implementiert wurden. Ein solches Therapiekonzept muss individuell diskutiert und entschieden werden. Ziel ist eine BED(EQD10) von 70Gy. → zB: 5x9Gy.

## Dokumentation

Entsprechend den lokalen Standards.

## Anhang, Literatur – optional

Abkürzungen:

Gy = Gray

LAW = Lymphabflusswege

LK = Lymphknoten

BED = Biologische Äquivalenzdosis

TdW = Therapie der Wahl

DVH = Dosis-Volumen Histogramm

NCCN Guideline:

[https://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/pdf/squamous.pdf](https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/squamous.pdf).

ASTRO Guideline:

<https://www.practicalradonc.org/cms/10.1016/j.prro.2019.10.014/attachment/3fef9d93-d8b6-4063-9676-863015f5ec7d/mmc1.pdf> .

Zaorsky NG, Lee CT, Zhang E, Keith SW, Galloway TJ. Hypofractionated radiation therapy for basal and squamous cell skin cancer: A meta-analysis. *Radiother Oncol*. 2017 Oct;125(1):13-20. doi: 10.1016/j.radonc.2017.08.011. Epub 2017 Aug 23. PMID: 28843727; PMCID: PMC7534946.