

Dosiskonzept Gliome

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:	Johann Feichtinger, Michael Kopp
Fachliche Freigabe:	Kurt Spiegl

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

Grad I Gliome

- **Pilozytisches Astrocytom**
- **Subependymales Riesenzellastrocytom**

- Inoperable Tumore
- Symptomatische Erkrankung und großer Resttumor
- Fehlende chirurgische Option

54 Gy 30 x 1,8 Gy

Grad II Gliome

- **Diffuse Astrocytome**
- **Oligodendrogliome**
- **Pleomorphe Xantoastrocytome**

Risikofaktoren:

- Alter > 40 Jahre
- Größe > 5 cm
- Fehlende 1p/19q Codel
- MIB-1 > 3 %

Kontrollen bei niedrigem Risiko erlaubt

50,4 Gy – 54 Gy ED 1,8 Gy

Grad III Gliome

- **Anaplastische Astrozytome**
- **Anaplastische Oligodendrogliome**

59,4 Gy ED 1,8 Gy

Grad IV Gliome

- **Glioblastom**
60 Gy (30 x 2 Gy), Chemotherapie Temozolomid 75 mg/m²/d (*Stupp, JEJM 2005*)
- **Der geriatrische Glioblastom Patient > 65 Jahre KI < 70**
40,05 Gy (15 x 2,67 Gy), Chemotherapie Temozolomid 75 mg/m²/d (*Perry ASCO 2017*)

Rezidiv

Keine Standardtherapie:
36 Gy (12 x 3 Gy)

Hirnstammgliome

Dosis abhängig vom WHO Grad
45 – 59,4 Gy ED 1,8 Gy
SRS (15 – 18 Gy) (*Yen, J Neurosrg, 2007*)

Dokumentation

Entsprechend den lokalen Standards.

Anhang, Literatur – optional
