

## Dosiskonzept Magenkarzinom

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

SOP erstellt von:	Georg Gruber
SOP geprüft von:	Clemens Venhoda, 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

#### ADJUVANTE RADIOCHEMOTHERAPIE

Eine adjuvante postoperative Chemotherapie (ChT) mit Radiochemotherapie (RChT) ist zu erwägen bei pT3-4 oder N+ (ev. auch b. T2N0), wenn keine adäquate (D2) Lymphknoten-Dissektion (mind. 16 LK) durchgeführt wurde oder bei R1/2-Resektion.

Bei exzellentem Performance-Status und limitierten Komorbiditäten insbesondere bei fortgeschrittener Erkrankung (T4 oder N+) sind ausgedehntere Kombinations-Chemotherapien beschrieben die vor und nach Radiochemotherapie verabreicht werden.

Bei geringerem Performance-Status oder früherem Stadium (T3N0) ist Folgendes eine akzeptable Alternative:

- **vor Radiotherapie:**

Ein Zyklus Capecitabin 750 mg/m<sup>2</sup> KOF 2x täglich Tag 1-14  
(eine Woche Pause)

- **simultan zur Radiotherapie mit 45Gy (25x1,8Gy) (Boost bis 54Gy bei R+, wenn Vol. definierbar):**

Capecitabin 825 mg/m<sup>2</sup> KOF 2x täglich an Bestragungstagen

- **nach Radiotherapie** – Beginn der Chemotherapie 1 Monat nach Radiochemotherapie:

Zwei Zyklen Capecitabin 750 mg/m<sup>2</sup> KOF 2x täglich Tag 1-14  
(zwischen den zwei Zyklen eine Woche Pause)

Wenn möglich Start innerhalb 8 Wochen nach OP (viele benötigen 12 Wochen um ausreichend erholt zu sein).

#### PALLIATIVE RADIOTHERAPIE

Dosis **36Gy** (12x3Gy)

2/3 profitieren von einer palliativen Bestrahlung zur Verbesserung von Blutungen, Schmerzen und Obstruktion.

### Dokumentation

Entsprechend den lokalen Standards.

## Anhang, Literatur – optional

Gastric Cancer, Version 1.2025, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology.

Lordic f et al., Onkopedia Leitlinie Magenkarzinom, Stand Februar 2025,  
<https://www.onkopedia.com/de/onkopedia/guidelines/magenkarzinom/@@guideline/html/index.html>.

Leong T et al., Preoperative Chemoradiotherapy for Resectable Gastric Cancer. *N Engl J Med.* 2024 Nov 14;391(19):1810-1821. doi: 10.1056/NEJMoa2405195. Epub 2024 Sep 14. PMID: 39282905.

Macdonald JS et al., Chemoradiotherapy after surgery compared with surgery alone for adenocarcinoma of the stomach or gastroesophageal junction. *N Engl J Med.* 2001.

Smalley SR et al., Updated Analysis of SWOG-Directed Intergroup Study 0116: A Phase III Trial of Adjuvant Radiochemotherapy Versus Observation After Curative Gastric Cancer Resection. *JCO* 2012

Park SH et al., A randomized phase III trial comparing adjuvant single-agent S1, S-1 with oxaliplatin, and postoperative chemoradiation with S-1 and oxaliplatin in patients with node-positive gastric cancer after D2 resection: the ARTIST 2 trial. *Ann Oncol* 2021 Mar;32(3):368-374. doi: 10.1016/j.annonc.2020.11.017.

Cats A et al., Chemotherapy versus chemoradiotherapy after surgery and preoperative chemotherapy for resectable gastric cancer (CRITICS): an international, open-label, randomised phase 3 trial. *Lancet Oncol* 2018 May;19(5):616-628. doi: 10.1016/S1470-2045(18)30132-3.

Schernberg A et al., Adjuvant chemoradiation for gastric carcinoma: State of the art and perspectives. *Clin Transl Radiat Oncol.* 2018 Mar 13;10:13-22. doi: 10.1016/j.ctro.2018.02.005.

Tey j et al., Palliative radiotherapy in symptomatic locally advanced gastric cancer: A phase II trial. *Cancer Med.* 2019 Apr;8(4):1447-1458. doi: 10.1002/cam4.2021. Epub 2019 Feb 20.