

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/m² 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/m² KOF 2x täglich an Bestragungstagen

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

Zwei Zyklen Capecitabin 750 mg/m² 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 2.2022, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology

INT-0116-Studie Chemoradiotherapy after surgery compared with surgery alone for adenocarcinoma of the stomach or gastroesophageal junction. Macdonald JS N Engl J Med. 2001

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

ARTIST2-Studie 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. Park SH Ann Oncol. 2021

CRITICS-Studie Chemotherapy versus chemoradiotherapy after surgery and preoperative chemotherapy for resectable gastric cancer (CRITICS): an international, open-label, randomised phase 3 trial. Cats Lancet Oncol. 2018

Adjuvant chemoradiation for gastric carcinoma: State of the art and perspectives. Schernberg ctRO 2018

Palliative radiotherapy in symptomatic locally advanced gastric cancer: A phase II trial Tey Cancer Med. 2019