

 UniversitätsSpital Zürich			Klinik für Radio-Onkologie		
Dokument	AA allgemeine Durchführung der Prostata Bestrahlungen	Gültig ab	01.08.2018	Version	1.0
Erlassen durch	Prof. M. Guckenberger	Erstellerin	H. Garcia Schüler B. König-Nettelmann	Ersetzt	Ohne Vorversion
Geltungsbereich	Klinik für Radio-Onkologie	Dateiname	06-02-11_AA allgemeine Durchführung von Prostata Bestrahlungen_24-08-18		

AA allgemeine Durchführung der Prostata Bestrahlungen

1. Geltungsbereich

Diese AA regelt zum einen die Durchführung der Prostataplanung am Planungs-CT, sowie die weitere Behandlung an den Linearbeschleunigern der Klinik für Radio-Onkologie.

2. Begriffe

AA Arbeitsanweisung

3. Durchführung/Zuständigkeit

- dipl. Fachpersonen für Radiologie HF
- Kaderärzte
- Assistenzärzte

Ziel

Die AA soll Massnahmen zur Verbesserung der Reproduzierbarkeit von Blasen- und Rektumfüllung bei Bestrahlung aufzeigen, damit Mehrfachlagerungen vermieden werden können.

Grundsätzliches

3.1. Beim Planungs-CT:

- realistische Bedingungen herstellen (d.h. vorher auch mit Patient in Poliklinik Stuhlgewohnheiten thematisieren), d.h. meist vormittags-Termine
- Bei übermässig vollem Darm und erforderlichem neuem Versuch -> Blase auch leeren und neu trinken
- Ggf. zuständiges Ärzte Team vor Entscheid darüber informieren und beurteilen lassen
- Max. 2 Versuche an einem Tag,
 - Mit zuständigem Arzt besprechen, ob eines der beiden Planungs CTs nicht doch verwendet werden kann
 - ggf. Problem besprechen (Inkontinenz/Druck/Blähungen etc.) und Arzt informieren,
 - ggf. hier noch Einleitung weitere Massnahmen (Penisklemme/Abführmittel/Flatulex)
- Neuer Termin nach 2 Tagen, dass Massnahmen ggf. greifen können

3.2. Während der Bestrahlung:

Folgendes gilt **nur** für **fraktionierte Bestrahlungen**, SBRTs/Hypofraktionierungen ausgenommen!

1. Nach Möglichkeit ist ein «vom Tisch nehmen» unbedingt und nur in extremen Fällen durchzuführen

- Durch PTV-match können in der Regel Änderungen von Blasen- und Rektumfüllung kompensiert werden
 - Match auf Prostata, auch bei Bestrahlung LAG
- Wenn unsicher bzgl. Anatomie/Match oder dadurch OARs wesentlich über- oder PTV unter-erfasst sind ggf. Arzt anrufen
- 5 Fraktionen mit ggf. suboptimaler Anatomie ist bei insgesamt 33 Fx i.d.R. unproblematisch. Verängstigung von Patienten unbedingt vermeiden. D.h. eher Formulierungen im Sinne von «Sie lagen gut, aber nächstes Mal wäre Blase etwas voller besser» wählen. Auch Anamnese zur heutigen Anatomie (Druck? heute Stuhlgang? Probleme? wirklich getrunken?) erfassen -> ggf. wird hier schon Ursache für den Ausreisser ersichtlich

2. Wenn tatsächlich die RT nicht erfolgen kann und Patient um Neuverbereitung gebeten wird, ist in jedem Fall zur 2. CBCT Teamassistent dazu zu rufen (er benachrichtigt Kader und evaluiert ob dieser dazu muss oder nicht).

Bitte bereits bei Entscheid über Neuverbereitung dann vorwarnen bzw. anrufen, da dies meist ungeplante Termine werden und derjenige ggf. organisieren muss.

3. Bei regelmäßigen Problemen eines Patienten mit der Reproduzierbarkeit ist je nach Problem zu evaluieren (Kader), ob

- bei systematischen Abweichungen ein neues CT/Umplanung erfolgt oder
- bei unsystematischen Abweichungen die Margins des PTVs angepasst werden müssen oder das SIB-Konzept auf ein Sequenzielles umgeplant werden muss.

4. Bemerkung

/

5. Dokumentation/Ablage/Verteilung

- QM-Handbuch

6. Mitgeltende Unterlagen

/