

Strålebehandling av glioblastom (og IDH-mutert astrocytom WHO grad 4) – pasientinformasjon

Glioblastom og IDH-mutert astrocytom WHO grad 4 er de mest aggressive formene for gliom. Alle pasienter med glioblastom og IDH-mutert astrocytom grad 4 skal tilbys strålebehandling, med mindre allmenntilstanden er dårlig. Strålebehandling gis etter kirurgi og/eller i de tilfeller hvor man har avstått fra kirurgi. Strålebehandlingen er lik for disse to diagnosene og gis mot svulstområdet samt en sone rundt svulstområdet. Strålebehandlingen er livsforlengende, ikke helbredende. Målet med strålebehandlingen er å ødelegge infiltrerende kreftceller og dermed forlenge pasientens liv.

Behandlingsopplegget avhenger av utbredelsen av svulsten og dens plassering i hjernen. Pasientens symptomer, alder og allmenntilstand vil også spille inn.

Normalt gis strålebehandlingen i form av 30 behandlinger over en periode på 6 uker (5 behandlinger i uken), til total dose 60 Gy. For pasienter over 70 år og/eller med nedsatt allmenntilstand er det bedre resultater ved å gi strålebehandlingen over 2–3 uker med noe høyere stråledose per dag. I gitte tilfeller vil stråledosen tilpasses individuelt basert på faktorer som utbredelse og nærhet til noen risikoorgan, spesielt synsnerver.

Pasienter med glioblastom og IDH-mutert astrocytom WHO grad 4 vil som regel også få cellegifttabletter (**temozolomid**) cirka 1 time før hver strålebehandling, samt på morgenen lørdag og søndag i strålebehandlingsperioden.

Les mer i skrevet «**Temozolomidkur kombinert med strålebehandling -pasientinformasjon**». Og i skrevet «**Bivirkninger ved strålebehandling av hjernesvulster**».

Dette kapittelet er utarbeidet av Norsk nevroonkologisk interessegruppe (NNOIG).