



# Temozolomid

Glione » mit hypofraktionierter Bestrahlung » alle Patienten,  
Glioblastom

Empfehlungen der Fachgesellschaft zum Einsatz neuer Arzneimittel

## **Herausgeber**

DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und  
Medizinische Onkologie e.V.  
Alexanderplatz 1  
10178 Berlin

Geschäftsführender Vorsitzender: Prof. Dr. med. Hermann Einsele

Telefon: +49 (0)30 27 87 60 89 - 0  
Telefax: +49 (0)30 27 87 60 89 - 18

[info@dgho.de](mailto:info@dgho.de)  
[www.dgho.de](http://www.dgho.de)

## **Ansprechpartner**

Prof. Dr. med. Bernhard Wörmann  
Medizinischer Leiter

## **Quelle**

[www.onkopedia.com](http://www.onkopedia.com)

Die Empfehlungen der DGHO für die Diagnostik und Therapie hämatologischer und onkologischer Erkrankungen entbinden die verantwortliche Ärztin / den verantwortlichen Arzt nicht davon, notwendige Diagnostik, Indikationen, Kontraindikationen und Dosierungen im Einzelfall zu überprüfen! Die DGHO übernimmt für Empfehlungen keine Gewähr.

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Temozolomide with short-course radiotherapy, all patients, ...</b>	<b>2</b>
	<b>glioblastoma</b>	

# Temozolomid

**Dokument:** Fact Sheet

**Spezifizierung:** Gliome » mit hypofraktionierter Bestrahlung » alle Patienten, Glioblastom

**Stand:** August 2021

## 1 Temozolomide with short-course radiotherapy, all patients, glioblastoma

### Temozolomide with short-course radiotherapy, all patients, glioblastoma

onkopedia				Facts		Appraisal									
<b>Parameter</b>	<b>Results<sup>14</sup></b>		<b>HR<sup>15</sup></b>		<b>p value</b>	<div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"> <span>Evidence (LoE)</span> <span>5 4 3b 3a 2c 2b 2a 1b 1a</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"> <span>Clinical benefit (ESMO MCBS)</span> <span>1 2 3 4 5</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: x-small; margin-top: 5px;"> <span><span style="color: blue;">■</span> curative</span> <span><span style="color: yellow;">■</span> non-curative</span> </div>									
PFS <sup>3</sup>	3.9 vs 5.3		0.50		p < 0.001	<div style="display: flex; justify-content: space-around; height: 20px;"> <div style="width: 10%;"></div> <div style="width: 10%;"></div> <div style="width: 10%;"></div> <div style="width: 10%;"></div> <div style="width: 10%;"></div> <div style="width: 10%;"></div> <div style="width: 10%;"></div> <div style="width: 10%;"></div> <div style="width: 10%;"></div> <div style="width: 10%;"></div> </div>									
OS <sup>5</sup>	7.6 vs 9.3		0.67		p < 0.001	<div style="display: flex; justify-content: space-around; height: 20px;"> <div style="width: 10%;"></div> <div style="width: 10%;"></div> <div style="width: 10%;"></div> <div style="width: 10%;"></div> <div style="width: 10%;"></div> <div style="width: 10%;"></div> <div style="width: 10%;"></div> <div style="width: 10%;"></div> <div style="width: 10%;"></div> <div style="width: 10%;"></div> </div>									
<b>Patients</b>	after resection or biopsy, ≥65 yrs														
<b>Trial</b>	CCTG CE.6, EORTC 26062-22061 TROG 08.02, NCT00482677 RTOG, phase 3														
<b>Randomisation</b>	1 : 1														
<b>N<sup>1</sup></b>	562														
<b>New Therapy</b>	RT + Temozolomide														
<b>Control</b>	Radiotherapy (RT), hypofractionated														
<b>Publication</b>	DOI:10.1056/NEJMoa1611977														

Legende:

<sup>1</sup> N - number of patients

<sup>3</sup> PFS - progression-free survival in months

<sup>5</sup> OS - overall survival in months

<sup>14</sup> results for control, results for new therapy

<sup>15</sup> hazard ratio for new therapy