

**ATZELSDERGER KREIS**  
**WISSENSCHAFTLICHER ARBEITSKREIS FÜR HYPERTHERMIE IN DER**  
**RADIOONKOLOGIE UND MEDIZINISCHEN ONKOLOGIE**



Protokoll  
**14. Arbeitstreffen des Atzelsberger**  
**Hyperthermie-Kreises**  
auf Schloss Atzelsberg bei Erlangen  
14. Januar 2011, 09:00 Uhr – 16:00 Uhr  
Vorbereitung am 13. Januar 2011, 19:00 Uhr

Professor Dr. Rolf Sauer  
Sprecher Atzelsberger Kreis

Universitätsklinikum Erlangen  
Universitätsstraße 27  
91054 Erlangen

Tel: +49 9131 85-340 85  
Fax: +49 9131 85-340 60  
E-Mail: [rolf.sauer@uk-erlangen.de](mailto:rolf.sauer@uk-erlangen.de)

**Moderation**

Prof. Dr. Rolf Sauer, Erlangen

**Teilnehmer**

Dipl.-Ing. Abdel-Rahman, Sultan	München
Dipl.-Phys. Bauchowitz, Stefan	Erlangen
Dr. Bingger, Thomas	Oberstaufen
Prof. Dr. Breul, Jürgen	Freiburg
Dr. Bruggmoser, Gregor	Freiburg
Ir. Canters, Richard	Rotterdam
Dr. Ehmman, Michael	Mannheim
Prof. Dr. Feldmann, Horst Jürgen	Fulda
Prof. Dr. Fietkau, Rainer	Erlangen
Priv.-Doz. Dr. Gaipl, Udo	Erlangen
Drs. Geijssen, E. Debby	Amsterdam
Priv.-Doz. Dr. Gellermann, Johanna	Berlin
Dr. Goebell, Peter J.	Erlangen
Prof. Dr. Grabenbauer, Gerhard	Coburg
Prof. Dr. Hartmann, Arndt	Erlangen
Dr. Hulshof, Maarten C. C.	Amsterdam
Prof. Dr. Issels, Rolf-Dieter	München
Dr. Kuhlencordt, Michael	Berg
Dr. Lechner, Katharina	München
Lomax, Nicoletta	Aarau
Prof. Dr. Maluta, Sergio	Verona
Dr. Meister, Andreas	Aarau
Dr. Messmer, Marc-Benjamin	Freiburg
Dr. Ott, Oliver	Erlangen
Dr. Payne, Jr., Michael S.	Tulsa
Dr. Puric, Emsad	Aarau
Dr. Rauch, Josephine	München
Prof. Dr. Dr. h. c. Rienmüller, Rainer	Graz
Prof. Dr. Sauer, Rolf	Erlangen
Dr. Sennewald, Gerhard	München

**ATZELSBERGER KREIS**  
**WISSENSCHAFTLICHER ARBEITSKREIS FÜR HYPERTHERMIE IN DER**  
**RADIOONKOLOGIE UND MEDIZINISCHEN ONKOLOGIE**



Dr. Sennewald, Nicola	München
Dr. Schmidt, Manfred	Erlangen
Dr. Smiszek, Robert	Nürnberg
Dr. Spörri, Peter	Olten
Dr. Taran, Florin-Andrei	Tübingen
Dr. Thomsen, Andreas	Freiburg
Dipl.-Ing. Wadepohl, Martin	München
Dr. Walter-Allmeroth, Martina	München
Dr. Weber, Bernhard	Oberaudorf
Priv.-Doz. Dr. Wessalowski, Rüdiger	Düsseldorf
Dr. Zellmann, Klaus	Oberstaufen

### **TOP 1: Begrüßung**

Herr Sauer begrüßt die Anwesenden und eröffnet das 14. Treffen des Atzelsberger Kreises.

Zum ersten Mal am Atzelsberger Treffen nehmen folgende Personen teil:

Prof. Jürgen Breul, Loretto-Krankenhaus Freiburg, Urologe  
Dr. Michael Payne, Jr., CTCA, Tulsa, Oklahoma, Radioonkologe  
Dr. Peter Spörri, Kantonsspital Olten, Kanton Solothurn, Urologe  
Dr. Andreas Meister, Kantonsspital Aarau, Radioonkologe  
Dr. Florin-Andrei Taran, Universitätsklinikum Tübingen, Gynäkologe

### **TOP 2: Zum Protokoll des letzten Treffens und Allgemeines**

Um bundesweit eine einheitliche Vergütung für Hyperthermie in Verbindung mit Strahlentherapie und Chemotherapie zu erreichen, müssen diesbezügliche Anträge bis Ende März beim InEK eingegangen sein. Zu diesem Zeitpunkt schicken auch die Kalkulationshäuser ihre Daten an das InEK, welches diese dann auf Veränderungen und kostentrennende Auffälligkeiten überprüft.

Das InEK ist eine rein datengetriebene Einrichtung, die sich nicht um medizinische Inhalte kümmert. D.h., es ist wichtig, dass die Kalkulationshäuser nicht nur ihre Prozeduren richtig und vollständig codieren, sondern auch die Kostenzuordnung korrekt ist. Denn nur so kann die Hyperthermie als Kostentrenner sichtbar werden.

Herr Sauer hat im Namen der DEGRO alle Hyperthermie-Anwender noch einmal auf diese Notwendigkeit hingewiesen und gebeten, ihre Prozeduren auf leistungsgerechte und vollständige Abbildung hin zu überprüfen. Entsprechend wurden die Verwaltungsdirektoren/innen informiert. Sollten die Häuser

**Verantwortlich  
Zu erledigen**

Alle

**ATZELSBERGER KREIS**  
**WISSENSCHAFTLICHER ARBEITSKREIS FÜR HYPERTHERMIE IN DER**  
**RADIOONKOLOGIE UND MEDIZINISCHEN ONKOLOGIE**



hierzu Hilfe benötigen, steht Herr Dr. med. Thalheimer von der Medizinischen Uniklinik Heidelberg als Spezialist zur Verfügung (Telefon: +49 6221 56-1334, Fax: +49 6221 56-38083, E-Mail: markus.thalheimer@med.uni-heidelberg.de). Er hat im letzten Jahr beim InEK einen entsprechenden Antrag für die DGHO gestellt. Dabei stellte sich allerdings heraus, dass die für die Vergütung der Hyperthermie so wichtige Dokumentation lückenhaft und deshalb unbrauchbar war.

### **TOP 3: Qualitätszirkel Hyperthermie**

(Dr. G. Bruggmoser, Freiburg / Prof. G. van Rhoon, Rotterdam / U. Lamprecht, Tübingen)

Herr Bruggmoser stellt den gerade aktualisierten Entwurf des Leitfadens / der Leitlinie zur technischen Qualitätssicherung der Hyperthermie vor. Herr Canters wird noch speziell zu den Anforderungen an die Applikatoren Ergänzungen anbringen.

Unter den Anwesenden besteht Einigkeit, dass die Befolgung dieses leitlinienkonformen Qualitätsmanagements Voraussetzung für die Mitgliedschaft in der neu strukturierten IAH der Deutschen Krebsgesellschaft sein wird (vergl. TOP 5).

Der Leitlinien-Entwurf liegt diesem Protokoll bei. Die Teilnehmer des Atzelsberger Kreises werden dringend gebeten, ihn kritisch durchzusehen und Herrn Sauer umgehend eventuelle Änderungsvorschläge mitzuteilen. Auch wenn Sie einverstanden sind, bitten wir um eine kurze Mitteilung.

Alle Teilnehmer

### **TOP 4: Blasenkarzinom (muskelinvasiv oder nicht muskelinvasiv)**

#### **4.1 Muskelinvasives Harnblasenkarzinom**

(Dr. M. Hulshof, Amsterdam)

In der Vergangenheit wurden nach Einschätzung von Herrn Hulshof die besten Ergebnisse bei der lokalen Kontrolle des muskelinvasiven Harnblasenkarzinoms durch die Kombination von Chirurgie (Biopsie oder Teilresektion), perkutaner Strahlentherapie und Brachytherapie erzielt. Zur Markierung des Tumors bzw. Tumorbetts für die perkutane Strahlentherapie hat sich in den Niederlanden die Markierung mit Lipidol durchgesetzt. Dieses ist in der CT gut sichtbar. Die Technik müssten potentiell teilnehmende Zentren von außerhalb der Niederlande allerdings erst noch erlernen. Das sei aber einfach. Vorgesehen sei eine konventionell fraktionierte Bestrahlung der gesamten Harnblase mit 40 Gy und ein lokaler Boost auf das Tumorbett bzw. den Tumor mit 15 (bis

**ATZELSBERGER KREIS**  
**WISSENSCHAFTLICHER ARBEITSKREIS FÜR HYPERTHERMIE IN DER**  
**RADIOONKOLOGIE UND MEDIZINISCHEN ONKOLOGIE**



20) Gy. Das entspräche an der Gesamtblase einer Dosis von 45-50 Gy. Eine randomisierte Phase III-Studie soll zeigen, dass die Kombination aus Radiotherapie, Chemotherapie und Hyperthermie eine Alternative zur Zystektomie darstellt, die auch bei den niederländischen Urologen als Standardtherapie gilt. 218 Patienten sind wohl notwendig. In den Niederlanden können aber nur etwa 20 – 30 Patienten pro Jahr rekrutiert werden. Deshalb lädt Herr Hulshof die Gruppe zur Studienteilnahme ein.

Herr Sauer stellt für die Studie die Möglichkeit eines „deutschen Stratums“ in den Raum, d.h. bisherige deutsche Technik mit Radiochemotherapie (RCT) nach TUR mit und ohne Hyperthermie während der RCT.

Die Herren Fietkau und Hulshof werden sich kurzschließen, um Möglichkeiten zu finden, dass auch deutsche Zentren sich an der Amsterdamer Studie beteiligen können.

R. Fietkau und  
M. Hulshof

**4.2 Nicht muskelinvasives, „superfizielles“ Harnblasenkarzinom**  
(Dr. D. Geijssen, Amsterdam)

Frau Geijssen fasst zusammen, dass die Colombo-Studie bereits vor längerem gezeigt habe, dass die Kombination von adjuvantem Mitomycin C intravesikal und Hyperthermie sehr wirkungsvoll ist. In dieselbe Richtung weisen auch die Erlanger Daten. Frau Geijssen plant nun ein Phase II-Protokoll, welches adjuvant BCG ohne RHT mit Mitomycin C plus RHT vergleichen soll. Primäre Endpunkte sollen Time to Progression und Toxizität sein, sekundärer Endpunkt die Rezidivrate.

Das Studiendesign wird kritisch beurteilt, da es zwei grundsätzlich unterschiedliche Therapieverfahren miteinander vergleicht, welches keine Aussage zum Stellenwert der RHT machen kann.

Herr Goebell weist darauf hin, dass es sich beim sog. oberflächlichen Harnblasenkarzinom um zumindest 3 völlig verschiedene Erkrankungen handelt: Ca. 22% wären „high risk“. Diese müssen immer mit BCG behandelt werden. Ca. 78% wären „low risk“. Herr Goebell schlägt deshalb vor, in der geplanten Studie Low- und Intermediate-Risk-Patienten mit Mitomycin C oder Mitomycin C plus RHT adjuvant zu behandeln und zu vergleichen. Herr Issels unterstützt diesen Vorschlag und bemerkt, dass auch bei anderen Tumorentitäten der RHT-Effekt gerade bei Low-Risk-Patienten besonders gut gezeigt werden konnte.

**ATZELSBERGER KREIS**  
**WISSENSCHAFTLICHER ARBEITSKREIS FÜR HYPERTHERMIE IN DER**  
**RADIOONKOLOGIE UND MEDIZINISCHEN ONKOLOGIE**



Folgende Einschlusskriterien für ein prospektives adjuvantes Chemotherapie (ChT)-Protokoll plus / minus RHT werden von deutscher, österreichischer und Schweizer Seite vorgeschlagen:

- Ta, G 1-2
- solitäre oder multifokale Läsionen
- kein Tis

Endpunkte sollten sein:

- Time to Recurrence
- Rezidivrate
- Time to Progression
- Progressionsrate
- Toxizität

Herr Goebell und Frau Geijssen werden gebeten, sich gegenseitig abzustimmen. Herr Goebell wird in den folgenden zwei Wochen einen tabellarischen Protokollentwurf (Protokoll-Out-Line) erstellen.

D. Geijssen,  
P. Goebell,  
O.Ott

**TOP 5: Interdisziplinäre Arbeitsgruppe Hyperthermie der Deutschen Krebsgesellschaft (IAH „neu“)**

Die Arbeitsgruppe wurde vor ca. 10 Jahren gegründet, hat sich aber wegen ihrer inhomogenen Zusammensetzung hinsichtlich wissenschaftlichen und klinischen Austausches bisher nicht wirklich bewährt. Sie soll umstrukturiert werden.

Herr Issels, der Vorsitzende der IAH, informiert über den derzeitigen Stand der Bemühungen. In Gesprächen der Herren Fietkau, Ott und Issels mit Prof. Hohenberger, Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) wurde beschlossen, dass der Vorstand ausschließlich aus Vertretern der medizinischen Fachgesellschaften bestehen soll, die bereits in anderen AG's der DKG zusammengeschlossen sind. Auf einer Mitgliederversammlung soll vorgeschlagen werden, dass sich der neue IAH-Vorstand aus den Kollegen Issels (AIO und Vorsitzender), Fietkau (ARO) und Wessalowski (GPOH) zusammensetzen soll. Herr Sauer soll als Sprecher des Atzelsberger Arbeitskreises für Klinische Hyperthermieforschung auf dem Gebiet der Onkologie kooptiert werden.

R. Issels,  
R. Fietkau,  
R. Wessalowski

**ATZELSBERGER KREIS**  
**WISSENSCHAFTLICHER ARBEITSKREIS FÜR HYPERTHERMIE IN DER**  
**RADIOONKOLOGIE UND MEDIZINISCHEN ONKOLOGIE**



### **TOP 6: Prostatakarzinom**

(Prof. S. Maluta, Verona / Prof. H. J. Feldmann, Fulda / PD Dr. P. Goebell und Prof. A. Hartmann, Erlangen / Dr. R. Smiszek, Nürnberg)

Herr Maluta und Herr Feldmann resümieren den gegenwärtigen Stand des Protokolls:

- Beschränkung auf die adjuvante Situation.
- Zielgruppe sind Patienten mit R1-Status und normalem PSA sowie
- pN0-Patienten nach Lymphknotenresektion, damit nur das Tumorbett bis 64 Gy bestrahlt werden muss und nicht das gesamte Becken.
- T3R0-Patienten kommen wegen ihrer günstigen Prognose nicht in Betracht.
- Keine Hormontherapie, weil Rezidivpatienten ausgeschlossen sind.

Ein- und Ausschlusskriterien wurden so gewählt, dass eine Vergleichbarkeit mit der Bolla-Studie der EORTC zur Hormontherapie möglich ist.

Primärer Endpunkt der Studie soll das bNED (PSA-Wert) sein.

Nächste Schritte sind:

- Auswahl eines Referenzpathologen. Herr Sauer spricht Herrn Hartmann an.
- Herr Maluta initiiert die statistische Analyse. Er geht von einer Verbesserung des Ergebnisses durch die Hyperthermie von ca. 10 – 12% aus.
- Finalisierung des Protokolls durch die Herren Maluta und Feldmann.

R. Sauer,  
S. Maluta,  
H. J. Feldmann

### **TOP 7: Lokal rezidivierendes Rektumkarzinom (HyRec)**

(PD Dr. O. Ott und Prof. R. Fietkau, Erlangen)

Die Begutachtung der HyRec-Studie durch die Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) für das Gütesiegel A ist noch nicht abgeschlossen. Sie ist notwendig, um eine günstige Patientenversicherung abschließen zu können. Herr Sauer sprach zwischenzeitlich mit dem Geschäftsführer der DKH, Herrn Dr. Bruns, anlässlich einer Arbeitssitzung in Berlin. Herr Bruns wird Mitte Februar den Vorgang im Vorstand besprechen.



**ATZELSBERGER KREIS**  
**WISSENSCHAFTLICHER ARBEITSKREIS FÜR HYPERTHERMIE IN DER**  
**RADIOONKOLOGIE UND MEDIZINISCHEN ONKOLOGIE**



**TOP 8: Analkanal-Karzinom**

(Prof. G. Grabenbauer, Coburg / Prof. H. J. Feldmann, Fulda)

Herr Grabenbauer schlägt eine Finalisierung des Protokolls durch einen externen Monitor, Herrn Hinke, vor. Er wird dies veranlassen und beim nächsten Treffen des Atzelsberger Kreises vorlegen.

G. Grabenbauer

**TOP 9: Pankreaskarzinom: Hyperthermia Adjuvant Trial (HEAT)**

(Prof. R. Issels und Frau Dr. K. Lechner, München)

Das ursprünglich dreiarmlige Protokoll wurde inzwischen in ein zweiarmliges umgestaltet: adjuvant Gemcitabin vs Gemcitabin + Cisplatin + Hyperthermie. Damit handelt es sich letztlich um ein Amendment der ursprünglich dreiarmligen Studie und damit wieder um eine AMG-Studie. Benötigt werden 183 Patienten pro Arm. Primärer Endpunkt ist das DFS, sekundäre Endpunkte OS, Quality of Life und Toxizität.

Die erneute Einreichung zur Förderung durch die DKH wird in Kürze erfolgen. Das Antragsvolumen beträgt 1,4 Mio. €.

R. Issels,  
K. Lechner

**TOP 10: Nächste Atzelsbergtermine:**

15. Arbeitstreffen des Atzelsberger Hyperthermie-Kreises

**Freitag, 8. April 2011**

9:00 Uhr – 16:00 Uhr

Schloss Atzelsberg bei Erlangen

16. Arbeitstreffen des Atzelsberger Hyperthermie-Kreises

**Freitag, 15. Juli 2011**

9:00 Uhr – 16:00 Uhr

Schloss Atzelsberg bei Erlangen

Prof. Dr. R. Sauer,  
Sprecher der Arbeitsgruppe