

ATZELSBERGER KREIS FÜR KLINISCHE HYPERTHERMIE

Interdisziplinäre Arbeitsgruppe der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO) und der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG).

36. Arbeitstreffen des Atzelsberger Hyperthermie-Kreises

auf Schloss Atzelsberg bei Erlangen
24. Februar 2017, 08:30 Uhr – 13:00 Uhr
Vorbereitung am 23. Februar 2017

Prof. Dr. Rainer Fietkau
Sprecher Atzelsberger Kreis

Universitätsklinikum Erlangen
Universitätsstraße 27
91054 Erlangen

Tel: +49 9131 85-340 85
Fax: +49 9131 85-340 60
E-Mail: atzelsberg.hyperthermie@ukerlangen.de

Protokoll

Moderation

Prof. Dr. Rainer Fietkau, Erlangen

Schriftführer:

Dipl.-Ing. S. Abdel-Rahman, München

TOP 1: Begrüßung und Allgemeines

Herr Prof. Fietkau begrüßte die Anwesenden. Insbesondere die Kollegen aus Maria Sklodowska-Curie Memorial Cancer Center in Warschau, die erstmalig am Treffen teilnehmen.

Auch Kolleginnen und Kollegen aus Regensburg, Köln, Dresden, Bochum, München (R. d. Isar) sind diesmal erstmalig dabei.

Verantwortlich Zu erledigen

Fietkau

TOP 2: Vorstellung HT-Zentrum: Maria Sklodowska-Curie Memorial Cancer Center and Institute of Oncology (MSCCMCC) in Warschau, Polen

Prof. Dr. Wyrwicz berichtete, dass das MSCCMCC ein onkologisches Referenzinstitut für ganz Polen ist und aus 2 Standorten in Warschau und 2 weiteren Standorten in Kraków und in Gliwice besteht. Mit 70 neuen Studienverträgen im Jahr 2016 ist das MSCCMCC das größte Studienzentrum Polens. Zwei Oberflächen-Hyperthermiesysteme sind bereits dort installiert. Ein Tiefenhyperthermiesystem wurde durch die Bemühungen von Herrn Prof. Issels als Leiter der ESHO-Clinical Committee seitens der ESHO dem MSCCMCC zur Verfügung gestellt.

Das Department für Gastrointestinale Onkologie am MSCCMCC wird als neues Behandlungszentrum der HEAT-Studie fungieren. Als chirurgische Zentren werden die chirurgischen Kliniken am MSCCMCC (Leiter: Dr. Cichocki) und an der Universitätsklinik Warschau (Leiter: Dr. Olesiński) fungieren.

Die rechtlichen Schritte zur Teilnahme an der HEAT-Studie sowie zur Erlangung einer Vergütung für Cap/Gem sind von den Kollegen in Warschau bereits eingeleitet. Demnächst soll das Tiefenhyperthermiesystem (BSD-2000 3D) am

Wyrwicz, Issels

MSCCMCC installiert werden.

Wir rechnen spätestens im September mit der HEAT-Studie in Warschau.

TOP 3: Vorstellung BAG-Entscheid Schweiz

Dr. Meister, Leiter der Hyperthermieeinheit im Kantonsspital Aarau stellte die aktuellen Hyperthermievergütungsrichtlinien in der Schweiz vor. Bis Ende 2016 war die Hyperthermie nicht in den ärztlichen Leistungen der Schweiz „Tarmed“ abgebildet.

Seit dem 01.01.2017 und bis zur Evaluierung der Methode (31.12.2018) besteht nun eine Leistungspflicht für die Oberflächen- und Tiefenhyperthermie ausschließlich in Verbindung mit Strahlentherapie unter folgender Bedingungen:

1. Die Hyperthermiebehandlung wird in einer Klinik, die dem Swiss Hyperthermia Network (SHN) angeschlossen ist, ausgeführt
2. Indikationsstellung durch dessen Tumorboard (Leitung: Dr. E. Puric, Ko-Leitung Dr. M. Notter vom Lindenhof-Spital)

Dabei ist die Hyperthermie bei folgenden Tumorentitäten entgeltspflichtig:

1. *Brustwandrezidiv des Mammakarzinoms*
2. *Inoperable Lymphknotenmetastasen von HNO-Tumoren*
3. *Lymphknotenmetastasen und Lokalrezidiv des Melanoms*
4. *Zervixkarzinom bei Kontraindikation zur Chemotherapie oder lokal vorbestrahlt*
5. *Blasenkarzinom bei Kontraindikation zur Chemotherapie oder lokal vorbestrahlt*
6. *Rektumkarzinom bei Kontraindikation zur Chemotherapie oder bei Rezidiv im vorbestrahlten Areal*
7. *Weichteilsarkom bei Kontraindikation zur Chemotherapie*
8. *Pankreaskarzinom, lokal fortgeschrittener, primär inoperabler Tumor*

Vergütung für 4 Indikationen ist bereits dauerhaft (unbefristet) und 4 Indikationen werden 2018 evaluiert.

Nach 2018 soll eine Evaluierung der Hyperthermiemethode hinsichtlich Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit erfolgen.

Die Kollegen in der Schweiz planen nun bis 04/2017 die Gründung eines Vereins. Geplant ist eine dauerhafte Leistungspflicht der Hyperthermie.

TOP 5: Geplante Studien

Ovarial-Karzinom

Im Rahmen dieser randomisierten Phase-II-Studie ist geplant die Wirksamkeit der Rezidivtherapie

Meister

Ghadjar

„Gemcitabin + Carboplatin“
gegen
„Gemcitabin + Carboplatin + RHT“

bei Patientinnen mit platinsensiblen Ovariakarzinom-Rezidives zu prüfen. Nach 6 Zyklen Chemotherapie erhalten BRCA-mutierten Patientinnen bei der Arme Olaparib als Erhaltungstherapie. Leiter der Studie ist Prof. Sehoul, Co-Leitung: PD Dr. Ghadjar.

Die Studie soll als AMG-Studie der (NOGGO und ESHO) mit n=112 Patientinnen geplant werden.

Das Studienprotokoll und die Versicherung sollen bis zum Ende des 1. Quartals 2017 vorliegen. Im 2. Quartal soll die Genehmigung der Ethikkommission und BfAM vorliegen. Im 3. Quartal soll die Studie beginnen.

Die Uniklinik Düsseldorf (Frau Prof. Fehm) hat ihre Teilnahme an der geplanten Studie mitgeteilt.

TOP 6: Hyperthermie beim Rezidiv des Prostatakarzinoms

Es handelt sich um eine randomisierte prospektive Phase II Studie zur Brachytherapie in Kombination mit interstitieller Hyperthermie (IHT) versus Brachytherapie beim Lokalrezidiv des Prostatakarzinoms.

R. Fietkau

TOP 7: Publikation Studie Mamma-Ca-Rezidiv mit Thermography controlled wIRA-HT / Studien-Vorschlag

In dieser Studie wurden in der Zeit von 2009 – 2015 insgesamt 73 Patientinnen mit Brustwandrezidiv des Mammakarzinoms mit Radiotherapie in Kombination mit lokaler Hyperthermie behandelt. Als lokale Hyperthermie wurde „Water-filtered Infrarot-A Hyperthermiesystem“ eingesetzt.

Notter

Die Vorteile der wIRA-HT gegenüber RF-HT sind:

- Höher Bestrahlungstoleranz
- Größere Behandlungsfeld 22-23 cm
- Reduktion der Erwärmungsschmerzen
- Größere Durchdringtiefe (bis zu 2 cm)
- Kontaktlose Erwärmung des Zielgebietes
- Anpassung am Behandlungsgebiet ist unabhängig vom Körperkonturen

Die Patientinnen wurde 5x pro Woche mit RT und 1x pro Woche mit LHT vor der Radiotherapie behandelt (45–60 min Behandlungsdauer, Max. Tumor- bzw. Hauttemperatur 42-43 °C, Vorgeheizter Bolus auf einer Temp. 43 - 45 °C, Gesamt Radiotherapiedosis 20 Gy)

Es konnte eine Responserate von 48 % erzielt werden. Es wurden keine Nebenwirkungen im Bereich von G3 oder G4 beobachtet.

Die Ergebnisse dieser Studie wurden im Int. J. of Hyperthermia im Jahr 2016 publiziert.

Nächste Termine:

37. Arbeitstreffen des Atzelsberger Hyperthermie-Kreises

Datum: Freitag, 7. Juli 2017

Uhrzeit: 08:30 Uhr – 13:00 Uhr

Ort: Schloss Atzelsberg bei Erlangen

38. Arbeitstreffen des Atzelsberger Hyperthermie-Kreises

Datum: Freitag, 24. November 2017

Uhrzeit: 08:30 Uhr – 13:00 Uhr

Ort: Schloss Atzelsberg bei Erlangen

S. Abdel-Rahman
Protokollführer

Prof. Dr. R. Fietkau