

Stereotaxie reimagⁱⁿed

30. September - 01. Oktober 2022



Hybridveranstaltung
(Präsenz & Onlineteilnahme möglich)



akkreditiert durch



Fortbildungspunkte und Akkreditierung beantragt:



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die stereotaktische Radiotherapie von Metastasen ist einer der wichtigsten Zukunftsbereiche in der Radioonkologie. Es gibt hier unglaublich viel zu diskutieren, neue Entwicklungen, Perspektiven und auch Kontroversen, die einen intensiven gemeinsamen Austausch erfordern.

Seit langem haben wir endlich wieder die Möglichkeit, das jährliche Symposium und Arbeitsgruppentreffen der DEGRO AG Stereotaxie als Präsenzveranstaltung durchzuführen. Wir möchten diese wichtige Chance nutzen, um drängende Themen, technologische und klinische Aspekte in der stereotaktischen Radiotherapie zu diskutieren.

Einen wichtigen Schwerpunkt bildet dabei die stereotaktische Strahlentherapie cerebraler Metastasen. Epidemiologisch sicherlich eine der wichtigsten und historisch eine der ersten Indikationen für die stereotaktische Strahlentherapie, gibt es hier zentrenübergreifend große Heterogenität in der Behandlung, der wir gemeinsam auf den Grund gehen wollen. Optimale SRS- und FSRT-Konzepte, die ideale Behandlung vieler Metastasen, Neuerungen durch die ICRU 91, Kombination mit neuen Systemtherapeutika sowie der Stellenwert der Dosisverteilung und -homogenität innerhalb des Zielvolumens sind nur einige Themen, bei denen wir uns sehr auf Diskussion und gemeinsamen Austausch freuen.

Die Bildgebung für die Zielvolumendefinition als integraler Bestandteil und Grundlage der Radiotherapieplanung für die kraniale Stereotaxie ist ein weiteres Kernthema des Symposiums. Optimale MRT-Simulation, Umgang mit MRT-Bildverzerrungen, Synthetisches CT und MR-only Planung sowie Marginkonzepte und PET-Bildgebung sind hochaktuelle Themen in der kranialen Stereotaxie und wichtige Diskussionspunkte.

Den Abschluss unseres Symposiums bilden Neuerungen bei der Körperstereotaxie (SBRT) und Oligometastasierung. Spannende Themenkomplexe sind hier neben dem wachsenden klinischen Stellenwert der SBRT, technologische Möglichkeiten zum Umgang mit Bewegung inklusive neuesten Erfahrungen zum MR-Linac sowie hieraus erwachsenden radiotherapeutischen Möglichkeiten.

Wir freuen uns sehr auf Ihre Teilnahme und den gemeinsamen Austausch vor Ort in Erlangen. Um möglichst vielen Kolleginnen und Kollegen die Möglichkeit zu Teilnahme zu geben, wird das Symposium zusätzlich auch online als Hybridveranstaltung zugänglich sein.

Herzliche Grüße

Themen

- **Hirnmetastasen - State of the Art und Grenzbereiche**
- **Bildgebung für die kraniale Stereotaxie**
- **SBRT und Motion Management im Oberbauch**

Referent/-innen

- Prof. Dr. C. Bert
- Dr. O. Blanck
- PD Dr. Dr. J. Boda-Heggemann
- Dr. S. Böke
- Prof. Dr. T. Brunner
- Prof. Dr. A.-L. Grosu
- PD Dr. M. Haderlein
- PD Dr. D. Kaul
- PD Dr. M. Mayinger
- PD Dr. J. Peeken
- PD Dr. F. Putz
- Prof. Dr. S. Rieken
- Dipl.-Phys. M. Todorovic
- Dr. Dr. F. Röhner
- Prof. Dr. Ruge

Freitag, 30.09.2022

09:15 Begrüßung

R. Fietkau, Erlangen A. Wittig-Sauerwein, Jena F. Putz, Erlangen

Breakfast-Symposium

09:30 Thema entsprechend Sponsorenwunsch

- **10:00 Getränke, Kaffee, Tee, Brezen (mit und ohne Butter)**

Hirnmetastasen - State of the Art und Grenzbereiche

10:00 SRS und Tumolvolumen: Dosierungsempfehlung und optimale stereotaktische Radiotherapie in Abhängigkeit der Metastasengröße

PD Dr. M. Mayinger, Zürich

10:15 Diskussion

10:23 Optimale Fraktionierungsschemata für die FSRT: Gibt es evidenzbasierte Empfehlungen?

PD Dr. J. Peeken, München

10:38 Diskussion

10:46 Multimetbehandlung: Möglichkeiten und optimale Techniken

Dipl.-Phys. M. Todorovic, Hamburg

11:01 Diskussion

11:09 Qualitäts- und Dokumentationsanforderung (ICRU 91) für die intrakranielle Stereotaktische Strahlentherapie

Dr. O. Blanck, Kiel

11:24 Diskussion

11:32 Dosisverteilung innerhalb des Zielvolumens:

Pro: Argumente und Evidenz für Homogenität im Zielvolumen

Dr. rer. nat. F. Röhner MD, Bonn

11:47 Dosisverteilung innerhalb des Zielvolumens:

Contra: Argumente und Evidenz für Inhomogenität im Zielvolumen

Prof. Dr. Ruge, Köln

12:02 Diskussion

12:20 Mittagspause – Besuch der Industrieausstellung

- **13:20 Getränke, zweierlei Mittagessen**

Bildgebung für die kraniale Stereotaxie

13:20 Umgang mit MRT-Bildverzerrungen und MRT-Simulationsempfehlungen für die kraniale Stereotaxie

PD Dr. F. Putz, Erlangen

13:40 Diskussion

13:50 Verbesserte Genauigkeit durch MRT Simulation in RT Position und Synthetisches CT (MR-only Planung)?

Prof. Dr. C. Bert, Erlangen

14:05 Diskussion

14:13 Stellenwert der Aktualität des Planungs-MRTs: Wie alt ist zu alt und wie oft sollte eine Kontroll-MRT während der Stereotaxie erfolgen?

Dr. F. Ehret, Berlin

14:28 Diskussion

14:36 Sicherheitssaumempfehlungen zur Kompensation residueller Unsicherheiten und mikroskopischer Tumordinfiltration

Prof. Dr. S. Rieken, Göttingen

14:56 Diskussion

15:06 PET-Bildgebung: Stellenwert und Empfehlungen für die Zielvolumendefinition in der kranialen Stereotaxie

Dr. I. Popp, Freiburg

15:21 Diskussion

15:30 Kaffeepause – Besuch der Industrieausstellung

- **16:00** *Getränke, Kaffee, Tee, Kuchen, Plunder*

SBRT und Motion Management im Oberbauch

16:00 Kombination von Stereotaxie mit Targeted agents und Immuntherapie: Synergien und Toxizitäten bei Kombination mit neuen Systemtherapeutika

PD Dr. M. Haderlein, Erlangen

16:20 Diskussion

16:30 Optimales Motion-Management bei Tumoren des Oberbauchs

PD Dr. Dr. J. Boda-Heggemann, Mannheim

16:55 Diskussion

17:05 MR-Linac: Aktuelle Erfahrungen und Ergebnisse. Wann ist der MR-Linac überlegen?

Dr. S. Böke, Tübingen

17:30 Diskussion

17:40 SBRT beim Pankreaskarzinom: Konzepte und Chancen

Prof. Dr. T. Brunner, Graz

18:00 Diskussion

Ab Gemeinsames Abendessen

18:15 *Steinbach Bräu, Vierzigmannstraße 4, 91054 Erlangen*

Samstag, 01.10.2022

09:00 Kaffeepause

- **09:30** Getränke, Kaffee, Tee, Brezen, Plunder

AG Stereotaxietreffen

09:30 Programm AG Stereotaxie

- **12:00** A. Wittig-Sauerwein, Jena T. Brunner, Graz

12:00 Mittagspause

- **12:30** Getränke, belegte Brötchen

12:30 Programm AG Stereotaxie

- **14:00** A. Wittig-Sauerwein, Jena T. Brunner, Graz

14:00 Abschluss der Veranstaltung

Teilnahmegebühr

**Teilnahmegebühr Symposium mit
Arbeitsgruppentreffen (Freitag & Samstag)**

50 €

Die isolierte Teilnahme beim AG Treffen am Samstag ist kostenfrei

Überweisung der Teilnahmegebühr

Bankverbindung	Sparkasse Erlangen-Höchstadt Herzogenaurach
Empfänger	Universitätsklinikum Erlangen
IBAN	DE84 7635 0000 0000 046404
BIC	BYLADEM1ERH
Verwendungszweck	3631 2077 AGSTX + Vor- und Zuname des Teilnehmers

Verwendungszweck bitte vollständig angeben!

Anmeldung bequem online

<http://www.strahlenklinik.uk-erlangen.de/fort-und-weiterbildung/stereotaxie-reimagined>

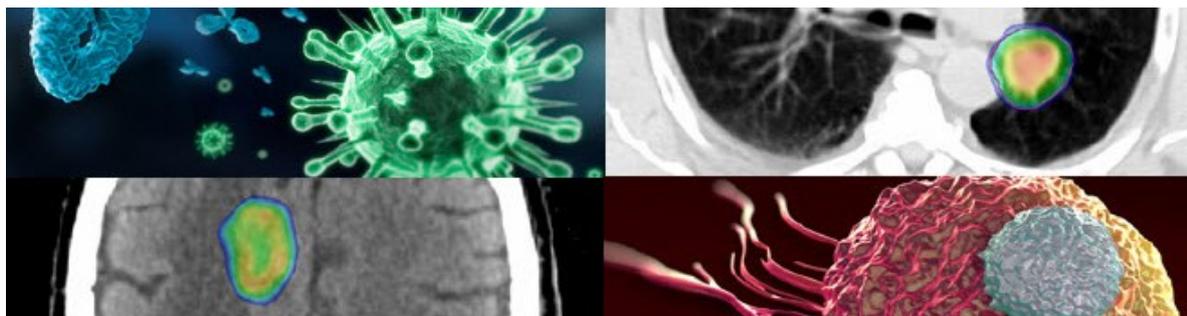
Informationen und Ansprechpartner/-innen

Studiensekretariat Strahlenklinik, Universitätsklinikum Erlangen

Tel. +49 (0) 9131-85-33968

Fax +49 (0) 9131-85-33996

Studiensekretariat.ST@uk-erlangen.de



DEGRO AG Radiochirurgie & Stereotaxie

Herbst-Meeting 2022

Samstag, 01.10.2022 9:00 -12:30h

9:00-9:15	Begrüßung <i>Andrea Wittig</i>
Aktuelle Hot Topics	
9:15-9:45	Biologische Grundlagen der Wirkung hoher Einzeldosen <i>Udo Gaipf, Benjamin Frey</i>
9:45-10:15	Cardiale Radiochirurgie <i>Oliver Blanck</i>
10:15-10:45	Ergebnisse der LAPIS - Studie <i>Eleni Gkika</i>
Neue Initiativen der AG	
10:45-11:05	Retrospektiv-prospektive Datenbank stereotaktische Strahlentherapie der HCC <i>Danny Jazmati</i>
11:05-11:25	Task force MRT-Bildgebung für die cranielle Stereotaxie <i>Oliver Blanck und Florian Putz</i>
11:25-11:45	Best practice Review: Dosis-Verschreibung in der stereotaktischen Strahlentherapie für cranielle, thorakale und abdominelle Indikationen <i>Thomas Brunner</i>
Update und Diskussion laufender Projekte	
Virtuell 11:45-12:00	Update der Aurora-Studie: postoperative Radiotherapie der Resektionshöhle nach Resektion einer zerebralen Metastase <i>Jan Peeken</i>
12:00-12:15	Update zur PREOP-2 Studie <i>Susanne Rogers</i>
12:15-12:30	Bestrahlungsplanung der STX beim Pankreas CA <i>Christos Moustakis</i>
Virtuell 12:30-12:45	Update: SBRT des oligometastasierten Mammakarzinoms – Patterns of care <i>David Krug</i>

Die angegebenen Zeiten sind jeweils inklusive Diskussion zu verstehen.

Anfahrt

Mit dem Auto:

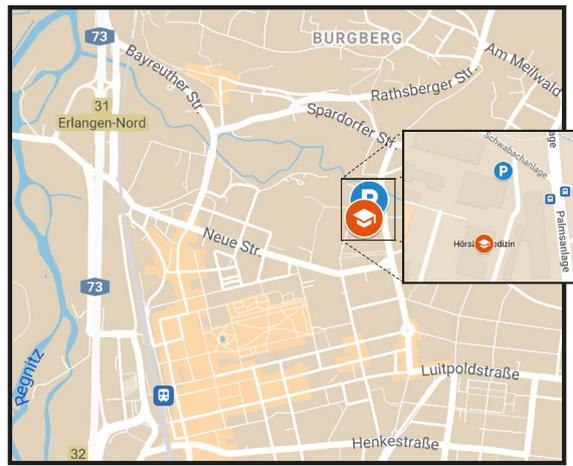
Ausfahrt A73 Erlangen Nord.

Ein Parkhaus befindet sich direkt neben dem Veranstaltungsort (s. Karte)

Mit öffentlichen Verkehrsmitteln:

Bahnhof Erlangen mit Umsteigen auf Buslinie 290 bis Haltestelle „Kliniken/Maximiliansplatz“

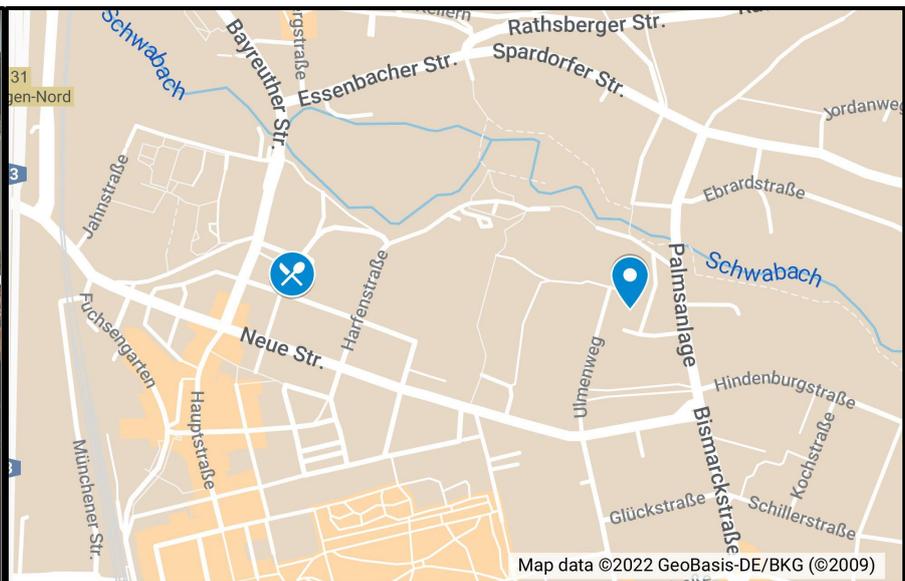
Ort: Hörsäle Medizin
Ulmenweg 18
91054 Erlangen
Kleiner Hörsaal



Abendveranstaltung

Steinbach Bräu

Vierzigmannstraße 4, 91054 Erlangen



Ein herzliches Dankeschön für die Unterstützung:



Sponsoring/Werbezwecke
2000 €



Sponsoring/Werbezwecke
1500 €



Sponsoring/Werbezwecke
1000 €



Sponsoring/Werbezwecke
1000 €



A Siemens Healthineers Company

Sponsoring/Werbezwecke
1000 €



Sponsoring/Werbezwecke
500 €



Sponsoring/Werbezwecke
500 €



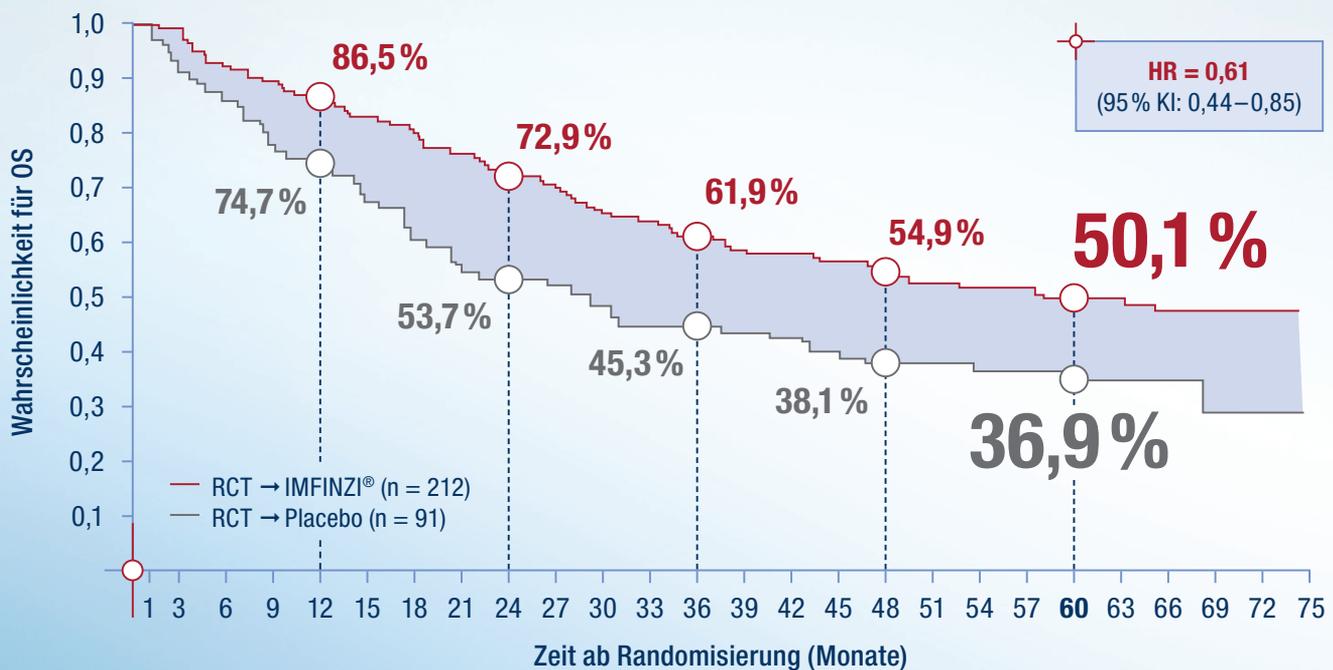


Mit IMFINZI® (Durvalumab) beim NSCLC Stadium III mehr erreichen

Radiochemo-Immuntherapie:
Chance auf Kuration für inoperable Patienten



Gesamtüberleben: 5-Jahres-Auswertung bei PD-L1 ≥ 1%^{1,2}



Anzahl der Patienten unter Risiko

RCT → IMFINZI®	212	208	193	186	178	171	165	156	146	141	132	129	124	118	117	114	109	105	103	98	74	52	29	14	1	0
RCT → Placebo	91	81	75	67	64	58	52	47	45	44	41	38	38	37	36	33	31	31	30	29	24	14	8	5	2	0



Jetzt hier mehr erfahren!
Die Zulassungsstudie PACIFIC
– interaktiv und multimedial.

IMFINZI® beim NSCLC Stadium III
Leitliniengerechter Standard nach RCT^{3,4}

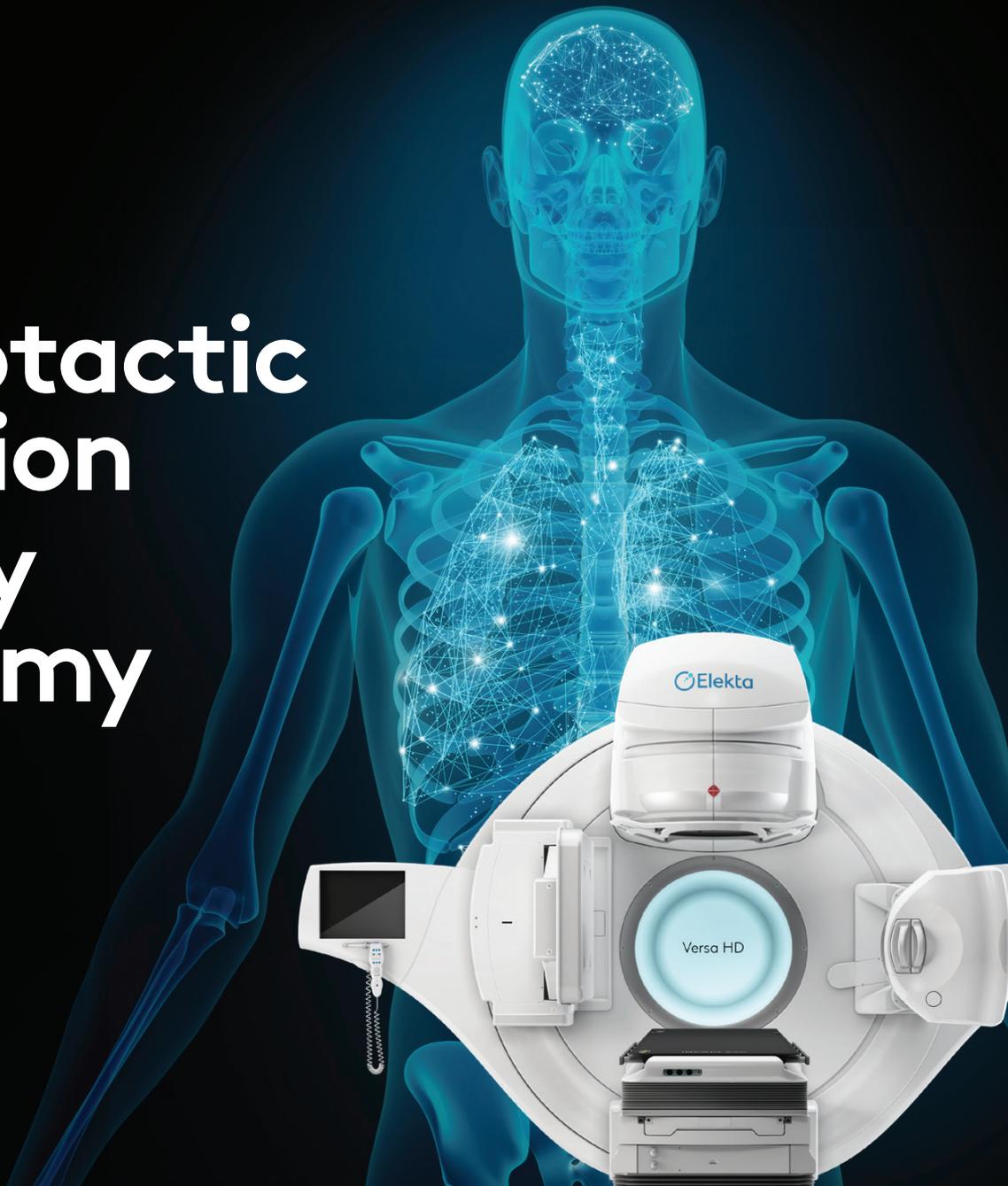
ASCO: American Society of Clinical Oncology; DEGRO: Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie; ED-SCLC: Kleinzelliges Lungenkarzinom im fortgeschrittenen Stadium (Extensive Disease); HR: Hazard Ratio; KI: Konfidenzintervall; NSCLC: Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom; OS: Gesamtüberleben; PD-L1: Programmed Death-Ligand 1; RCT: Radiochemotherapie

1. De Wit M et al. Strahlenther Onkol 2021; 197 (Suppl. 1): S8–S9. 2. Spigel DR et al. J Clin Oncol. 2022; 40(12): 1301–1311; Supplementary Appendix. 3. Griesinger F et al. Lungenkarzinom, nicht-kleinzellig (NSCLC), Onkopedia-Leitlinie Stand Juli 2021. <https://www.onkopedia.com/de/onkopedia/guidelines/lungenkarzinom-nicht-kleinzellig-nsclc/@view/html/index.html> (zuletzt aufgerufen Mai 2022). 4. Remon J et al. ESMO Guidelines Committee. Ann Oncol. 2021; 32(12): 1637–1642.

IMFINZI® 50 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. **Wirkstoff:** Durvalumab. Verschreibungspflichtig. **Zusammensetzung:** Jeder ml Konzentrat enthält 50 mg Durvalumab. Eine Durchstechflasche mit 2,4 ml enthält 120 mg Durvalumab. Eine Durchstechflasche mit 10 ml enthält 500 mg Durvalumab. **Sonstige Bestandteile:** Histidin, Histidindihydrochlorid-Monohydrat, Trehalose-Dihydrat, Polysorbitat 80, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiet:** IMFINZI ist angezeigt als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen, inoperablen nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms (*non-small cell lung cancer*, NSCLC) bei Erwachsenen, deren Tumoren PD-L1 in ≥ 1% der Tumorzellen exprimieren und deren Krankheit nach einer platinbasierten Radiochemotherapie nicht fortgeschritten ist. IMFINZI in Kombination mit Etoposid und entweder Carboplatin oder Cisplatin ist angezeigt bei Erwachsenen zur Erstlinienbehandlung des kleinzelligen Lungenkarzinoms im fortgeschrittenen Stadium (*extensive-stage small cell lung cancer*, ES-SCLC). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** **Imfinzi-Monotherapie:** *Sehr häufig:* Infektionen der oberen Atemwege, Hypothyreose, Husten/produktiver Husten, Diarrhö, Abdominalschmerzen, Hautausschlag, Pruritus, Arthralgie, Pyrexie. *Häufig:* Pneumonie, orale Candidose, Infektionen der dentalen oder oralen Weichgewebe, Influenza, Hyperthyreose, Pneumonitis, Dysphonie, Aspartataminotransferase erhöht oder Alaninaminotransferase erhöht, Nachtschweiß, Myalgie, erhöhte Kreatininspiegel im Blut, Dysurie, peripheres Ödem, infusionsbezogene Reaktion. *Gelegentlich:* Thyreoiditis, Nebenniereninsuffizienz, interstitielle Lungenerkrankung, Kolitis, Pankreatitis, Hepatitis, Dermatitis, Myositis, Nephritis. *Selten:* Immuntrombozytopenie, Typ-1-Diabetes-mellitus, Hypophysitis/Hypophyseninsuffizienz, Diabetes insipidus, Myasthenia gravis, Meningitis, Myokarditis, Pemphigoid, Polymyositis, nicht-infektiöse Zystitis. *Nicht bekannt:* nichtinfektiöse Enzephalitis, Guillain-Barré-Syndrom. **IMFINZI in Kombination mit Chemotherapie:** *Sehr häufig:* Neutropenie, Anämie, Thrombozytopenie, Leukopenie, verminderter Appetit, Husten/produktiver Husten, Übelkeit, Verstopfung, Erbrechen, Alopezie, Fatigue. *Häufig:* Infektionen der oberen Atemwege, Pneumonie, Infektionen der dentalen oder oralen Weichgewebe, febrile Neutropenie, Panzytopenie, Hypothyreose, Hyperthyreose, Thyreoiditis, Nebenniereninsuffizienz, Pneumonitis, Diarrhö, Abdominalschmerzen, Stomatitis, Aspartataminotransferase erhöht oder Alaninaminotransferase erhöht, Hepatitis, Hautausschlag, Pruritus, Dermatitis, Myalgie, Arthralgie, erhöhte Kreatininspiegel im Blut, Dysurie, Pyrexie, peripheres Ödem, infusionsbezogene Reaktion. *Gelegentlich:* Orale Candidose, Influenza, Typ-1-Diabetes-mellitus, Dysphonie, interstitielle Lungenerkrankung, Kolitis, Nachtschweiß. **Weitere Hinweise:** siehe Fachinformation. **Pharmazeutischer Unternehmer:** AstraZeneca GmbH, Friesenweg 26, 22763 Hamburg, E-Mail: azinfo@astrazeneca.com, www.astrazeneca.de, Servicehotline für Produkthanfragen: 0800 22 88 660. **Stand:** 06/2022.

Stereotactic precision for any anatomy



LADVHD200211

Push the boundaries of your stereotactic practice

Stereotactic treatments demand the highest levels of accuracy, precision and efficiency—and we've designed a linac that delivers. Versa HD™ enables high definition dynamic radiosurgery (HDRS)—offering absolute SRS and SBRT reliability with anatomically guided accuracy and efficiency. Empower practice growth. Choose Versa HD.

[elekta.com/chooseVersaHD](https://www.elekta.com/chooseVersaHD)

Hope for everyone
dealing with cancer.

 **Elekta**



Einen Schritt weiter

Ethos™ Therapie wurde entwickelt, um die Möglichkeiten der Strahlentherapie zu erweitern und die Flexibilität und Effizienz der Behandlung zu steigern. Somit gibt Ethos Therapie den Anstoß für transformative Veränderungen in der Krebsbehandlung.

Ethos Therapie, die Adaptive Intelligence™ Lösung von Varian, ist eine revolutionäre Entwicklung in der adaptiven Therapie, mit der Sie im Kampf gegen den Krebs mehr erreichen können, als Sie für möglich hielten. Mit Ethos können Sie **mehr sehen – mehr wissen**. So können Sie Tag für Tag die Bestrahlung für jeden Patienten anpassen und personalisieren.

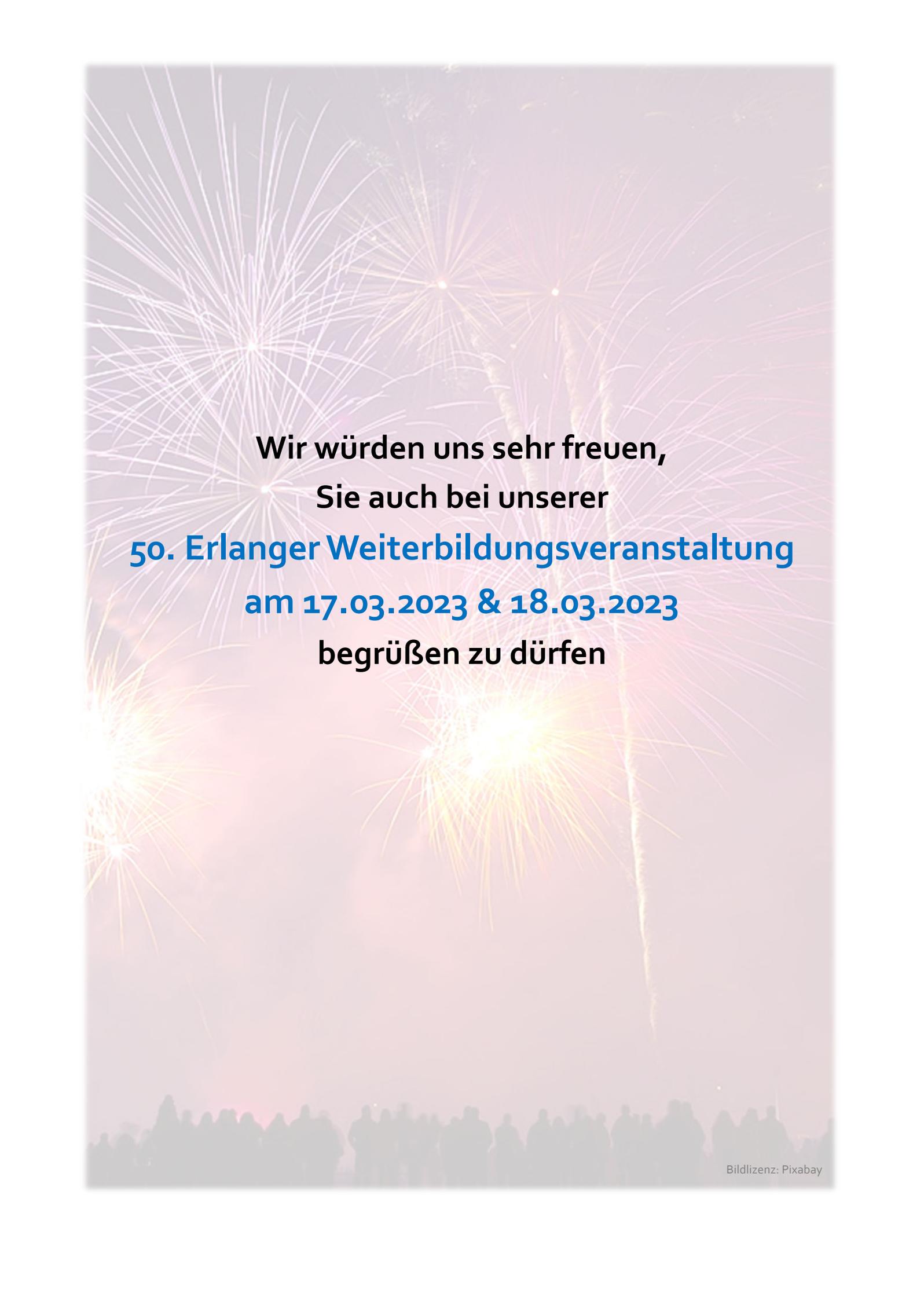
Entdecken Sie Ethos Therapie auf [varian.com/ethos](https://www.varian.com/ethos) und erweitern Sie Ihre Möglichkeiten für die Behandlung jedes einzelnen Patienten.

Sicherheitsinformationen: Strahlung kann Nebenwirkungen verursachen und ist möglicherweise nicht für alle Arten von Krebs geeignet. Weitere Informationen finden Sie unter www.varian.com/safety.

© Varian Medical Systems, Inc., 2019, 2020. Varian und Varian Medical Systems sind eingetragene Marken, und Adaptive Intelligence und Ethos sind Marken von Varian Medical Systems, Inc.

varian

ETHOS™



**Wir würden uns sehr freuen,
Sie auch bei unserer
50. Erlanger Weiterbildungsveranstaltung
am 17.03.2023 & 18.03.2023
begrüßen zu dürfen**