ÖGRO

FORSCHEN.
BEHANDELN.
HEILEN.

Jahres tagung 2018

28.–29. September

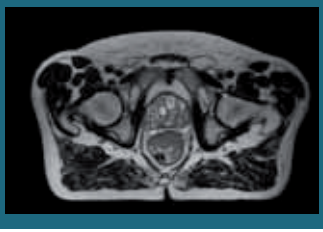
Salzburg Congress

Programm

www.oegro2018.at

Elekta Unity
Uncompromised.

See clearly during treatment to attack the tumor and protect the patient.
Two worlds, one future.



Visit us at booth #02

Captured on Elekta Unity
during 2018 imaging studies

elekta.com/unity

Elekta Unity has a CE mark but is not available for commercial distribution or sale in the U.S.
LADMRL180216 v2.0 © 2018 Elekta AB (publ.)

Elekta

ÖGRO
FORSCHEN.
BEHANDELN.
HEILEN.

2018

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort 3
Allgemeine Hinweise 4
Hinweise für Referenten 6
Raumpläne Salzburg Congress 7
Plan Ausstellung 8
Programmübersicht 10

Freitag, 28. September 2018

Programm ÖGRO 13
Programm RT 19
Programm Pflege 21
Programm Medizinphysik 22

Samstag, 29. September 2018

Programm ÖGRO 24
Programm RT 26
Programm Pflege 28
Programm Medizinphysik 29
Poster 30
Referenten 33
Sponsoren 43
Aussteller / Inserenten 44
Anreise 45
Plan 46
ÖGRO 2019 . . . . . Umschlagseite 3

ÖGRO
FORSCHEN.
BEHANDELN.
HEILEN.

2018

VORWORT

Sehr geehrte Damen und Herren!
Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Im Namen der Österreichischen Gesellschaft für Radioonkologie, Radiobiologie und Medizinische Radiophysik begrüßen wir Sie herzlich zur **35. ÖGRO-Jahrestagung** unserer Gesellschaft, die von 28. bis 29. September 2018 im Salzburg Congress abgehalten wird.

In bewährter Weise werden parallel zum wissenschaftlichen Hauptprogramm an beiden Tagen der **Workshop der ÖGMP** sowie die **Symposien für RadiologietechnologInnen** und für die **radioonkologische Krankenpflege** stattfinden

Die klinischen Themenschwerpunkte der ÖGRO 2018 sollen unter anderem die Therapie der **Mamma- und Bronchialkarzinome** sowie der **urologischen Tumoren** umfassen. Ständige Konstante in der Radiotherapie aller Indikationen ist die durchgehende **Etablierung** von Techniken der **Hochpräzisionsbestrahlung** inklusive der Bildführung und damit einhergehend die ständige Weiterentwicklung von Dosis-Volumskonzepten. In ungebrochener Rasanz kommen technische Entwicklungen auf unser Fach zu und bilden ungeahnte Chancen, aber auch neue Herausforderungen im täglichen klinischen Ablauf, die alle unsere Berufsgruppen betreffen: Medizinphysik, RTs, Pflege und Ärzteschaft.

Auch die stürmischen Entwicklungen in der **pharmakologischen Tumortherapie** lassen unser Kernfach nicht unberührt: in Zeiten rasch sich ändernder Standards der medikamentösen Tumortherapie und der Einführung neuer Substanzklassen sind wir aufgefordert, in deren Sequenzierung zur Strahlentherapie konstruktiv kritisch zu agieren, eigene Dosis- und Volumskonzepte zu prüfen, ggf. zu adaptieren und auch im Nebenwirkungsmanagement mitzuhalten.

Personalisierung der Krebsbehandlung macht vor der Radio-Onkologie nicht halt: subtilere Diagnostik von der Bildgebung bis zur Molekulargenetik machen Entscheidungspfade komplexer, und auch für die Strahlentherapie bestimmen zunehmend individuelle Konzepte der Eskalation und der De-Eskalation den interdisziplinären Diskurs.

Neue Zeiten – neue Hypen: **Radioimmuntherapie, Partikelstrahlung, Bildführung, Radiomics**… Zu diesen Themenkreisen sind Impulsvorträge und Diskussionsrunden geplant und eingereichte Vorträge willkommen.

Selbstverständlich werden wie gehabt **freie Vorträge** zur Gestaltung einer – wie wir hoffen – inhaltlich anspruchsvollen Tagung beitragen.

Wie schon in den vielen Jahren zuvor ist der ÖGRO-Tagung am 26. und 27. September 2018 ein **dESO-Kurs** (Deutschsprachig-Europäische Schule für Onkologie) vorgeschaltet. Geplante Thematenschwerpunkte umfassen die Radiotherapie des **Prostatakarzinomes** mit Fokus auf die kombinierte Radio-Hormontherapie, die **Radio-Immuntherapie** sowie die technischen und klinischen Entwicklungen in der **IGRT**.

Keine Wissenschaft ohne Geselligkeit. **Salzburg im Frühherbst** bildet die Kulisse zu unserem Rahmenprogramm: Freunde hochbarocker „Klassik" dürfen sich auf den Begrüßungsabend in der Residenz freuen, und für Liebhaber moderner Architektur bauen wir auf das einzigartige Ambiente des Hangar 7.

Wir wünschen Ihnen eine erfolgreiche Tagung!

Prim. Univ.-Prof Dr. Felix Sedlmayer
Tagungspräsident ÖGRO

ALLGEMEINE HINWEISE

Organisation:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Felix Sedlmayer
Klinikvorstand
Uniklinikum Salzburg
Landeskrankenhaus
Universitätsklinik für Radiotherapie und Radio-Onkologie der PMU
Müllner Hauptstraße 48, 5020 Salzburg

Kongresssekretär:
Oberarzt PD Dr. Gerd Fastner
Uniklinikum Salzburg
Landeskrankenhaus
Universitätsklinik für Radiotherapie und Radio-Onkologie der PMU
Müllner Hauptstraße 48, 5020 Salzburg

Veranstalter:
Österreichische Gesellschaft für Radioonkologie, Radiobiologie und Medizinische Radiophysik (ÖGRO);
Präsidentin: Prim. Univ.-Doz. Dr. A. U. Schratter-Sehn

Veranstaltungsort:
Salzburg Congress
Auerspergstraße 6, 5020 Salzburg

Registratur:
Ärztezentrale Med.Info
Helferstorferstraße 2, 1010 Wien
Anne Scholtyssek und Dipl.-Ing. Jasmin Amon
Tel.: (+43/1) 536 63 DW 83 od. 76
Fax: (+43/1) 535 60 16
E-Mail: oegro.jahrestagung@media.co.at

ALLGEMEINE HINWEISE

Tagungsgebühren:

FachärztInnen	€ 230,–
Arzt/Ärztin in Ausbildung	€ 160,–
PhysikerInnen	€ 160,–
StrahlenbiologInnen	€ 160,–
RTs & DGKP	€ 110,–
RTs & DGKP in Ausbildung (Bitte gültigen Nachweis bei der Anmeldung/Registration vorlegen!)	€ 40,–
StudentInnen (Nur mit gültigen Studentenausweis!)	€ 40,–

DFP

Die Veranstaltung der Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Radioonkologie in Salzburg ist als Fortbildung für das Diplomfortbildungsprogramm der Österreichischen Ärztekammer eingereicht. Ihre Teilnahmebestätigung mit den entsprechenden DFP Punkten erhalten Sie vor Ort.

Networking Events

Eröffnungsabend am Donnerstag, 27. September 2018 um 19.00 Uhr, in der Salzburg Residenz, Residenzplatz 1, 5020 Salzburg. Bitte um Anmeldung!

Gesellschaftsabend am Freitag, 28. September 2018 ab 19.00 Uhr, im Hangar 7, Wilhelm-Spazler-Straße 7a, 5020 Salzburg. Unkostenbeitrag € 50,–. Bitte um Anmeldung!

Registraturzeiten:

Donnerstag, 27. September 2018:	15.30 – 17.00 Uhr
Freitag, 28. September 2018:	8.00 – 18.00 Uhr
Samstag, 29. September 2018:	7.30 – 12.30 Uhr

WiFi:

Zugang im Kongreßhaus: OEGRO2018 – Passwort: salzburg

Evaluierung:

Bitte nutzen Sie folgenden Link https://de.surveymonkey.com/r/oegro2018
Ihre Meinung ist uns wichtig!

Fachausstellung & Sponsorabwicklung:

Medizinische Ausstellungs- und Werbegesellschaft
Freyung 6, 1010 Wien
Simone Weinmann, MSc und Daniella Jokesch
Tel.: (+43/1) 536 63-75 oder (+43/1) 332 35 18, Fax: (+43/1) 535 60 16
E-Mail: oegro.jahrestagung@media.co.at; Web: www.maw.co.at

Ausstellungszeiten:

Freitag, 28. September 2018:	8.30 – 18.00 Uhr
Samstag, 29. September 2018:	8.30 – 13.00 Uhr

HINWEISE FÜR REFERENTEN

Medienannahme im Mediencenter, 1. OG:
Alle PCs in den Vortragssälen verfügen über das Betriebssystem „Windows 7 Enterprise" und sind mit Microsoft Office 2010 (inkl. PowerPoint 2010) ausgestattet. Die Vorträge werden über einen Beamer auf die Leinwand projiziert. Doppelprojektionen sind nicht möglich.

Bitte geben Sie Ihre Präsentation auf USB-Stick mindestens 2 Stunden vor Beginn Ihres Vortrages, beziehungsweise am Vorabend, in der Medienannahme ab.

Für Vortragende der Frühsitzungen: Bitte beachten Sie die Öffnungszeiten der Medienannahme unten – diese ist erst ab 30 Minuten vor der ersten Sitzung geöffnet!

Sollten Sie Ihre Präsentation auf einer Mac OS basierten Software erstellt haben, dann bitten wir Sie, Ihr Apple-Notebook zur Medienannahme mitzubringen. Bitte bringen Sie auch den entsprechenden Monitor-Adapter (DVI) mit.

Film- und Audiomaterial muss in die Präsentation integriert sein oder sich mit gängiger Mediensoftware abspielen lassen (z.B. Windows Media Player). Sollten Sie keine Standardschrift verwenden, bringen Sie diese bitte ebenfalls auf USB-Stick mit, damit wir diese vorab am PC installieren können.

Sie haben die Möglichkeit, Ihre Präsentation in der Medienannahme zu überprüfen. Die Berücksichtigung dieser Leitlinie gewährleistet einen einwandfreien Ablauf in der Medienannahme und damit auch einen reibungslosen Ablauf für die Referenten.

Öffnungszeiten der Medienannahme:
Donnerstag, 27. September 2018: 15.30 – 17.00 Uhr
Freitag, 28. September 2018: 8.00 – 18.00 Uhr
Samstag, 29. September 2018: 7.30 – 13.00 Uhr

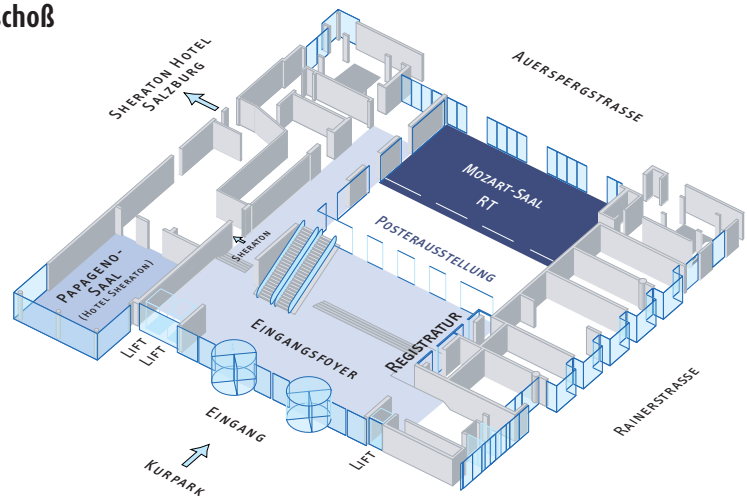
Wir bitten Sie, eine Disclosure Folie in Ihre PowerPoint Präsentation aufzunehmen. Diese wird allen Referenten vorab übermittelt.

Poster:
Die Poster können am Freitag, 28. September 2018 von 8.00 – 15.00 Uhr angebracht werden.
Die Postergröße ist 130 cm hoch x 90 cm breit, ein Querformat ist **nicht** möglich.

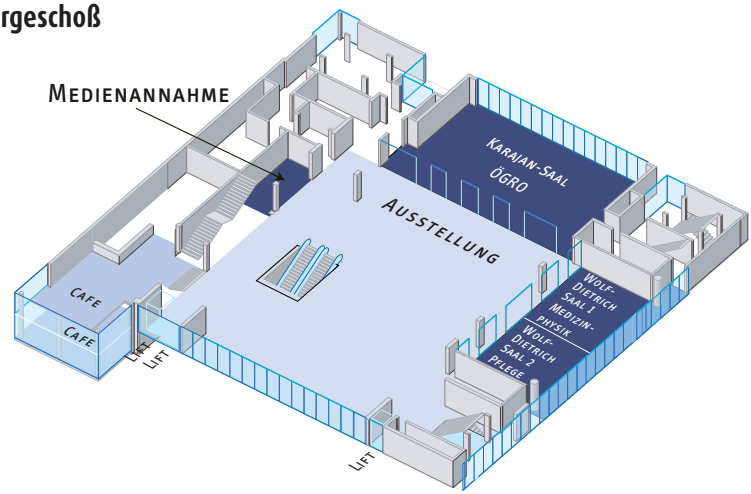
2018

RAUMPLÄNE SALZBURG CONGRESS

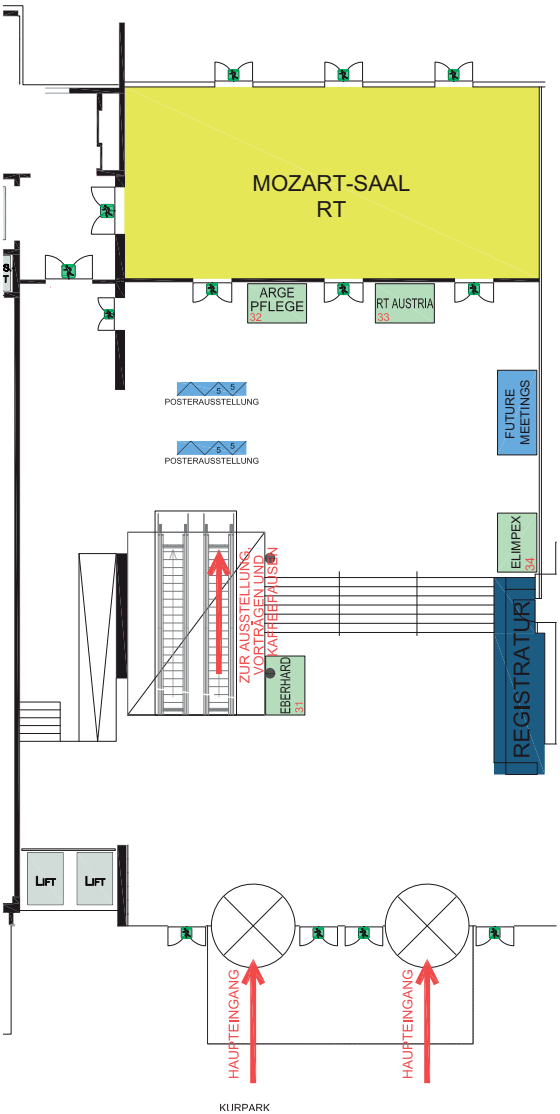
Erdgeschoß



1. Obergeschoß



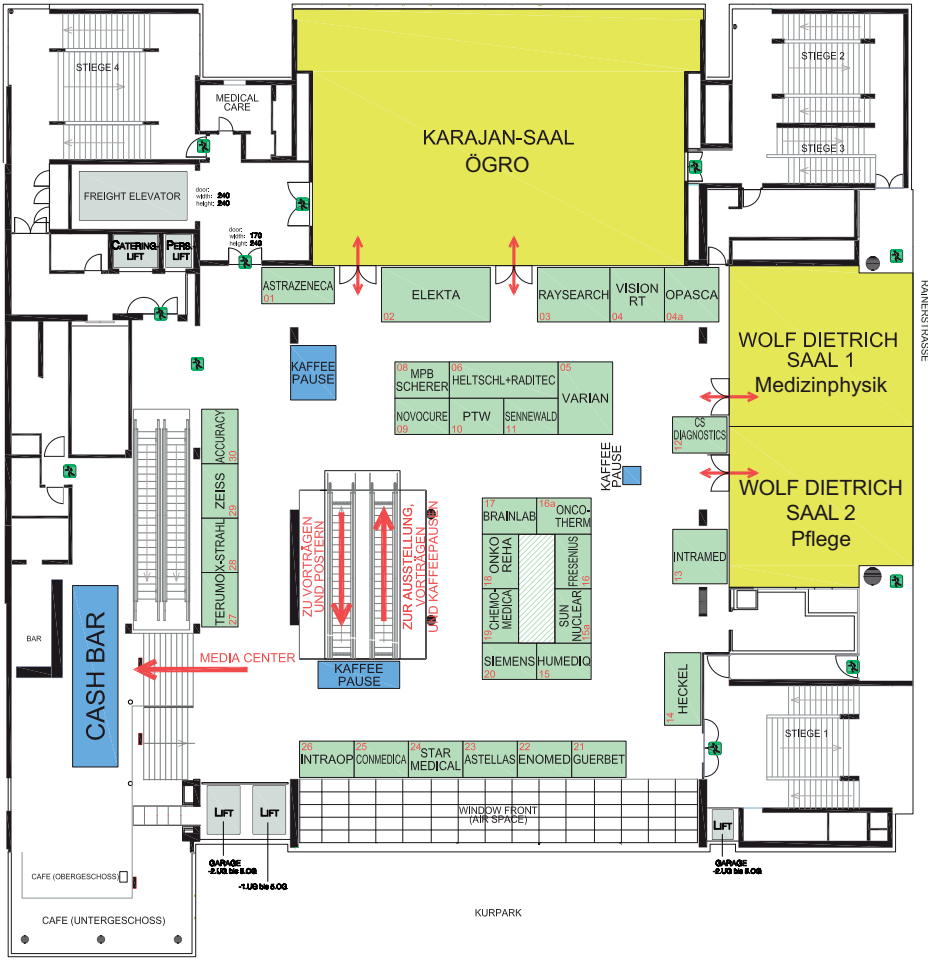
Erdgeschoß


MOZART-SAAL
RT
ARGE PFLEGE
32
RT AUSTRIA
33
POSTERAUSSTELLUNG
POSTERAUSSTELLUNG
FUTURE MEETINGS
ELIMPEX
34
ZUR AUSSTELLUNG, VORTRÄGEN UND KAFFEEPAUSEN
EBERHARD
31
REGISTRATUR
LIFT
LIFT
HAUPTEINGANG
HAUPTEINGANG
KURPARK

ÖGRO
FORSCHEN.
BEHANDELN.
HEILEN.

2018
PLAN AUSSTELLUNG

1. Obergeschoß



ÖGRO
FORSCHEN. BEHANDELN. HEILEN.

2018

PROGRAMMÜBERSICHT

FREITAG 28.9.2018

	Karajan-Saal ÖGRO	Mozart-Saal RT	Wolf-Dietrich-Saal 2 Pflege	Wolf-Dietrich-Saal 1 Medizinphysik
08:45 – 10:45	Prostata-karzinom			
09:00 – 10:30		interdisz. Therapie von HNO Patienten 1		
09:00 – 11:30			Pflege-methoden	
09:45 – 10:45				Young ÖGRO
10:45 – 12:00				Bildgebung für die Radio-therapie
10:50 – 12:00		interdisz. Therapie von HNO Patienten 1		
11:05 – 12:00	Mamma 1			
11:45 – 12:15			ARGE Pflege	
12:00 – 13:00	AstraZeneca Bristol-Myers Squibb **Lunchsymposien** **Gewinnt die Immuntherapie an Strahlkraft?** **Neue Entwicklungen in der Immunonkologie und Radio – Immuntherapie mit Checkpoint – Inhibitoren**			
13:00 – 13:40	Mamma (1) freie Vorträge			
13:00 – 14:40		Therapie von HNO Patienten 2		
13:00 – 14:10				Varia
13:30 – 14:30			Pflegende Angehörige	
13:40 – 14:20	Image guidance			
14:30 – 15:30				Stereotaxie
14:40 – 15:20	Radio-Immuno-therapie			
14:45 – 15:30			Antikörper-therapie	
15:00 – 17:05		Der onkologische Patient: eine interdisz. Heraus-forderung		
15:20 – 16:40	Radio-Oncomics			
15:30 – 16:30				Arbeitskreis ÖGMP
15:45 – 16:30			Antikörper-therapie	
16:45 – 18:15			Onkologische Reha	
17:00 – 17:50	freie Vorträge			

PROGRAMMÜBERSICHT

Samstag 29.9.2018

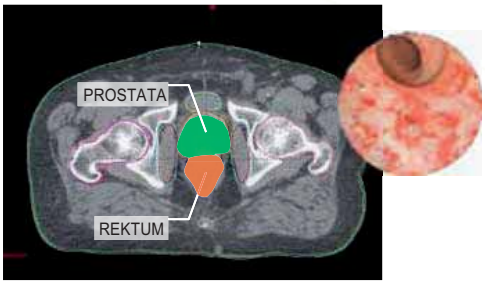
	Karajan-Saal ÖGRO	Mozart-Saal RT	Wolf-Dietrich-Saal 2 Pflege	Wolf-Dietrich-Saal 1 Medizinphysik
08:00 – 09:00	novocure™ Frühstückssymposium Glioblastom-Therapie mit Tumortherapiefeldern (Optune®)			
09:00 – 09:50	Diverses			
09:00 – 10:00		Bildführung in der Radiotherapie		
09:00 – 09:45			Cannabinoide	
09:15 – 10:30				IMRT-Validierung
10:10 – 11:10	Ionentherapie			
10:20 – 12:00		Radiologietechnologie: quo vadis		
10:00 – 10:45			Patientenverfügung	
10:50 – 12:00				Diskussion
11:00 – 13:00			Sachwalterschaft	
11:10 – 12:20	NSCLC			
12:25 – 13:25	ÖGRO-GV			

BIO PROTECT
Space for your life

Der ProSpace™ Ballon-Spacer

Zum Schutz des Rektumgewebes während der Strahlentherapie bei Prostatakrebs

CE 0344



DIE KLINISCHE BEDEUTUNG DES REKTUMSCHUTZES

Klinische Studien zeigen, dass die Strahlenbelastung des Enddarms eine langfristige und chronische rektale Toxizität erzeugt

20% der Patienten entwickeln auch Jahre nach der Behandlung eine chronische Rektumtoxizität

Etwa 5% entwickeln schwere rektale G3-Komplikationen (Operation/Ablation etc.)[1]

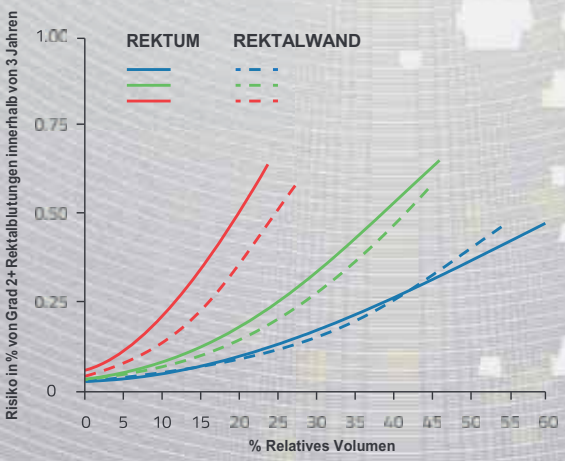
STRAHLUNGSINDUZIERTE REKTALE TOXIZITÄT

Laut zahlreicher Studien ist die rektale Toxizität eine wichtige Herausforderung bei allen Strahlentherapien, einschließlich EBRT, SBRT, IMRT, Hypofraktionierung, Protonen- und Brachytherapie.[2]

Das Risiko einer rektalen Toxizität Grad 2+ korreliert stark mit höheren Strahlendosen und einem größeren Volumen des Rektumgewebes, das der Strahlung ausgesetzt ist.[3]

Komplikationen sind

- Komplex
- Teuer zu behandeln
- Eine langfristige Belastung für das Gesundheitssystem.



[1] Grodsky et al. Clin Colon Rectal Surg 2015;28:103–111
[2] Serrano, Kalman, Anscher, Cancer Management and Research 2017; 9: 339–350
[3] Colaco et al, Int J Radiation Oncol Biol Phys, Vol. 91, No. 1, pp. 172e181, 2015

NEUARTIGE STRAHLENTHERAPIE-SPACER VERGRÖSSERN DEN ABSTAND ZWISCHEN REKTUM UND PROSTATA UND VERHINDERN REKTALE TOXIZITÄT

optimed Medizinische Instrumente GesmbH | E-mail: office@opti-med.at | Tel: 02236-61085

ÖGRO – WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

KARAJAN-SAAL

ab 08:00 **Registration**

08:30 **Begrüßung**
Felix Sedlmayer, Tagungspräsident
Paul Sungler, Geschäftsführer SALK

08:45 – 9:45 **Prostatakarzinom**

Hot topics

Vorsitz: H. Geinitz, F. Wolf

08:45 – 09:05 Trimodale Therapie beim high-risk PCA: wo ist die Evidenz?
U. Ganswindt

09:05 – 09:25 Therapiemodalitäten des PCA: My button is bigger than yours
T. Wiegel

09:25 – 09:45 Intraprostatische Dosiseskalation: wieviel – womit – wohin?
A.Grosu

09:45 – 10:45 **Proffered Papers: Prostatakarzinom**

Vorsitz: U. Ganswindt, R. Hawliczek

09:45 – 09:55 Prostate Cancer Radiotherapy in Austria
M. Geier, G. Goldner, P. Clemens, M. Gruber, R. Harasleben, T. Langsenlehner, M. Metz, C. Resl, D.H. Seewald, S. Skvortsov, C. Steffal, F. Wolf, E. Nechvile

09:55 – 10:05 Permanente interstitielle Brachytherapie des lokalisierten Prostatakarzinoms: Resultate und Vergleich zur externen Teletherapie – Analyse von 879 Patienten
G. Goldner

10:05 – 10:15 Evaluierung der Patientenzufriedenheit nach 19 Jahren Permanentimplantation der Prostata im Donauspital
R. Harasleben, K. Poljanc, C. Somay, S. Schuch, W.O. Schmidt, R. Hawliczek

10:15 – 10:25 Risk adapted moderate hypofractionation of low, intermediate and high risk prostate cancer – feasibility, QOL, acute toxicity and outcome
F. Wolf, A. Schörghofer, F. Sedlmayer

astellas

mCRPC: Auch eine Frage der Lebensqualität

> **EFFEKTIVE TUMORKONTROLLE[1]**

> **THERAPIE: ZEITLICH FLEXIBEL*[1]**

Erstattet in der gelben Box[2]

*** Einnahme zeitlich flexibel und unabhängig von den Mahlzeiten**

Referenzen: 1. Xtandi Fachinformation, Stand 02/2018.
2. **https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/Avsv/AVSV_2015_0160/AVSV_2015_0160.pdfsig, Stand 05/2018**

Astellas Pharma Ges.m.b.H., Donau-City-Straße 7, 1220 Wien, Tel: +43 1 877 26 68, E-Mail: office.at@astellas.com

Xtandi™ Enzalutamid

XTD/2018/0031/AT

Fachkurzinformation siehe Seite 48

ÖGRO – WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM — KARAJAN-SAAL

10:25 – 10:35 Rectum-spacer related acute toxicity – endoscopy results of 403 prostate cancer patients after implantation of gel or balloon spacers
A. Schörghofer, F. Wolf, F. Sedlmayer

10:35 – 10:45 Postoperative Radiotherapie des Prostatakarzinoms – Konventionelle vs. Hypo-Fraktionierung: Analyse von Nebenwirkungen bei 691 Patienten
G. Goldner

10:45 – 11:05 **Kaffeepause, Industrieausstellung, Posterbegehung**

11:05 – 12:00 **Mammakarzinom**

Hot topics

Vorsitz: K. Kapp, G. Fastner

11:05 – 11:20 ABCSG 8A: Reanalyse 10-jähriger Nachbeobachtung
G. Fastner

11:20 – 11:40 RT nach NACT
D. Krug

11:40 – 12:00 Partialbrustbestrahlung gesünder als Ganzbrust?
W. Budach

12:00 – 13:00 **Lunchsymposium**

AstraZeneca

Gewinnt die Immunonkologie an Strahlkraft?

Vorsitz: R. Wass & E. Wöll

Vortrag (inklusive Fallstudien):

Radioimmunonkologie: Studienlage und Erfahrungen im Alltag.
M. Hochmair

Diskussion:
Was bedeutet die PACIFIC Studie für Strahlentherapeuten und das multidisziplinäre Behandlungsteam?

Diskutanten:
F. Zehentmayr
P. Feurstein
M. Hochmair

ÖGRO – WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

KARAJAN-SAAL

12:00 – 13:00 **Lunchsymposium** **Mozart-Saal**

Bristol-Myers Squibb

Neue Entwicklungen in der Immunonkologie und kombinierten Radio-Immuntherapie mit Checkpoint-Inhibitoren

Vorsitz: U. M. Ganswindt

Begrüßung & Einleitung

Immunonkologie als neuer Partner in der onkologischen Behandlung
P. Kölblinger

Chancen und Herausforderungen der Radio-Immunonkologie
U. M. Ganswindt

Diskussion & Fazit

13:00 – 13:40 **Proffered Papers: Mammakarzinom**

Vorsitz: I. Wedrich, D. Seewald

13:00 – 13:10 Bestrahlung in tiefer Inspiration bei linksseitigem Brustkrebs – Ein Zwischenbericht der SAVE HEART Studie
S. Corradini, S. Schönecker, A. Gaasch, M. Pazos, D. Reitz, M. Braun, N. Harbeck, U. Ganswindt, M. Niyazi, C. Belka

13:10 – 13:20 Kremser Atemanhaltetechnik zur Schonung des Herzens bei Patientinnen mit linksseitigem Mammakarzinom
K. Lövey, M. Schiebl, C. Naschenweng, N. Metz, J. Ditz, P. Ladinig, K. Raditsch, M. Seel, A. Bayerl

13:20 – 13:30 Advanced locally recurrent breast cancer (LRBC): The potential of re-irradiation and thermography-controlled superficial wIRA-hyperthermia
M. Notter, P. Vaupel

13:30 – 13:40 Molekulare Resistenzmechanismen von invasiven Mammakarzinomzellen gegen ionisierende Strahlung
B. Aschenbrenner, G. Negro, S. Skvortsov, S. Kranjc, M. Cemazar, U.M. Ganswindt, I.I. Skvortsova

ÖGRO – WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM — KARAJAN-SAAL

13:40 – 14:20 **Image Guidance: Innovationen, Indikationen und „pitfalls“**
Vorsitz: S. Combs, H. Deutschmann

13:40 – 14:00 IGRT mit kV
P. Steininger

14:00 – 14:20 MR-basierte IGRT
J. Widder

14:20 – 14:40 **Kaffeepause , Industrieausstellung, Posterbegehung**

14:40 – 15:20 **Keynotes Radio-Immunotherapie**
Vorsitz: J. Widder, W. Dörr

14:40 – 15:00 Optimale Sequenzierung : Wirkungspotenzierung vs. Toxizitäten?
F. Wenz

15:00 – 15:20 Gesicherte Indikationen bei Immun-Checkpoint-Inhibitoren
C. Arnold

15:20 – 16:40 **Keynote Radio-Oncomics**
Moderation: F. Nüsslin, P. Steininger

15:20 – 15:50 Radiomics: the bridge between medical imaging and personalized medicine.
P. Lambin

15:50 – 16:10 „Radio-oncomics“: The potential of radiomics in radiation oncology.
S. Combs

16:10 – 16:30 Methoden der quantitativen Bildanalyse
P. Steininger

16:30 – 16:40 Radiomics – airy-fairy gimmick for physicists or valuable tool for clinicians?
M. Daniel, P. Kuess, P. Andrzejewski, T. Nyholm, T. Helbich, F. Dragschitz, G. Goldner, S. Polanec, P. Baltzer, D. Georg

16:40 – 17:00 **Kaffeepause, Industrieausstellung, Posterbegehung**

ÖGRO – WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM — KARAJAN-SAAL

17:00 – 17:50 **Freie Vorträge**

Vorsitz: A. Schratter-Sehn, A. Bayerl

17:00 – 17:10 Retrospektive Single-Center Auswertung der Radiochirurgie von Hirnmetastasen
J. Mangesius, CR Arnold, C. Freyschlag, D. Vasiljevic, I. Kvitsaridze, P. Lukas, U. Ganswindt, M. Nevinny-Stickel

17:10 – 17:20 Unconventional SBRT-based partial tumor irradiation targeting hypoxic segment of unresectable bulky tumors exploiting the bystander and abscopal effects.
S. Tubin

17:20 – 17:30 Radiochemotherapie und bildgestützte adaptive Brachytherapie für primäre Vaginalkarzinome: Therapieergebnisse einer internationalen multizentrischen Studie
M. Schmid, H. Westerveld, R. Nout, C. Chargari, N. Nesvacil, R. Mazeron, L. Fokdal

17:30 – 17:40 Therapieergebnisse nach Radiochemotherapie und bildgestützter Brachytherapie für Analkanalkarzinome.
M. Heilmann, R. Schmid, C. Kirisits, D. Berger, N. Nesvacil, H. Herrmann, R. Pötter, J. Widder, M. Schmid

17:40 – 17:50 Navelbine bei der Trimodalen Therapie des inoperablen Harnblasenkarzinoms – Retrospektive Single-Center Auswertung der letzten 10 Jahre
C. Arnold, A. Lindner, J. Mangesius, D. Vasiljevic, O. Kovaiou, P. Lukas, W. Horninger, U. Ganswindt, R.Pichler, S. Skvortsov

17:50 Ende der Veranstaltung

16:45 – 17:30 **Begehung Poster – Posterpreiskomitee**

18:30 **Abfahrt Shuttle**

ab 19:00 **Gesellschaftsabend Hangar 7**

RT – WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM — MOZART-SAAL

09:00 – 09:05 **Begrüßung**
P. Scherer

09:05 – 09:35 **HNO Tumore – allgemeine Aspekte in Diagnostik und Therapie**
J. Kaiser

09:35 – 10:05 **Ionentherapie im Kopf-Hals-Bereich**
C. Fussl

10:05 – 10:30 **Aufgaben der/des BMA beim intraoperativen Schnellschnitt und in der histopathologischen Aufbereitung**
T. Schiefer

10:30 – 10:50 **Kaffeepause, Industrieausstellung, Posterbegehung**

10:50 – 11:05 **Hals MRT – easy going**
A. Ladinger

11:05 – 11:20 **PET-CT bei HNO-Tumoren**
G. Barth

11:20 – 11:40 **DIR: Deformable Image Registration am Beispiel von HNO Patienten – oder wie man Äpfel mit Birnen vergleicht**
M. Eminger

11:40 – 12:00 **Step&shoot IMRT versus VMAT**
T. Deisenhammer

13:00 – 13:20 **Der onkologische HNO Patient aus pflegerischer Sicht**
B. Kloibhofer

13:20 – 13:40 **Herausforderungen bei der täglichen Bestrahlung von HNO Patienten**
B. Gschwandtner

13:40 – 14:10 **Der onkologische HNO Patient aus logopädischer und diätologischer Sicht**
M. Bröder

14:10 – 14:40 **Der onkologische HNO Patient aus logopädischer und diätologischer Sicht**
M. Vorfeleder

14:40 – 15:00 **Kaffeepause, Industrieausstellung, Posterbegehung**

RT – WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM — MOZART-SAAL

15:00 – 15:35 **Psychoonkologie – Hilfreiches im Umgang mit onkologischen Patienten**
V. Steinacher

15:40 – 16:05 **Das kann ins Auge gehen – HNO-Tumore aus orthoptischer Sicht**
D. Koschkar-Moser

16:05 – 16:25 **Was kann ich mit meinen Händen tun? Ergotherapie bei Kindern und Jugendlichen nach neurochirurgischer Resektion eines Gehirntumors der hinteren Schädelgrube (Medulloblastom)**
A. Oswald

16:25 – 16:45 ***Sozialarbeiterische Schwerpunkte bei onkologischen PatientInnen***
A. Poinegger, R. Kaufmann

16:45 – 17:05 **Der onkologische Patient aus physiotherapeutischer Sicht**
S. Brandner

18:30 **Abfahrt Shuttle**

ab 19:00 **Gesellschaftsabend Hangar 7**

PFLEGE – WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM — WOLF-DIETRICH-SAAL 2

09:00 – 09:15 **Kongresseröffnung/Begrüßung**
B. Kloibhofer

09:15 – 10:15 **Komplementäre Pflegemethoden Teil 1: mit Wickel und Kompressen**
B.Buchmayr

10:15 – 10:30 **Kaffeepause, Industrieausstellung, Posterbegehung**

10:30 – 11:30 **Komplementäre Pflegemethoden Teil 2: Aromatherapie**
B. Buchmayr

11:30 – 11:45 **Kaffeepause, Industrieausstellung, Posterbegehung**

11:45 – 12:15 **ARGE Pflege stellt sich vor:**
Entstehungsgeschichte der ARGE, Kassabericht, allgemeine Diskussionsrunde

12:15 – 13:30 **Mittagspause**

13:30 – 14:30 **„Wenn Kinder pflegen“: Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige**
G. Kalchhauser

14:30 – 14:45 **Kaffeepause, Industrieausstellung, Posterbegehung**

14:45 – 15:30 **Antikörpertherapie**
F. Zehentmayr

15:30 – 15:45 **Kaffeepause, Industrieausstellung, Posterbegehung**

15:45 – 16:30 **Pflege bei Antikörpertherapie**
J. Feldinger

16:30 – 16:45 **Kaffeepause, Industrieausstellung, Posterbegehung**

16:45 – 17:30 **Onkologische REHA aus medizinischer Sicht**
M. Hassler

17:30 – 18:15 **Onkologische REHA aus pflegerischer Sicht**
G. Sanio

YOUNG ÖGRO

WOLF-DIETRICH-SAAL 1

09:45 – 10:45 **YOUNG ÖGRO Session**
Moderation: C. Arnold

MEDIZINPHYSIK – WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

10:45 – 10:55 **Begrüßung**

10:55 – 12:00 **Bildgebung für die Radiotherapie**
Vorsitz: F. Wolf, H. Deutschmann

10:55 – 11:10 Robotische Bildgebung in der Strahlentherapie: Fortschritte in der Bildqualität von adaptiver CBCT
H. Deutschmann

11:10 – 11:45 PET(/CT) in der RT: Grundlagen der Segmentierung
C. Pirich, J. Holzmannhofer

11:45 – 12:00 MR-only workflow for radiation therapy
L. Fetty, M. Buschmann, G. Heilemann, P. Kuess, T. Nyholm, H. Herrmann, D. Georg, N. Nesvacil

12:00 – 13:00 **Lunch**

13:00 – 14:10 **Varia**
Vorsitz: G. Kragl, I. Ziegler

13:00 – 13:12 Einblick in die medizinphysikalische Praxis bei MedAustron
M. Stock

13:12 – 13:24 On the road towards MRI guided particle therapy: technological challenges and clinical potential
H. Fuchs, F. Padilla-Cabal, L. Fetty, P. Kuess, T. Schreiner, D. Georg

13:24 – 13:36 Intensitätsmodulierte Protonen- und Photonentechniken mit simultan integriertem Boost in der Behandlung von Gliomen – gibt es einen relevanten Unterschied?
G. Kragl, J. Reiterer, C. Lütgendorf-Caucig, C. Steffal, J. Gora, T. Kann, M. Stock, U. Schratter-Sehn, E.B.Hug

MEDIZINPHYSIK – WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM WOLF-DIETRICH-SAAL 1

13:36 – 13:48 Rektumschonung durch Spacerimplantation bei der primären RT des Prostatakarzinoms
C. Gaisberger

13:48 – 13:58 Primäre RT des Prostatakarzinoms für Patienten mit bilateralen Hüftimplantaten: Auswirkung einer Spacerimplantation auf die Rektumschonung
T. Walorz, P. Kopp

13:58 – 14:10 Risikomanagement in der Radiotherapie Salzburg - Umsetzung der Anforderungen der neuen Med-StrSch-Verordnung §16
C. Mittendorfer

14:10 – 14:30 **Kaffeepause, Industrieausstellung, Posterbegehung**

14:30 – 15:30 **Stereotaxie**
Vorsitz: P. Winkler, M. Groher

14:30 – 14:52 STX – einst und jetzt
F. Baier

14:52 – 15:04 Dosimetrie kleiner Felder in der STX
W. Lechner, D. Georg

15:04 – 15:16 Intracranielle Stereotaxie: Vom GammaKnife zur Novalis Tx
R. Flitsch, P. Winkler

15:16 – 15:28 Limits der Genauigkeit in der STX mit Linearbeschleunigern
A. Gmoser

15:30 – 16:40 **Arbeitskreis ÖGMP**

16:40 – 17:00 **Kaffeepause, Industrieausstellung, Posterbegehung**

ÖGRO – WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM — KARAJAN-SAAL

07:30 **Registration**

08:00 – 09:00 **Frühstückssymposium**

novocure™

Glioblastom-Therapie mit Tumortherapiefeldern (Optune®)

Vorsitz: M. Nevinny-Stickel

Präklinische Datenlage: Wirkungsweise und Verteilung von TTFields im Gehirn
C. Wenger

Ausblick und Ergebnisse laufender klinischer Studien mit Tumortherapiefeldern in anderen Indikationen
A.-L. Grosu

Langzeitüberlebensdaten der EF-14 Studie beim neudiagnostizierten Glioblastom
L. Weiss

09:00 – 09:50 **Proffered Papers – Diverse**

Vorsitz: W. Raunik, F. Zehentmayr

09:00 – 09:10 Radiotherapie des Rektumkarzinoms im Spiegel der Zeit
Erfahrungen am Landeskrankenhaus Feldkirch 1985–2014
H. Eiter, A. De Vries

09:10 – 09:20 Neoadjuvante hyperfraktionierte akzelerierte Radiotherapie des lokal fortgeschrittenen Rektumkarzinoms
J. Feichtinger, H. Geinitz, L. Kocik, C. Track, J. Kaufmann, T. Weingartner

09:20 – 09:30 Endometriumkarzinom nach Hysterektomie: Bildgestützte Radiotherapie pelviner Rezidive
J. Knoth, *D. Berger, R. Pötter, M. Schmid, C. Grimm, V. Seebacher, S. Polerauer, J. Widder, A. Reinthaller, A. Sturzda*

09:30 – 09:40 Veränderungen der Neurokognition bei Protonentherapie im Schädelbereich.
P. Georg, L. Konrath, N. Gruber, A. Schallerbauer-Peter, A. Perpar, C. Lütgendorf-Caucig, R. Konstantinovic, C. Fussl, U. Mock, E.B. Hug

09:40 – 09:50 Rebestrahlung mit Protonen – der erste Bericht nach 6 Monaten Follow-up
A. Perpar, P. Georg, C. Fussl, C. Lütgendorf-Caucig, U. Mock, L. Exeli, R. Konstantinovic, G. Kragl, M. Stock, E.B. Hug

SAMSTAG 29.9.2018

ÖGRO – WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM — KARAJAN-SAAL

09:50 – 10:10 **Kaffeepause, Industrieausstellung, Posterbegehung**

10:10 – 11:10 **Keynote-Ionentherapie**

Vorsitz: E. Hug, J. Debus

10:10 – 10:32 Patientenselektion für Protonen und Schwerionen: Wo hilft was?
J. Debus

10:32 – 10:55 Therapiestart der Partikeltherapie in Österreich: Wo stehen wir?
E. Hug

10:55 – 11:10 Aktueller Status der technischen und medizinphysikalischen Kommissionierung bei MedAustron
M. Stock

11:10 – 12:20 **Lokalbehandlung des NSCLC: Wann macht was Sinn?**

Vorsitz: A. deVries, M. Metz

11:10 – 11:30 Thoraxchirugie
J. Hutter

11:30 – 11:50 Stereotaxie
N. Andratschke

11:50 – 12:10 CRT: sequentiell oder konkomitant?
F. Zehentmayr

12:10 – 12:20 Monozenter-Ergebnisse hypofraktionierter extrakranieller stereotaktischer Strahlentherapie (SBRT) von Lungenmetastasen
M. Nevinny-Stickel, B. Weiland, D. Vasiljevic, I. Kvitsaride, C. Arnold, J. Mangesius, P. Lukas, T. Seppi, U. Ganswindt

12:20 **„Closing remarks“**
F. Sedlmayer

12.25 – 13.25 **ÖGRO-GV**

RT – WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

MOZART-SAAL

07:30	**Registration**
08:30 – 08:50	**Ist aufwendige IGRT mit Ultraschall in Zeiten knapper Linac-Resourcen noch einsetzbar?** *A. Wegmayr*
08:50 – 09:10	**Ultraschall zur Ermittlung der Blasenfüllung** *C. Schörghofer*
09:10 – 09:30	**Video-assistierte-Ruhigstellung (VAR) von Kindern und Jugendlichen während der teletherapeutischen Bestrahlung** *N. Ritt*
09:30 – 09:45	**Gesundheitsberuferegister** *P. Scherer*
09:45 – 10:00	**ÖGRO ARGE RT News** *A. Osztavics*
10:00 – 10:20	**Kaffeepause, Industrieausstellung, Posterbegehung**
10:20 – 10:40	**Kompetenz im Gesundheitsberuf = Gesundheitskompetenz?** *C. Grubmüller*
10:40 – 10:55	**RadiologietechnologInnen im Qualitäts- und Risikomanagement – Die Umsetzung der Anforderungen der neuen Med-StrSch-Verordnung §16 an das Risikomanagement der Radiotherapie Salzburg** *C. Mittendorfer*
10:55 – 11:10	**Umsetzung eines Konzepts zur optischen Lageüberwachung zur Erhöhung der Patientensicherheit** *C. Gaisberger*
11:10 – 11:25	**Wie viel RadiologietechnologInnen braucht ein LinAc?** *P. Scherer*

RT – WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

MOZART-SAAL

11:25 – 11:40 **Radiotherapie 2030 – Veränderungen am Arbeitsplatz der RadiologietechnologInnen**
M. Y. Schlager

11:40 – 12:00 **Diskussion RT-Quo Vadis**
P. Scherer

12:00 **Ende**

PFLEGE – WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM — WOLF-DIETRICH-SAAL 2

09:00 – 09:45 **Medizinisches Cannabis: Medizin oder Droge? Sinn und Unsinn einer wirksamen Substanz: „Cannabis im Einsatz gegen den Schmerz“**
K. Wohak

09:45 – 10:00 **Kaffeepause, Industrieausstellung, Posterbegehung**

10:00 – 10:45 **Patientenverfügung**
I. Rippel-Schmidjell

10:45 – 11:00 **Kaffeepause, Industrieausstellung, Posterbegehung**

11:00 – 11:45 **Erwachsenenschutzgesetz (ehemals Sachwalterschaft)**
I. Rippel-Schmidjell

11:45 – 12:00 **Kaffeepause, Industrieausstellung, Posterbegehung**

12:00 – 13:00 **„Nach der ÖGRO ist vor der ÖGRO“: mein persönlicher Benefit für den Berufsalltag**

Allgemeine Diskussion
Moderation: A. Rosenhammer

MEDIZINPHYSIK – WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM WOLF-DIETRICH-SAAL 1

09:15 – 10:30 **IMRT-Validierungen – Zum Stand der Dinge**
Vorsitz: W. Lechner, C. Gaisberger

09:15 – 09:33 IMRT/VMAT: Ein kombiniertes Verifikationskonzept basierend auf Kontrollrechnung und Messung
P. Winkler

09:33 – 09:48 Auswertung von Elekta LinAc Logdateien für VMAT-Pläne in Excel
I. Ziegler, M. Morteveille, M. Schönswetter

09:48 – 09:55 LINACwatch als Baustein der QA-Kette in Feldkirch
M. Meinschad, M. Kowatsch, P. Szeverinski, T. Künzler

09:55 – 10:10 Auswirkung der Dosimetrie kleiner Felder auf die IMRT
W. Lechner, A. Primeßnig, L. Nenoff, P. Wesolowska, J. Izewska, D. Georg

10:10 – 10:25 In-Vivo-Dosimetrie mit Transmissionsaufnahmen am EPID
M. Kowatsch, M. Meinschad, P. Szeverinski, T. Künzler

10:25 – 10:50 **Kaffeepause, Industrieausstellung, Posterbegehung**

10:50 – 12:00 **Diskussion: Zukunft der Planvalidierungen**
Vorsitz: M. Stock, P. Kopp

12:25 – 13:25 **ÖGRO-GV**

POSTER

P1
VMAT-technique (volumetric modulated arc therapy), IMRT-technique (intensity modulated radiotherapy) and 3D-conformal radiation for Lymphomas in Radiation Oncology Department in Bank of Cyprus Oncology Center.
M. Theodorou, A. Peratikou, S. Stefanou, L. Ioannou, E. Themos, A.V. Artikan, N. Poullos, D. Andreopoulos

P2
Strahlentherapiemanagement beim Seminom im klinischen Stadium I – eine retrospektive Analyse der Patienten im KFJ/SMZ-Süd Wien mit einem Nachbeobachtungszeitraum von über 20 Jahren
C. Steffal, T. Kann, J. Reiterer, A.U. Schratter-Sehn

P3
Postradiogene Morphea der Brust: Fallbericht und Literaturüberblick
R. Partl, P. Regitnig, E. Trapp, K. S. Kapp,

P4
Thalidomid mildert frühe Strahlenzystitis bei Mäusen
J. Kowaliuk, P. Kuess, W. Dörr

P5
Bedarf und Wunsch nach psychoonkologischer Behandlung zu Beginn der ambulanten Strahlentherapie – Ergebnisse eines psychoonkologischen Routine-Monitorings
R. Gastl, D. Riedl, E. Gamper, C.R. Arnold, D. Dejaco, G. Rumpold

P6
Dreidimensionale (3D) multizelluläre Tumor-Normalgewebs-Sphäroide für die Strahlenbiologie – Vergleich der Strahlenreaktion von Sphäroiden mit normalen 2D Kultursystemen von Fibroblasten und Plattenepithelkarzinomen
V. Kopatz, G. Zemora, S. Illedits, W. Dörr

P7
Systemische Gabe von Heparin mildert radiogene Mukositis enoralis (Maus) durch die Interaktion mit den Entzündungs-und Repopulierungsprozessen ohne Stimulation vom Tumorwachstum
M. Kowaliuk, I. Schröder, V. Kopatz, P. Kuess , W. Dörr

P8
Three-dimensional organotypic squamous epithelium as models for the evaluation of the ionizing irradiation in normal and malignant tissues
G. Zemora, W. Dörr

P9
Die intrafraktionelle Lagerungsgenauigkeit der Brainlab-Maske bei stereotaktischer intrakranieller Strahlentherapie
J. Mangesius, R. Weigel, C.R. Arnold, D. Vasiljevic, I. Kvitsaridze, P. Lukas, U. Ganswindt, M. Nevinny-Stickel

P10
Intestinal microbiota biomarkers associate with genotoxicity but ameliorate radiation-induced bone loss
I. Maier, J. Liu, P.M. Ruegger, J. Deutschmann, J. M. Patsch, T.H. Helbich, J. Borneman, R.H. Schiestl

P11
Optische Kohärenztomographie des N. opticus als hilfreiche Untersuchung bei der Ionentherapieplanung bei Patienten mit Tumoren des zentralen Nervensystems
R. Dunavölgyi, C. Lütgendorf-Caucig, U. Schmidt-Erfurth, P. Georg, D. Georg, E. Hug

P12
Effektivität von Single-Field Integrated Boost (SFIB) mit Spot Scanning Protonenbestrahlung bei Meningeomen
C. Lütgendorf-Caucig, G. Kragl, A. Perpar, J. Gora, P. Georg, B. Knäusl, U. Mock, R. Konstantinovic, C. Fussl, M. Stock, E.B. Hug

P13
Ernährungsstatus bei Kopf-Hals Patienten unter Radiotherapie
P. Clemens, P. Szeverinski, C. Kreuter, F. Böhler, A. de Vries

P14
Kombinierte adaptive Photonen-Protonen Therapie bei Kopf-Hals Tumoren
H. Herrmann, A. Perpar, M. Schmid, P. Georg, M. Stock, G. Kragl, G. Altorjai, F. Baier, J. Widder, E.B. Hug

P15
Survival in early lung cancer patients treated with DART or SBRT depends on co-morbidity
F. Zehentmayr, M. Sprenger, L. Rettenbacher, R. Wass, P. Porsch, G. Fastner, C. Pirich, M. Studnicka, F. Sedlmayer

P16
Pulmonary function remains constant after DART in patients with NSCLC stage III
F. Zehentmayr, F. Wolf, J. Kaiser, S. Windischbauer, P. Kopp, G. Fastner, R. Wass, P. Porsch, M. Studnicka, F. Sedlmayer

P17
Eine retrospektive Studie: Vergleich von 3D-CRT und VMAT in Bezug auf die kraniospinale Bestrahlung
A. Pölzl, P. Steffens, C. Zisser, U. Temmel, B. Zurl

P18
Untersuchung von 3 Behandlungstechniken bei adjuvanter Bestrahlung der Brust unter Einschluss der Supraklavikulärregion
M. Preihs, B. Zurl C. Zisser, C. Trifterer, U. Temmel, C. Kaltenegger, D. Kadija, K. Kapp

P19
MV oder kV Aufnahmen für die bildgeführte Einstellung der clipmarkierten Mamma-Tumorbettbestrahlung?
F. Beck, P. Wagner, J. Fuchs, N. Zagler, M. Metz

P20
3D-gedruckte Moulagen in der Brachytherapie
J. Soltner, H. Ritschl, A. Nischelwitzer, A. Fallast, B. Zurl

P21
Aktuelle zahnärztliche Sanierungskonzepte vor Strahlentherapie im Kopf-Hals-Bereich
S. Schneider, G. Altorjai

P22
Vergleich einer präoperativen versus postoperativen MRT-basierten PTV-Konturierung:
In silico Auswertung bei PatientInnen mit Glioblastomen.
N. Jawadi, P. Steffens, K.S. Kapp, R. Partl

P23
Bestrahlungsplanung mittels zusätzlichem PET/CT im Vergleich zur alleinigen CT-/MR-Bildgebung bei primären Hirntumoren. Ergibt sich daraus ein klinischer Mehrwert?
N. Jawadi, P. Steffens, K.S. Kapp, R. Partl

P24
Erhebung der Fehler Sensibilität des online Dosis monitoring Systems IQM und des pretreatment QA Systems PTW Octavius bei Vmat Bestrahlungen.
M. Maffei, S. Hofer, P. Ferrari, M. Haller

P25
Correlation between bone marrow dose volumes and acute hematological toxicity in rectal cancer patients treated with volumetric arc-therapy
B. Aydin, Z.L. Arican, R. Kandemir, I.B. Görken

2018

VORSITZENDE UND REFERENTEN

ÖGRO

Andratschke Nicolaus, Prof. Dr.
Universitätsspital Zürich – Klinik für Radio-Onkologie

Arnold Christoph, Dr. PhD
Medizinische Universität Innsbruck Universitätsklinik für Strahlentherapie-Radioonkologie

Aschenbrenner Bertram, MSc
Extro-Lab, Medizinische Universität Innsbruck

Aydin Barbaros, Dr.
Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie, Dokuz Eylul Universitat Izmir/Türkei

Bayerl Anja, Prim. Assoc.Prof. Mag. Dr.
Landesklinikum Krems

Beck Florian, BSc
Institut für Radioonkologie und Strahlentherapie/LK Wiener Neustadt

Budach Wilfried, Prof. Dr.
Universitätsklinikum Düsseldorf – Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie

Clemens Patrick, Dr.
Abteilung für Strahlentherapie und Radio-Onkologie, Landeskrankenhaus Feldkirch

Combs Stephanie E., Prof. Dr.
Klinikum rechts der Isar – Technische Universität München – Klinik und Poliklinik für Radioonkologie und Strahlentherapie

Corradini Stefanie, OÄ Dr.
Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie und Radioonkologie, LMU München

Daniel Michaela, DI
Department of Radiotherapy, Comprehensive Cancer Center, Medical University of Vienna / AKH Vienna, Austria

De Vries Alexander, Prim. Univ.-Prof. Dr.
Landeskrankenhaus Feldkirch, Abteilung für Radio-Onkologie

Debus Jürgen, Prof. Dr. Dr. med.
Universitätsklinikum Heidelberg – RadioOnkologie und Strahlentherapie

Deutschmann Heinz, Mag.
Paracelsus Medizinische Privatuniversität – radART Institut

Dörr Wolfgang, Univ.-Prof. Dr.
Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien, Univ.-Klinik für Strahlentherapie

VORSITZENDE UND REFERENTEN

Dunavölgyi Roman, Assoc.Prof. Priv.-Doz. Dr.
Universitätsklinik für Augenheilkunde und Optometrie, Medizinische Universität Wien

Eiter Helmut, Dr.
Abteilung für Strahlentherapie und Radio-Onkologie, Landeskrankenhaus Feldkirch

Fastner Gerd, PD Dr.
Uniklinikum Salzburg - Landeskrankenhaus, Univ.-Klinik für Radiotherapie und Radio-Onkologie

Feichtinger Johann, OA Dr.
Abteilung für Radioonkologie, Ordensklinikum Linz

Fuchs Hermann, PhD
Christian-Doppler-Labor für Medizinische Strahlenforschung & Univ. Klin. f. Strahlentherapie, Medizinische Universität Wien

Ganswindt Ute, Prim. Univ.-Prof. Dr.
Medizinische Universität Innsbruck, Univ.-Klinik für Strahlentherapie-Radioonkologie

Gastl Rita, Mag.a
Univ.-Klinik für Medizinische Psychologie, Medizinische Universität Innsbruck

Geier Michael, Dr.
Abteilung für Radioonkologie, Ordensklinikum Linz

Geinitz Hans, Prim. Univ.-Prof. Dr.
Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern, Radio-Onkologisches Institut

Georg Petra, Priv.Doz. Dr.
MedAustron Ionentherapiezentrum, Wiener Neustadt

Goldner Gregor, Assoc.Prof. PD .Dr.
Universitätsklinik für Strahlentherapie, Medizinische Universität Wien

Grosu Anca-L., Prof. Dr.
Universitätsklinikum Freiburg – Klinik für Strahlenheilkunde

Harasleben Renée, OÄ Dr.
Institut für Radioonkologie, Sozialmedizinisches Zentrum Ost -Donauspital Wien

Hawliczek Robert, Prim. Univ.-Doz. Dr.
SMZ-Ost Donauspital der Stadt Wien, Institut für Radioonkologie

Heilmann Martin, Dr.
Univ. Klinik für Strahlentherapie, Comprehensive Cancer Center, Medizinische Universität Wien und Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien

Herrmann Harald, Dr.
Universitätsklinik für Strahlentherapie, Medizinische Universität Wien

VORSITZENDE UND REFERENTEN

Hug Eugen, Prof. Dr.
EBG MedAustron GmbH – Wiener Neustadt

Hutter Jörg, PD Dr.
Uniklinikum Salzburg – Landeskrankenhaus – Univ.-Klinik für Chirurgie

Kapp Karin, Prim. Univ.-Prof. Dr.
LKH – Univ. Klinikum Graz, Univ.-Klinik für Strahlentherapie-Radioonkologie

Knoth Johannes, Dr.
Universitätsklinik für Strahlentherapie, Medizinische Universität Wien

Kopatz Verena, MSc.
Universitätsklinik für Strahlentherapie, Medizinische Universität Wien

Kowaliuk Jakob, MSc
Universitätsklinik für Strahlentherapie, Medizinische Universität Wien

Kowaliuk Maria, MSc
Universitätsklinik für Strahlentherapie, Medizinische Universität Wien

Kowatsch Matthias, Dipl. Ing, MSc
Institut für Medizinische Physik, Landeskrankenhaus Feldkirch

Krug David, OA Dr.
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Campus Kiel

Lambin Philippe, Prof. Dr.
Universität Maastricht – Radioonkologie

Lövey Katalin, OÄ Dr.
Abteilung für Strahlentherapie - Radioonkologie Universitätsklinikum Krems

Maffei Martin, Dr.
Dienst für onkologische Strahlentherapie, Sanitätsbetrieb Südtirol

Maier Irene, Mag. Dr.
Department of Environmental Health Sciences, University of California, Los Angeles

Mangesius Julian, Dr.
Universitätsklinik für Strahlentherapie-Radioonkologie, Medizinische Universität Innsbruck

Metz Martina, Prim. Dr.
Landesklinikum Wiener Neustadt

Nevinny-Stickel Meinhard, Prof. Dr.
Universitätsklinik für Strahlentherapie-Radioonkologie, Medizinische Universität Innsbruck

Notter Markus, Chefarzt Dr.
Abteilung für Radio-Onkologie Lindenhofspital Bern

VORSITZENDE UND REFERENTEN

Nüsslin Fridtjof, Prof. Dr.
Klinikum rechts der Isar – Technische Universität München –
Klinik und Poliklinik für Radioonkologie und Strahlentherapie

Partl Richard, Dr.
Universitätsklinik für Strahlentherapie-Radioonkologie, LKH-Univ. Klinikum Graz

Perpar Ana, Dr.
MedAustron Ionentherapiezentrum Wiener Neustadt

Preihs Michaela
Univ. Klinik f. Strahlentherapie-Radioonkologie, Medizinische Universität Graz

Raunik Wolfgang, Prim. Dr.
A.ö. Landeskrankenhaus Klagenfurt, Institut für Strahlentherapie/Radioonkologie

Ritt Natalie, MA
Universitätsklinik für Strahlentherapie, Allgemeines Krankenhaus, Medizinische Universität Wien

Schmid Maximilian, OA Dr.
Universitätsklinik für Strahlentherapie, Allgemeines Krankenhaus, Medizinische Universität Wien

Schneider Steffen
Universitätsklinik für Mund-. Kiefer- und Gesichtschirurgie, Medizinische Universität Wien

Schratter-Sehn Ulrike, Prim. Univ.-Prof. Dr.
Kaiser-Franz-Josef-Spital der Stadt Wien, Institut für Radioonkologie

Soltner Julia
Universitätsklinik für Strahlentherapie-Radioonkologie, LKH-Univ. Klinikum Graz

Steffal Claudia, OÄ Dr.
Institut für Radioonkologie, Sozialmedizinisches Zentrum Süd – Kaiser Franz Josef Spital Wien

Sedlmayer Felix, Prim. Univ.-Prof. Dr.
Uniklinikum Salzburg – Landeskrankenhaus, Univ.-Klinik für Radiotherapie und Radio-Onkologie

Seewald Dietmar-Hans, Prim. Dr.
Salzkammergut Klinikum Vöcklabruck, Radioonkologie - Strahlentherapie

Steininger Philipp, Dr.
Paracelsus Medizinische Privatuniversität – radART Institut

Stock Markus, PD Dr.
EBG MedAustron GmbH – Wiener Neustadt

Theodorou Marilena, Dr. med.
Radiation Oncology – Banc of Cyprus Oncology Center Nikosia Zypern

Tubin Slavisa, FA Dr.
Institut für Strahlentherapie/Radioonkologie, Klinikum Klagenfurt

Wedrich Irene, OÄ Dr.
Wilhelminenspital der Stadt Wien, Institut für Radioonkologie

Weiss Lukas, Priv.-Doz. OA Dr. PhD
Uniklinikum Salzburg – Onkologisches Zentrum

Wenger Cornelia, Dr. trechn. MSc.
Senior Physicist, Novocure GmbH

Wenz Frederik, Prof. Dr.
Universitätsmedizin Mannheim – Interdisziplinäres Tumorzentrum Mannheim

Widder Joachim, Univ.-Prof. Dr.
Allg. Krankenhaus der Stadt Wien – Univ.-Klinik für Strahlentherapie

Wiegel Thomas, Prof. Dr.
Universitätsklinikum Ulm – Strahlentherapie und Radioonkologie

Wolf Frank, PD Dr.
Uniklinikum Salzburg – Landeskrankenhaus, Univ.-Klinik für Radiotherapie und Radio-Onkologie

Zehentmayr Franz, PD Dr.
Uniklinikum Salzburg – Landeskrankenhaus, Univ.-Klinik für Radiotherapie und Radio-Onkologie

Zemora Georgeta, Dr. rer.nat.
Department of Radiotherapy, Christian Doppler Laboratory for Medical Radiation Research for Radiation Oncology, Medical University of Vienna, Austria

RT

Barth Gabriele
UK für Nuklearmedizin und Endokrinologie, SALK

Brandner Sebastian, BSc
UK f. Physikalische Medizin & Rehabilitation SALK

Bröder Monika
Ernährungsmedizin LKH, SALK

Deisenhammer Thomas
UK für Radiotherapie und RadioOnkologie, SALK

Eminger Matthias , BSc
UK für Radiotherapie und RadioOnkologie, SALK

Fussl Christoph, OA Dr.
EBG MedAustron Ionentherapiezentrum

Gaisberger Christoph, Dipl.-Ing. Dr.
UK für Radiotherapie und RadioOnkologie, SALK

Grubmüller Christoph
UK für Radiotherapie und RadioOnkologie, SALK

Gschwandtner Barbara
UK für Radiotherapie und RadioOnkologie, SALK

Kaiser Julia, Dr.
UK für Radiotherapie und RadioOnkologie, SALK

Kloibhofer Birtgit, DGKP
UK für Radiotherapie und RadioOnkologie, SALK

Mittendorfer Christina
UK für Radiotherapie und RadioOnkologie, SALK

Osztavics Andreas Ing.
UK für Radiotherapie, AKH Wien

Scherer Philipp, MSc
UK für Radiotherapie und RadioOnkologie, SALK

Schiefer Tanja
Pathologie

Schlager Mara Yvonne, BSc
UK für Radiotherapie und RadioOnkologie, SALK

Schörghofer Carmen, BSc
UK für Radiotherapie und RadioOnkologie, SALK

Steinacher Viktoria, Mag.a
Bereich Psychosomatik im LKH SALK

Vorfeleder Monika
UK für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankeiten, SALK

Wegmayr Alexandra, Mag.a
Strahlentherapie/Radioonkologie Innsbruck

Pflege

Buchmayr Bärbl, DGKP
Eggelsberg

Feldinger Johanna, DGKP
Uniklinikum Salzburg, Onkologische Tagesklinik

Hassler Marco, Dr.
Ärztlicher Leiter, Klinik Sonnberghof, Bad Sauerbrunn

Kalchhauser Gudrun, MSc
Universitätsklinikum Krems

Kloibhofer Birgit, DGKP
Uniklinikum Salzburg, Strahlentherapie und Radio-Onkologie

Rippel-Schmidjell Isabel, Mag. Jur.
Land Salzburg, Salzburger Patientenvertretung

Rosenhammer Anni, DGKP
Universitätsklinikum Salzburg

Sanio Gabriele, DGKP
Pflegedienstleitung, Onko Reha St. Veit

Wohak Karl, Dr.
Ärztlicher Leiter KH Schladming, Leiter Interdisziplinäres Schmerzzentrum/Aigen, Klinik Diakonissen Schladming

Zehentmayr Franz, Priv.-Doz. Dr. Oberarzt
Uniklinikum Salzburg, Strahlentherapie und Radio-Onkologie

Medizinphysik

Baier Franziska, Dipl.-Ing.in MSc
Universitätsklinik für Strahlentherapie, AKH Wien

Deutschmann Heinz, Mag.
Paracelsus Medizinische Privatuniversität – radART Institut, Salzburg

Fetty Lukas
Universitätsklinik für Strahlentherapie & Christian Doppler Labor für Medizinische Strahlenforschung für die Radioonkologie, Medizinische Universität Wien

Flitsch Rainer, Dipl.-Ing.
Universitätsklinik für Strahlentherapie-Radioonkologie, Medizinische Univ. Graz

Fuchs Hermann, PhD
Universitätsklinik für Strahlentherapie & Christian Doppler Labor für Medizinische Strahlenforschung für die Radioonkologie, Medizinische Universität Wien

Gaisberger Christoph, DI Dr.
Univ.-Klinik für Radiotherapie und Radio-Onkologie, Salzburg

Gmoser Andreas, DI MSc
Institut für Strahlentherapie/Radioonkologie, Klinikum Klagenfurt

Groher Michael, MSc Dr.
Univ.-Klinik für Radiotherapie und Radio-Onkologie, Salzburg

Holzmannhofer Johannes, Dipl.-Ing.
Univ.-Klinik für Nuklearmedizin und Endokrinologie, Salzburg

Kopp Peter, DI Dr.
Univ.-Klinik für Radiotherapie und Radio-Onkologie, Salzburg

Kowatsch Matthias, Dipl.-Ing. MSc
Institut für Medizinische Physik, LKH Feldkirch

Kragl Gabriele, DI PhD
MedAustron Ionentherapiezentrum, Wiener Neustadt

Lechner Wolfgang, Dipl.-Ing. PhD
Universitätsklinik für Strahlentherapie & Christian Doppler Labor für Medizinische Strahlenforschung für die Radioonkologie, Medizinische Universität Wien

Maffei Martin, Dr. univ. med.
Dienst für onkologische Strahlentherapie Dienst für med. Physikt Südtrioler Sanitätsbetrieb

Meinschad Marco, Mag. MSc
Institut für Medizinische Physik, LKH Feldkirch

VORSITZENDE UND REFERENTEN

Mittendorfer Christina
Univ.-Klinik für Radiotherapie und Radio-Onkologie, Salzburg

Pirich Christian, Univ.-Prof. Dr.
Univ.-Klinik für Nuklearmedizin und Endokrinologie, Salzburg

Stock Markus, Priv.-Doz. DI PhD
MedAustron Ionentherapiezentrum, Wiener Neustadt

Walorz Tanja, BSc
Univ.-Klinik für Radiotherapie und Radio-Onkologie, Salzburg

Winkler Peter, Dipl.-Ing. Dr.
Universitätsklinik für Strahlentherapie-Radioonkologie, Medizinische Univ. Graz

Wolf Frank, PD Dr.
Uniklinikum Salzburg – Landeskrankenhaus, Univ.-Klinik für Radiotherapie und Radio-Onkologie

Ziegler Ingrid, Dipl.-Ing.
Univ.-Klinik für Radiotherapie und Radio-Onkologie, Salzburg

WIR DANKEN FOLGENDEN SPONSOREN

astellas
Leading Light for Life

AstraZeneca

BRAINLAB

Bristol-Myers Squibb

Elekta

novocure™

optimed

RaySearch Laboratories

varian

www.oegro2018.at

SPONSOREN, AUSSTELLER UND INSERENTEN

Accuray

ARGE Pflege

Astellas Pharma

AstraZeneca

Brainlab

Chemomedica – dline

Conmedica

CS Diagnostics

Eberhard Medizintechnik

Elekta

Elimpex Medizintechnik

Enomed

Fresenius Kabi Austria

Guerbet

Heckel medizintechnik

Heltschl

Humediq global

Intramed

IntraOp Europe

MPB Scherer Medizinprodukte

Novocure

Oncotherm

Oncologische Rehabilitation St. Veit

Opasca

PTW-Freiburg

Raditec

Raysearch Germany

RT Austria

Dr. Sennewald Medizintechnik

Siemens Healthineers

Star Medical

Sun Nuclear

Terumo

Varian Medical Systems

Vision RT

Xstrahl

Zeiss

Stand bei Drucklegung

ANREISE

Anreise
Näheres zur Anreise finden Sie unter www.salzburg.info oder www.salzburgcongress.at.

Parken beim Tagungsort
Für die Umgebung Salzburg Congress gilt folgende Parkregelung:

Gebührenpflichtige Kurzparkzone – Parkscheinautomat
Montag bis Freitag von 09.00 – 19.00 Uhr
Parkdauer maximal 3 Stunden

Gebührenfreie Kurzparkzone – Parkuhrenpflicht
Samstag 09.00 – 16.00 Uhr
Parkdauer maximal 3 Stunden

Sheraton Garage – Einfahrt Auerspergstraße
Direkter Zugang in das Kongresshaus
Betreiber: APCOA, Tel.: 0664 8294027, täglich von 00.00 – 24.00 Uhr

Tarife:	pro Stunde	2,50 EUR
	24 Stunden	19,00 EUR

Mirabell-Kongress Garage – Einfahrt am Mirabellplatz
2-3 Minuten Gehzeit zum Kongresshaus
Betreiber: CONTIPARK, Tel.: 0662 809900, täglich von 00.00 – 24.00 Uhr

Tarife:	je 20 Minuten	0,90 EUR
	ab der 4. Stunde	3,00 EUR
	24 Stunden	18,00 EUR

Flughafen
Salzburger Flughafen
Innsbrucker Bundesstraße 95, 5020 Salzburg
www.salzburg-airport.com

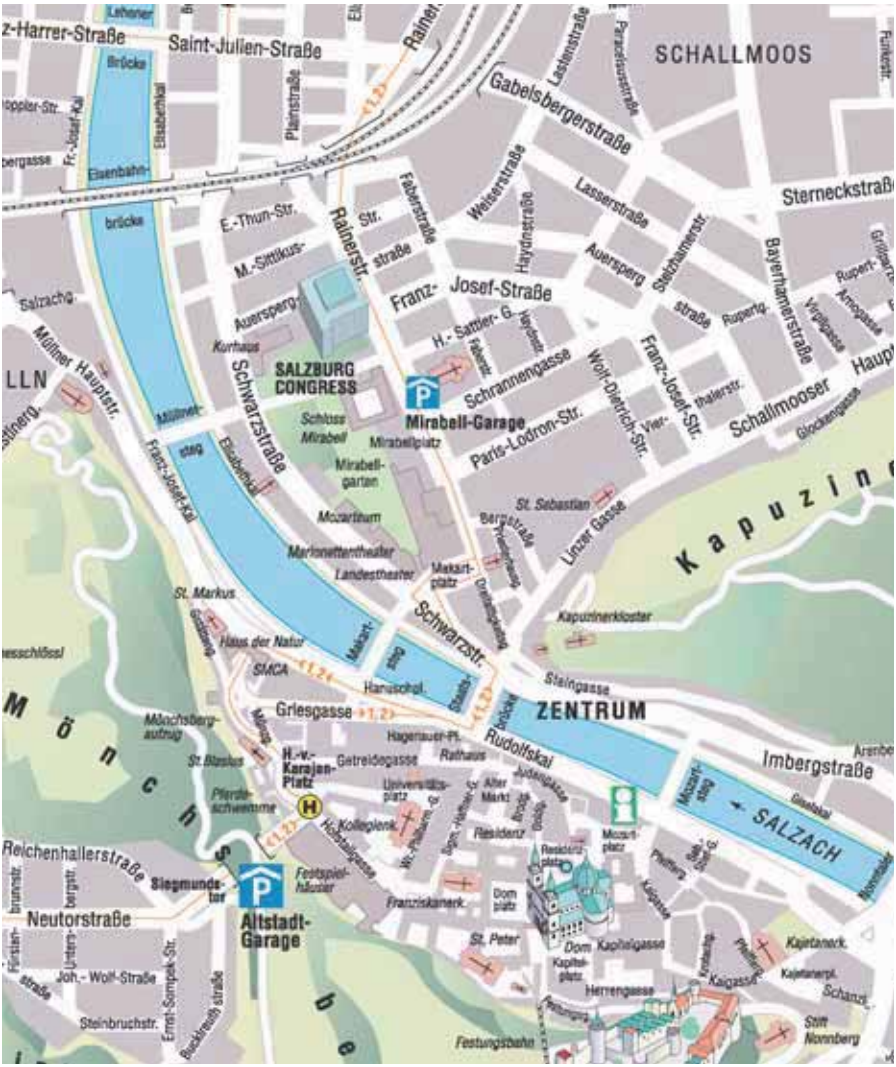
Bahnhof
Hauptbahnhof Salzburg,
Südtiroler Platz 1, 5020 Salzburg
www.oebb.at

Öffentliche Verkehrsmittel in Salzburg
Salzburg kann mit einem gut ausgebauten öffentlichen Verkehrsnetz aufwarten.
www.salzburg-ag.at/verkehr/obus/fahrplan

ÖGRO
FORSCHEN.
BEHANDELN.
HEILEN.

2018

UMGEBUNGSPLAN



NOTIZEN

Druck: ROBIDRUCK, 1200 Wien – www.robidruck.co.at

1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS - Xtandi 40 mg Weichkapseln **2. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG** - Jede Weichkapsel enthält 40 mg Enzalutamid (siehe Abschnitt 2 der SmPC); SONSTIGER BESTANDTEIL MIT BEKANNTER WIRKUNG: Jede Weichkapsel enthält 57,8 mg Sorbitol (siehe Abschnitt 6.1 der SmPC). LISTE DER SONSTIGEN BESTANDTEILE: KAPSELINHALT - Macrogolglycerolcaprylocaprate 400, Butylhydroxyanisol (E 320), Butylhydroxytoluol (E 321), KAPSELHÜLLE - Gelatine, Lösung von partiell dehydratisiertem Sorbitol (Sorbitol, Sorbitan) Glycerol, Titandioxid (E 171), Gereinigtes Wasser; DRUCKTINTE - Eisen(II,III)-oxid (E 172), Poly(phthalsäure-co-vinylacetat) **3. ANWENDUNGSGEBIETE** - XTANDI IST ANGEZEIGT: • zur Behandlung erwachsener Männer mit metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom (castration-resistant prostate cancer, CRPC) mit asymptomatischem oder mild symptomatischem Verlauf nach Versagen der Androgenentzugstherapie, bei denen eine Chemotherapie klinisch noch nicht indiziert ist (siehe Abschnitt 5.1 der SmPC). • zur Behandlung erwachsener Männer mit metastasiertem CRPC, deren Erkrankung während oder nach einer Chemotherapie mit Docetaxel fortschreitet. **4. GEGENANZEIGEN** - Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 der SmPC genannten sonstigen Bestandteile. Frauen, die schwanger sind oder schwanger werden können (siehe Abschnitt 4.6 der SmPC). **5. BESONDERE WARNHINWEISE UND VORSICHTSMASSNAHMEN FÜR DIE ANWENDUNG** RISIKO VON KRAMPFANFÄLLEN - Vorsicht ist geboten bei der Anwendung von Xtandi bei Patienten mit Krampfanfällen in der Vorgeschichte oder anderen prädisponierenden Faktoren. Diese schließen unter anderem folgende Faktoren mit ein: zugrundeliegende Gehirnverletzung, Schlaganfall, primären Hirntumor, Hirnmetastasen oder Alkoholismus. Außerdem könnte das Risiko für Krampfanfälle bei Patienten steigen, die gleichzeitig Arzneimittel einnehmen, die die Krampfschwelle senken. Die Entscheidung, die Behandlung fortzusetzen, sollte bei Patienten, die Krampfanfälle entwickeln, von Fall zu Fall getroffen werden. POSTERIORES REVERSIBLES ENZEPHALOPATHIE-SYNDROM - Es liegen seltene Berichte über posteriores reversibles Enzephalopathie-Syndrom (PRES) bei Patienten vor, die mit Xtandi behandelt werden (siehe Abschnitt 4.8 der SmPC). PRES ist eine seltene, reversible neurologische Störung, die mit schnell entstehenden Symptomen, einschließlich Krampfanfall, Kopfschmerzen, Verwirrtheit, Blindheit und anderen visuellen und neurologischen Störungen, mit oder ohne assoziierter Hypertonie, auftreten kann. Die Diagnose eines PRES bedarf der Bestätigung durch eine bildgebende Untersuchung des Gehirns, vorzugsweise Magnetresonanztomographie (MRT). Es wird empfohlen Xtandi bei Patienten, die PRES entwickeln, abzusetzen. GLEICHZEITIGE ANWENDUNG MIT ANDEREN ARZNEIMITTELN - Enzalutamid ist ein potenter Enzyminduktor und kann zu einem Verlust der Effektivität vieler gängiger Arzneimittel führen (siehe Beispiele in Abschnitt 4.5 der SmPC). Bevor die Behandlung mit Enzalutamid begonnen wird, sollte man sich einen Überblick über die gleichzeitig angewendeten Arzneimittel verschaffen. Die gleichzeitige Anwendung von Enzalutamid mit Arzneimitteln, die empfindliche Substrate für viele metabolisierende Enzyme oder Transporter sind (siehe Abschnitt 4.5 der SmPC), sollte grundsätzlich vermieden werden, falls deren therapeutische Wirkung für den Patienten sehr wichtig ist und falls Dosisanpassungen, basierend auf der Bestimmung der Effektivität oder der Plasmakonzentrationen, nicht einfach durchzuführen sind. Die gleichzeitige Behandlung mit Warfarin und Cumarin-artigen Antikoagulanzien sollte vermieden werden. Wird Xtandi gleichzeitig mit einem Antikoagulans gegeben, das durch CYP2C9 metabolisiert wird (wie z. B. Warfarin oder Acenocumarol), sollte der International Normalised Ratio- (INR-) Wert zusätzlich kontrolliert werden (siehe Abschnitt 4.5 der SmPC). NIERENFUNKTIONSSTÖRUNG - Da bei Patienten mit schwerer Nierenfunktionsstörung keine klinischen Erfahrungen mit Enzalutamid vorliegen, ist bei diesen Patienten Vorsicht geboten. SCHWERE LEBERFUNKTIONSSTÖRUNG - Bei Patienten mit schwerer Leberfunktionsstörung wurde eine verlängerte Halbwertszeit von Enzalutamid, möglicherweise bedingt durch eine Zunahme der Verteilung ins Gewebe, beobachtet. Die klinische Relevanz dieser Beobachtung ist weiterhin unbekannt. Eine Verlängerung der Zeit bis zum Erreichen der Steady State-Konzentrationen ist jedoch zu erwarten, und die Zeit bis zum maximalen pharmakologischen Effekt sowie die Zeit bis zum Einsetzen und Rückgang der Enzyminduktion (siehe Abschnitt 4.5 der SmPC) kann verlängert sein. KÜRZLICHE KARDIOVASKULÄRE ERKRANKUNGEN - Patienten mit einem vor kurzem erlittenem Myokardinfarkt (innerhalb der vergangenen 6 Monate) oder mit instabiler Angina pectoris (innerhalb der vergangenen 3 Monate), mit Herzinsuffizienz im NYHA- (New York Heart Association-) Stadium III oder IV (außer bei einer linksventrikulären Auswurffraktion [LVEF] ≥ 45 %), mit Bradykardie oder mit unkontrolliertem Bluthochdruck wurden aus den Phase-III-Studien ausgeschlossen. Dies sollte berücksichtigt werden, falls Xtandi für solche Patienten verschrieben wird. ANDROGENDEPRIVATIONSTHERAPIE KANN DAS QT-INTERVALL VERLÄNGERN - Bei Patienten mit einer Vorgeschichte einer QT-Verlängerung oder mit Risikofaktoren für eine QT- Verlängerung und bei Patienten, die als Begleitmedikation Arzneimittel erhalten, die das QT-Intervall verlängern können (siehe Abschnitt 4.5 der SmPC), sollten die Ärzte das Nutzen-Risiken-Verhältnis einschließlich dem möglichen Auftreten von Torsade de Pointes abwägen, bevor die Behandlung mit Xtandi begonnen wird. ANWENDUNG ZUSAMMEN MIT CHEMOTHERAPIE - Die Sicherheit und Wirksamkeit von Xtandi bei gleichzeitiger Anwendung mit einer zytotoxischen Chemotherapie ist nicht erwiesen. Die gleichzeitige Anwendung von Enzalutamid hat keinen klinisch relevanten Einfluss auf die Pharmakokinetik von intravenösem Docetaxel (siehe Abschnitt 4.5 der SmPC); jedoch kann ein vermehrtes Auftreten von durch Docetaxel induzierter Neutropenie nicht ausgeschlossen werden. SONSTIGE BESTANDTEILE - Xtandi enthält Sorbitol (E 420). Patienten mit hereditärer Fructoseintoleranz dürfen dieses Arzneimittel nicht einnehmen. ÜBEREMPFINDLICHKEITSREAKTIONEN - Unter Enzalutamid wurden Überempfindlichkeitsreaktionen beobachtet, die sich durch Symptome, wie zum Beispiel Zungenödem, Lippenödem und Pharynxödem, manifestierten (siehe Abschnitt 4.8 der SmPC). **6. NEBENWIRKUNGEN** ZUSAMMENFASSUNG DES SICHER-HEITSPROFILS - Die am häufigsten auftretenden Nebenwirkungen sind Asthenie/Fatigue, Hitzewallungen, Kopfschmerzen und Hypertonie. Weitere wichtige Nebenwirkungen schließen Stürze, nicht-pathologische Frakturen, kognitive Störungen und Neutropenie ein. Ein Krampfanfall trat bei 0,5 % der mit Enzalutamid behandelten Patienten, bei 0,1 % der Patienten, die Placebo erhielten und bei 0,3 % der mit Bicalutamid behandelten Patienten auf. Seltene Fälle des posterioren reversiblen Enzephalopathie-Syndroms wurden bei mit Enzalutamid behandelten Patienten berichtet (siehe Abschnitt 4.4 der SmPC). TABELLARISCHE AUFLISTUNG DER NEBENWIRKUNGEN - Im Folgenden werden die Nebenwirkungen, die in klinischen Studien beobachtet wurden, nach ihrer Häufigkeit aufgeführt. Bei den Häufigkeitsangaben werden folgende Kategorien zugrunde gelegt: sehr häufig (≥ 1/10); häufig (≥ 1/100, < 1/10); gelegentlich (≥ 1/1.000, < 1/100); selten (≥ 1/10.000, < 1/1.000); sehr selten (< 1/10.000); nicht bekannt (Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar). In jeder Häufigkeitskategorie werden die Nebenwirkungen in abnehmendem Schweregrad dargestellt. **Tabelle 1: Nebenwirkungen, die in kontrollierten klinischen Studien und nach Markteinführung aufgetreten sind | Organklasse nach dem MedDRASystem: Nebenwirkung und Häufigkeit |** Erkrankungen des Blutes und des Lymphsystems**:** Gelegentlich: Leukopenie, Neutropenie: Nicht bekannt*: Thrombozytopenie **|** Erkrankungen des Immunsystems: Nicht bekannt*: Zungenödem, Lippenödem, Pharynxödem **|** Psychiatrische Erkrankungen: Häufig: Angst: Gelegentlich: visuelle Halluzinationen; Erkrankungen des Nervensystem: Sehr häufig: Kopfschmerzen: Häufig: Gedächtnisstörung, Amnesie, Aufmerksamkeitsstörung,Restless-Legs-Syndrom: Gelegentlich: kognitive Störung, Krampfanfall: Nicht bekannt*: posteriores reversibles Enzephalopathie-Syndrom **|** Herzerkrankungen: Nicht bekannt*: QT-Verlängerung (siehe Abschnitt 4.4 und 4.5 der SmPC) **|** Gefäßerkrankungen: Sehr häufig: Hitzewallungen, Hypertonie **|** Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts: Nicht bekannt*: Übelkeit, Erbrechen, Diarrhö **|** Erkrankungen der Haut und des Unterhautzellgewebes: Häufig: trockene Haut, Juckreiz: Nicht bekannt*: Hautausschlag **|** Skelettmuskulatur-, Bindegewebs- und Knochenerkrankungen: Häufig: Frakturen: Nicht bekannt*: Myalgie, Muskelkrämpfe, muskuläre Schwäche, Rückenschmerzen **|** Erkrankung der Geschlechtsorgane und der Brustdrüse: Häufig: Gynäkomastie **|** Allgemeine Erkrankungen: Sehr häufig: Asthenie/Fatigue **|** Verletzung, Vergiftung und durch Eingriffe bedingte Komplikationen: Häufig: Stürze; * Spontanmeldungen nach Markteinführung, ** Beinhalten alle Frakturen mit Ausnahme pathologischer Frakturen; BESCHREIBUNG AUSGEWÄHLTER NEBENWIRKUNGEN - KRAMPFANFALL - In den kontrollierten klinischen Studien kam es bei 11 von 2.051 Patienten (0,5 %), die mit einer täglichen Dosis von 160 mg Enzalutamid behandelt wurden, zu einem Krampfanfall, wohingegen ein Patient (< 0,1 %), der Placebo erhielt und ein Patient (0,3 %), der Bicalutamid erhielt einen Krampfanfall erlitt. Die Dosis scheint einen entscheidenden Einfluss auf das Anfallsrisiko zu haben, wie präklinische Daten und Daten aus einer Dosiseskalationsstudie zeigen. Aus den kontrollierten Studien wurden Patienten mit einem Krampfanfall in der Vorgeschichte oder mit Risikofaktoren für einen Krampfanfall ausgeschlossen. In der AFFIRM-Studie kam es bei sieben von 800 Patienten (0,9 %), die nach einer Chemotherapie eine tägliche Dosis von 160 mg Enzalutamid erhielten, zu einem Krampfanfall. Im Placebo-Arm traten dagegen keine Krampfanfälle auf. Bei einigen dieser Patienten lagen potentiell prädisponierende Faktoren vor, die das Risiko eines Krampfanfalls unabhängig erhöht haben könnten. In der PREVAIL-Studie erlitt einer von 871 Chemotherapie-naiven Patienten (0,1 %), die eine tägliche Dosis von 160 mg Enzalutamid erhielten, und ein Patient (0,1 %), der Placebo erhielt, einen Krampfanfall. In den Bicalutamid-kontrollierten Studien erlitten 3 von 380 Chemotherapie-naiven Patienten (0,8 %), die Enzalutamid erhielten, und 1 von 387 Patienten (0,3 %), die Bicalutamid erhielten, einen Krampfanfall. In einer einarmigen Studie zur Beurteilung der Inzidenz von Krampfanfällen bei Patienten mit prädisponierenden Faktoren für einen Krampfanfall (davon hatten 1,6 % Krampfanfälle in der Vorgeschichte) erlitten 8 von 366 (2,2 %) Patienten, die Enzalutamid erhielten, einen Krampfanfall. Die mediane Behandlungsdauer betrug 9,3 Monate. Über welchen Mechanismus Enzalutamid möglicherweise die Krampfschwelle senkt, ist nicht bekannt, könnte aber mit Daten aus In-vitro-Studien erklärt werden, die zeigten, dass Enzalutamid und sein aktiver Metabolit an den GABA-aktivierten Chloridkanal binden und diesen inhibieren können. MELDUNG DES VERDACHTS AUF NEBENWIRKUNGEN - Die Meldung des Verdachts auf Nebenwirkungen nach der Zulassung ist von großer Wichtigkeit. Sie ermöglicht eine kontinuierliche Überwachung des Nutzen-Risiko-Verhältnisses des Arzneimittels. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung über das nationale Meldesystem anzuzeigen: Österreich, Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen, Traisengasse 5, A-1200 Wien, Fax: + 43 (0) 50 555 36207, Website: http://www.basg.gv.at/ **7. PHARMAKOTHERAPEUTISCHE GRUPPE** - Pharmakotherapeutische Gruppe: Hormonantagonisten und verwandte Mittel, Antiandrogene ATC-Code: L02BB04 **8. INHABER DER ZULASSUNG** - Astellas Pharma Europe B.V., Sylviusweg 62, 2333 BE Leiden, Niederlande **9. VERTRIEB IN ÖSTERREICH**: Astellas Pharma Ges.m.b.H, Donau-City-Straße 7, A-1220 Wien, Tel: +43 1 877 26 68, E-Mail: office.at@astellas.com **10. STAND DER INFORMATION:** 02/2018 **11. REZEPTPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT** - Verschreibungspflichtig - *„Weitere Angaben zu, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft, Stillzeit, Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen, sowie Gewöhnungseffekten entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.“*

Jahrestagung 2019

Fotocredit: Stadt Wiener Neustadt

8. – 9. November 2019

Wiener Neustadt

dESO Kurs

6. – 7. November 2019

Veranstalter:
Österreichische Gesellschaft für Radioonkologie, Radiobiologie und Medizinische Radiophysik

Tagungspräsidentin:
Prim. Dr. Martina Metz

Tagungssekretär:
OA Dr. Paul Wieland
Institut für Radioonkologie und Strahlentherapie

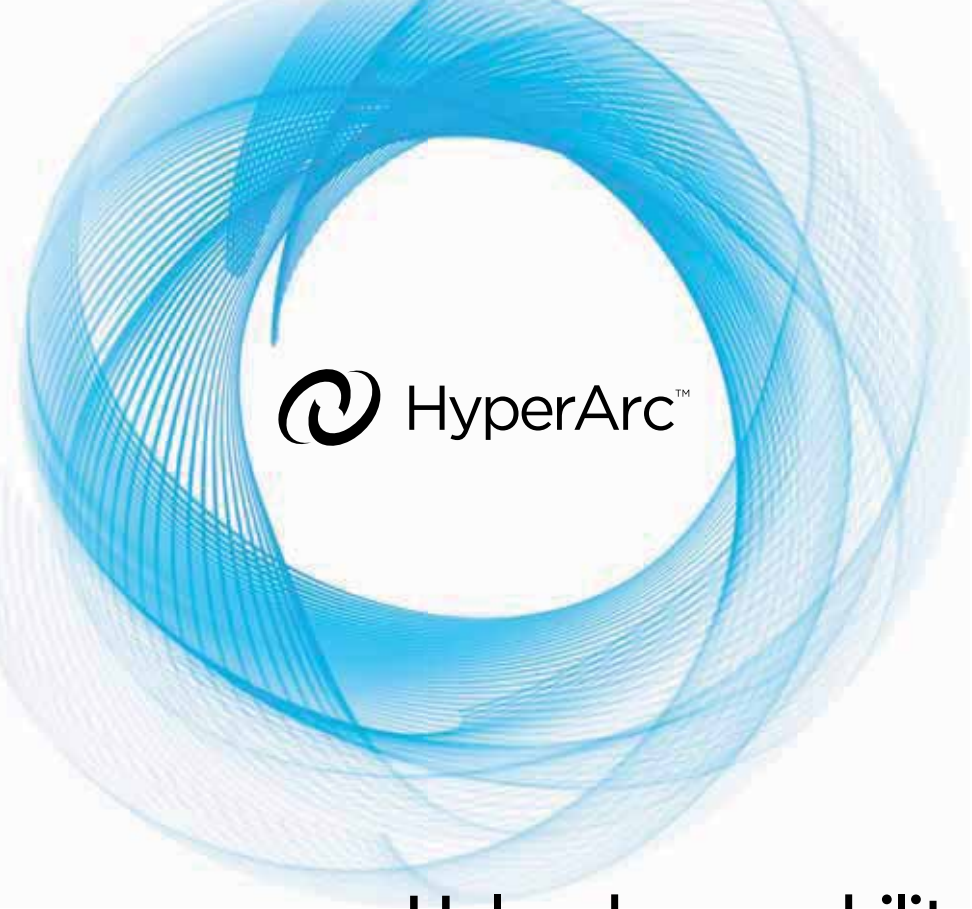
ARENA NOVA

Fachausstellung:
Medizinische Ausstellungs- und Werbegesellschaft
E-Mail: oegro.jahrestagung@media.co.at
Web: www.maw.co.at

Registratur:
E-Mail: oegro.jahrestagung@media.co.at

Anmeldung: www.reg.azmedinfo.co.at/oegro2019

www.oegro2019.at



Unleash your ability to deliver high-precision SRS treatments

HyperArc™ high-definition radiotherapy technology is designed to simplify even the most complex non-coplanar SRS treatments. Experience leading-edge features that allow you to treat multiple metastases simultaneously, enhancing your ability to treat more patients, reduce treatment times, increase throughput and maximize efficiency.

Learn more at: Varian.com/HyperArc

Safety information: Radiation may cause side effects and may not be appropriate for all cancers.

© 2018 Varian Medical Systems, Inc. Varian and Varian Medical Systems are registered trademarks, and HyperArc is a trademark of Varian Medical Systems, Inc.

varian