

Sehr geehrte Mitglieder der DGHT e.V.,
geehrte Mitstreiter der Hyperthermie,

terminliche Absprachen und gemeinsame Planungen um strukturelle Neuorientierungen überschlagen sich aktuell in einer derartigen Geschwindigkeit, dass teilweise verfasste Nachrichten bis zur Veröffentlichung bereits wieder überholt sind. Doch keine Sorge: Über wichtige Aspekte, die unsere Hyperthermie-Gesellschaft betreffen, werden Sie wie gewohnt zeitnah per E-Mail oder auf dem Postweg informiert. Lassen Sie mich so an dieser Stelle versuchen, einen allgemeinen Überblick über die aktuellen Strömungen zu geben, auch wenn mitunter Wiederholungen oder bei Erscheinungstermin nicht mehr aktuelle Terminnennungen vorkommen können. Für konkrete Nachfragen stehe ich sowie die Geschäftsstelle unter E-Mail: info@dght-ev.de zur Verfügung.

Medizinische Woche in Baden-Baden

Die 54. Medizinische Woche wird stattfinden, und zwar im Zeitraum vom 28.10. bis 01.11.2020. Für uns ist das eine gute Nachricht, denn so kann auch die geplante Hyperthermie-Session stattfinden. Ich darf an die Wichtigkeit dieser Veranstaltung erinnern, zum einen lebt eine medizinische Fachgesellschaft auch vom persönlichen Kontakt der Mitglieder untereinander, zum anderen haben wir in Baden-Baden mehr als auf den Hyperthermie-internen Fachkongressen in Europa und Übersee die Möglichkeit, interessierte, engagierte Ärzte und Therapeuten für die Methoden der Hyperthermie zu begeistern. Die diesjährige Hyperthermie-Session wird am 29.10.2020 von 09:00 bis 12:30 Uhr in Kongresssaal I (1. OG) abgehalten werden. Das Programm ist Ihnen bereits im April zugegangen und Sie finden es auch hier: www.medwoche.de/hyperthermie.htm

Das Thema *Gynäkologische Tumore mit besonderem Augenmerk auf Peritonealkarzinose* ist noch immer eingeplant, aber ohne Referenten. Wer sich berufen fühlt, möge sich bei mir oder der Geschäftsstelle melden. Sollte das Vortragsthema nicht besetzt werden können, nutzen wir die Zeit und lassen die neuen Kollegen in der DGHT zu Wort kommen. Im Anschluss ist dann die gemeinsame Sitzung des Vorstandes und der Mitglieder bis 14:00 Uhr geplant.

Nationale und internationale Kongresse

Es ist bekannt, dass viele geplante nationale und internationale Kongresse für dieses Jahr abgesagt worden sind. Bedauerlich, da auch einige unserer Kollegen bereits Vorträge angemeldet hatten.

Das 26. Jahrestreffen der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO) in Wiesbaden konnte nicht stattfinden. Nach einem Ersatztermin wird noch gesucht. Fest steht aber bereits der Termin für 2021: Die 27. Jahrestagung der DEGRO e.V. in 2021 findet vom 24. bis 27. Juni 2021 in Stuttgart statt.

Der 13th International Congress of Hyperthermic Oncology (ICHO) sollte ursprünglich vom 30.09. bis 03.10.2020 in Rotterdam stattfinden (so steht es derzeit fälschlicherweise auch noch auf der Homepage). Die Meldung ist nicht aktuell: Der Kongress ist auf den

Herbst 2021 verschoben, konkret: 06.10.–09.10.2021. Ort bleibt Rotterdam. Dies hat auch Auswirkungen auf unseren eigenen, von der DGHT e.V. veranstalteten X. Hyperthermie-Kongress.

X. Hyperthermie-Kongress der DGHT e.V.

Ursprünglich für Herbst 2021 vorgesehen, hat sich der Vorstand entschieden, den nächsten Hyperthermie-Kongress um ein weiteres halbes Jahr zu schieben. So vermeiden wir eine Überschneidung mit ICHO und entlasten die terminliche Lage im Herbst nächsten Jahres. Bitte beachten Sie also, dass der X. Hyperthermie-Kongress nicht (wie geplant) Ende September 2021 in Frankfurt stattfinden wird, sondern auf den März 2022 verlegt wurde. Kongressort bleibt Frankfurt. Erstmals werden auch Workshops für Medizinisches Personal angeboten. Ferner können Sie gerne bereits Ideen und Anregungen für die inhaltliche Gestaltung übersenden, E-Mail: info@dght-ev.de

**Save the date: X. Hyperthermie-Kongress der DGHT e.V.
11.03.-12.03.2022, Frankfurt am Main**

Aktuelle Projekte

Für die Anerkennung der Hyperthermie sind wir derzeit mit dem Büro von Herrn Professor Josef Hecken, seit 2012 Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses, in Kontakt. Thema ist die Planung eines Sonderprojektes, das fünf Krebsentitäten in zehn Zentren umfassen soll. Aktuell ist noch kein Ergebnis erzielt worden, aber ich hoffe, in Baden-Baden Neues berichten zu können.

Die DGHT wird eine neue Homepage bekommen. Die Planung nähert sich dem Abschluss, die Umsetzung wird in Kürze beginnen. Die neue Homepage soll ab 2021 erreichbar sein und unsere Gesellschaft in einem modernen Layout repräsentieren. Zudem werden neue Funktionen implementiert, insbesondere wird sich die Suchfunktion für Anwender der Hyperthermie einfacher nutzen lassen. Darüber hinaus möchten wir die Seite attraktiver für medizinische Laien gestalten, die sich erstmalig und ohne Fachwissen über Hyperthermie informieren. Ein gesicherter Bereich für Fachinformationen und Interna wird weiterhin zur Verfügung stehen. Die Log-in Daten erhalten Sie frühzeitig zugeschickt. Haben Sie Anregungen oder Ideen für die Gestaltung der neuen Homepage? Schicken Sie bitte eine E-Mail an: info@dght-ev.de

Bleiben Sie gesund und aktiv,
mit besten Wünschen

Ihr



Hüseyin Sahinbas
Präsident der DGHT e.V., 23. Juli 2020

Gastbeitrag:

Die DGHT in Zeiten von Corona

Wir alle sind in der einen oder anderen Weise von der Corona-Pandemie betroffen. Es ist interessant, wie dieser Pandemie begegnet wird und bemerkenswert, mit welcher Geschwindigkeit und Effektivität die internationale Forschungsgemeinschaft neue Erkenntnisse zusammenträgt. Inzwischen sind diverse Risikofaktoren für einen komplizierten bzw. letalen Verlauf identifiziert.¹ Dazu zählen neben Alter, Geschlecht und Vorerkrankungen ganz prominent immunologische Faktoren.² Deshalb erscheinen neben antiviralen Medikamenten besonders immunologische Verfahren bedeutsam für eine wirksame Behandlung von Risikopatienten.

Plasmatherapie: sofort verfügbar und „vorsichtig“ erfolversprechend

Eine jetzt bereits verfügbare Hilfe zur Selbsthilfe ist die frühzeitige passive Immuntherapie mit einer Plasmaspende von bereits gesunden COVID-19-Patienten. Das Plasma von Rekonvaleszenten enthält Antikörper, die beim Empfänger eine immunologische Abwehr gegen das Virus auslösen. Das Prinzip ist bereits aus der Behandlung anderer Viruserkrankungen gut bekannt und wird deshalb von der Fachwelt für die Anwendung bei COVID-19 diskutiert.³ Plasmaspenden werden in Deutschland für diverse Indikationen millionenfach jährlich angewendet. Die Bundesrepublik verfügt über eine hervorragende transfusionsmedizinische Infrastruktur, die eine umfassende Verfügbarkeit ermöglichen würde. Schon relativ frühzeitig wurde sowohl in der Laienpresse⁴ als auch in der Fachpresse⁵ darüber berichtet, allerdings in einem deutlich geringeren Umfang als über pharmazeutische Produkte, wie z.B. das Nukleotidanalogon Remdesivir.

Zur Plasmatherapie wird an verschiedenen universitären Zentren geforscht. Erste ermutigende Ergebnisse wurden bereits mitgeteilt, die aber noch weiter analysiert werden müssen. Eine solche passive Immuntherapie sollte frühzeitig bei symptomatischen Patienten mit einer Risikoanamnese genutzt werden, d.h. bevor die immunologischen Abwehrmechanismen eskalieren und zu starken Kollateralschäden führen. Gegen diese passive Immuntherapie gibt es selbstverständlich wissenschaftlich nachvollziehbare Einwände, etwa potenzielle Nebenwirkungen sowie den finanziellen und infrastrukturellen Aufwand.⁶ Und selbstverständlich müssen Wirksamkeit und Nebenwirkungen in Anwendungsstudien geprüft werden. Man sollte diese Einwände jedoch nicht gelten lassen, da es sich hier um eine potenziell tödlich verlaufende Erkrankung handeln kann. Den Patienten kann und muss bereits jetzt geholfen werden, auch wenn der wissenschaftliche Evaluationsprozess noch nicht abgeschlossen ist. Es ist natürlich auch möglich, wenn auch sehr zeitaufwendig, neutralisierende Antikörper in vitro herzustellen.

Warum findet diese Methode wenig Beachtung?

Das bereits jetzt verfügbare, lange bekannte und Erfolg versprechende Therapieprinzip der Plasmatherapie hat leider keine Lobby. Es wird dezentral auf der Basis von Plasmaspenden verabreicht.

Große Konzerne können bei diesem Verfahren nicht wie üblich große Mengen des Heilmittels fertigen, lagern und vertreiben. Dieses Therapieverfahren konkurriert um Probanden und andere Ressourcen mit den für Konzerne gewinnversprechenden Pharmazeutika, die ebenfalls in den Studien-Pipelines bereitstehen. Bei dieser passiven Immuntherapie handelt es sich zunächst einmal um eine primär ärztliche Therapie, die von den Anwendern selbst organisiert werden kann und muss. Das könnte erklären, warum das mediale Echo so verhalten ist, während pharmazeutische Produkte große Schlagzeilen machen.

Was hat das alles mit der DGHT zu tun?

Hyperthermieverfahren wurden auf der Basis von empirischer Beobachtung entwickelt, unter anderem der physiologisch heilenden Effekte von Fieberreaktionen. Aus den Erkenntnissen der Grundlagen- und Anwendungsforschung können wir zunehmend die zugrunde liegenden physikalischen und immunologischen Mechanismen benennen. Als Anwender von Hyperthermie geht es uns primär darum, unseren Patienten zu helfen und ihre Selbstheilungskräfte zu aktivieren. Die Hyperthermie hat sich als hilfreich erwiesen für etliche, meist chronische Erkrankungen, für die die konventionelle Medizin keine befriedigenden Optionen zu bieten hat. Der Ausgangspunkt für die Entwicklung und die Anwendung von Hyperthermie war und ist der individuelle Behandler in seinem persönlichen Bemühen für den Patienten nach dem Grundsatz *primum nil nocere*. Auch die Hyperthermie ist eine immunologisch wirksame Therapie, die vom einzelnen Therapeuten unabhängig von Konzernen durchgeführt wird, eine Hilfe zur Selbsthilfe.

Gemeinschaftlich bemühen wir uns als medizinische Gesellschaft um eine breitere Wahrnehmung und bessere Akzeptanz der Hyperthermie. Dabei stoßen wir auf die gleichen Schwierigkeiten wie bei der Anwendung der Plasmatherapie, weil viele individuelle Therapeuten weniger Einfluss auf die Gesundheitspolitik zu haben scheinen als der gut etablierte Lobbyismus. Vielleicht bietet die Pandemie mit COVID-19 eine Chance, mehr Respekt zu gewinnen für die Effektivität des Immunsystems und das unmittelbare Verhältnis zwischen Therapeut und Patient. Das würde auch dem Verständnis und der Beachtung unserer Hyperthermieverfahren zugutekommen.

Beitrag von Dr. Wilfried Stücker,
Mitglied des Vorstands der DGHT e.V.

Quellen

- 1 Du RH, Liang LR, Yang CQ et al: Predictors of mortality for patients with COVID-19 pneumonia caused by SARS-CoV-2: a prospective cohort study. *Eur Respir J.* 2020 May 7;55(5)
- 2 Ahmadpoor P, Rostaing L: Why the immune system fails to mount an adaptive immune response to a COVID-19 infection. *Transpl Int.* 2020 Apr 1
- 3 Sullivan HC, Roback JD: Convalescent Plasma: Therapeutic Hope or Hopeless Strategy in the SARS-CoV-2 Pandemic. *Transfus Med Rev.* 2020 Apr 23
- 4 www.tagesschau.de/inland/covid-blutplasmatherapie-uniklinik-erlangen-101.html
- 5 <https://www.aerzteblatt.de/archiv/213577/COVID-19-Blutplasma-bei-schwerem-Verlauf>
- 6 Dzik S: COVID-19 Convalescent Plasma: Now Is the Time for Better Science. *Transfus Med Rev.* 2020 Apr 23