



UKSH Spezial ^{Nr. 4}
Urologie

www.uksh.de



Jahresbericht 2018/2019

Wissen schafft Gesundheit

Inhaltsverzeichnis

Editorial	5
Leistungsspektrum – Gutartige Erkrankungen	6
Leistungsspektrum – Bösartige Tumoren	9
Urologische Poliklinik und Spezialsprechstunden	10
Operative Verfahren	11
Prostatakarzinomzentrum	12
Steintherapie	15
Update aus dem Studienzentrum	16
Urologische Forschung und Forschungslabor	20
Roboterchirurgie – Update da Vinci® Surgical System	23
ThuLEP	24
Update zum Beckenbodenzentrum und Neurourologie	25
Das ATOMS®-Band	26
Das tragbare Clarius Ultraschallgerät	27
Mentoringprogramm – com.ment III – Frauenförderung in der Urologie	28
Lehre, Fort- und Weiterbildung	29
Internationale Kooperationen	31
Publikationen	32
Poster und Vorträge	36
Ihre Spezialisten	38
Personalien	41
Kontakt	45
Werbepartner / Impressum	46



Lübeck, den 1.10.2019

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
sehr geehrte Damen und Herren,

für die urologische Klinik des UKSH, Campus Lübeck, verlief auch das zurückliegende Jahr 2018 sehr erfolgreich. Das Team wurde um wertvolle Mitarbeiter verstärkt, die medizinischen und wirtschaftlichen Aktivitäten wurden ausgeweitet, das Forschungslabor wurde neu strukturiert und die Forschungsaktivitäten sind weiterhin rege.

Daher dürfen wir Ihnen neben der Vorstellung unseres aktuellen klinischen Teams sowie der Forschungsgruppen erneut wichtige Informationen und Updates zu allen aktuell laufenden urologischen Studien und Projekten liefern.

Um Ihnen auch in Zukunft einen möglichst einfachen Einschluss von Patienten in unsere Studien zu ermöglichen, finden Sie ein Update zu aktuell laufenden Studien mit Ein- und Ausschlusskriterien sowie unsere Kontaktdaten aufgeführt. Auch weiterhin stehen wir für eine Mitbehandlung und Beratung Ihrer Patienten im Rahmen unserer regelmäßig laufenden Spezialsprechstunden zur Verfügung.

Des Weiteren finden Sie im vorliegenden Jahresbericht wichtige Neuerungen unseres operativen Leistungsspektrums. Es wird uns voraussichtlich in 2020 gelingen, erstmals als Prostatakarzinomzentrum voll zertifiziert zu werden. Darüber hinaus konnten wir die ThuLEP Behandlung der benignen Prostatahyperplasie etablieren und die roboter-assistiert geführten Eingriffe ausbauen.

Die internationalen Kooperationsprojekte wurden und werden kontinuierlich ausgebaut, ebenso die Mentorenprogramme von klinisch tätigen Urologinnen.

Schließlich dürfen wir noch auf aktuelle Workshops und Fortbildungsprojekte in unserer Klinik hinweisen.

In der Hoffnung auf eine positive Rückmeldung Ihrerseits verbleiben wir

mit freundlichen kollegialen Grüßen

Ihre



Univ.-Prof. Dr. med. A. S. Merseburger



Prof. Dr. med. J. Scholz



Unsere urologische Abteilung bietet Ihnen die komplette Bandbreite der Steintherapie, der Andrologie als auch der Inkontinenz- und Beckenbodenchirurgie an.

Andrologie

- Therapie der Penisverkrümmung (IPP)
- Erkrankung der Vorhaut wie Verengung bzw. Autoimmunerkrankungen wie Lichen sclerosus
- Diagnostik und Therapie von sexuell übertragbaren Krankheiten wie Feigwarzen und Herpes
- Vasektomie
- Medikamentöse und operative Therapie der erektilen Dysfunktion inklusive Prothetik
- Andrologische Beratung bei unerfülltem Kinderwunsch

Benigne Prostatahyperplasie

- Medikamentöse Therapie
- Die transurethrale Resektion der Prostata (TURP)
- Die Laser-Enukleation (ThuLEP)
- Offene Adenomenukleation
- Urolift[®]
- Prostate artery embolization (PAE) for benign prostatic enlargement (BPE)

Inkontinenz

- Operative Verfahren
- Spezifische Physiotherapie (Beckenbodentraining)
- Biofeedbacktraining
- Elektrostimulation
- EMDA[®]-Therapie
- Erlernung des sterilen Einmalkatheterismus
- Spezifische medikamentöse Therapie

Nieren- und Harnleitersteine

- Operative Verfahren
- Chemolitholyse
- Steinmetaphylaxe und Ernährungsberatung

Leistungsspektrum - Bösartige Tumoren

Als offizielles Zweitmeinungszentrum für Hodentumoren sowie im Rahmen der speziellen Sprechstunden für alle onkologischen Entitäten, stehen wir Ihnen gerne beratend zur Verfügung.

Unsere Zusammenarbeit mit verschiedenen Fachabteilungen der Pathologie, Radiologie und Nuklearmedizin, Hämatologie/Onkologie, den Instituten für Strahlentherapie und Brachytherapie ermöglicht eine ganzheitliche Betrachtung unserer Patienten. Intensive Besprechungen der daran beteiligten Abteilungen finden im Rahmen unseres wöchentlichen urologischen Tumorboards statt.

Harnblasenkarzinom / Urothelkarzinom

- Operative Verfahren
- Mitomycin C / Bacillus Calmette-Guérin (BCG) Instillationen der Blase
- Leitlinienreue Chemotherapien: Gemcitabine / Cisplatin, Vinflunin oder speziell angepasste Schemata
- Studieneinschluss mit neuen Therapieverfahren
- Radiochemotherapie durch die Klinik für Strahlentherapie
- Anwendung neuester Chemotherapieverfahren wie der Immuntherapie

Hodentumoren

- Inguinale Orchiektomie mit Biopsie der Gegenseite (Entfernung des erkrankten Hodens über den Leistenkanal mit einer Gewebeprobeentnahme des anderen Hodens)
- Chemotherapie
- Beratung zur Bestrahlung
- Radikale Lymphknotenentfernung
- Residualtumorentfernung

Prostatakarzinom

- Operative Verfahren
- Diagnostik mittels Fusionsbiopsie
- Hormontherapie
- Brachytherapie und strahlentherapeutische Verfahren im Rahmen des interdisziplinären Prostatakarzinomzentrums
- Chemotherapie

Nierenzellkarzinom

- Operative Verfahren
- Nierentumorembolisation
- Kryoablative Verfahren
- Einschluss in Studien möglich
- Konventionelle Chemotherapien und immunonkologische Therapie



Urologische Poliklinik und Spezialsprechstunden



Unsere urologische Poliklinik ist montags bis donnerstags von 8 bis 15.30 Uhr und freitags von 8 bis 15 Uhr für unsere Patienten geöffnet. Hier behandeln wir alle urologischen Erkrankungen und stehen im Rahmen unserer Spezialsprechstunden zu besonderen urologischen Fragestellungen zur Verfügung. Termine können gerne unter 0451 500-43666 vereinbart werden.

Über die Sprechstundenzeiten hinaus sind wir über die interdisziplinäre Notaufnahme des UKSH feste Ansprechpartner für unsere Patienten und kümmern uns um notfällige urologische Probleme.

	Spezialsprechstunde	Ansprechpartner
Montag	1. Andrologie	OA PD Dr. Jens Cordes OA Dr. Nils Gilbert FA Dr. Julian Struck
	2. BPS/Laser	
Dienstag	1. Allgemeine und Steinsprechstunde	FOÄ Dr. Riccarda Judith Wießmeyer Marie Christine Hempel
Mittwoch	1. Onkologie: • Blasenkarzinom • Hoden- und Peniskarzinom • Metastasierte Tumoren und onkologische Studien 2. da Vinci® -Verfahren	OA PD Dr. Mario Wolfgang Kramer Dr. T. Ozimek
Donnerstag	1. Funktionelle Urologie 2. Neurourologie 3. Rekonstruktive Urologie	OA Dr. Jan Moritz Laternus Silvia Brozat-Essen
Freitag	1. Prostatakarzinom 2. Urologie und Strahlentherapie 3. Nierenzellkarzinom 4. Laparoskopische Verfahren	Dr. Marie Christine Hupe OA PD Dr. Jens Cordes

Niere

- Laparoskopische Tumorenukleation, ggf. auch über nur einen Zugangsweg (Single-Port)
- Offen-chirurgische Tumorenukleation / Nierenteilentfernung
- Offen-chirurgische Nierenentfernung
- Tumorthrombusresektion bei Vena-Cava-Befall



Prostatakarzinom

- Offene, retropubische, radikale Prostatektomie (Prostataentfernung)
- Extra-peritoneale, laparoskopische Prostatektomie (EERPE)
- Robotisch (da Vinci®) assistierte, laparoskopische Prostatektomie

Harnblasenkarzinom / Urothelkarzinom

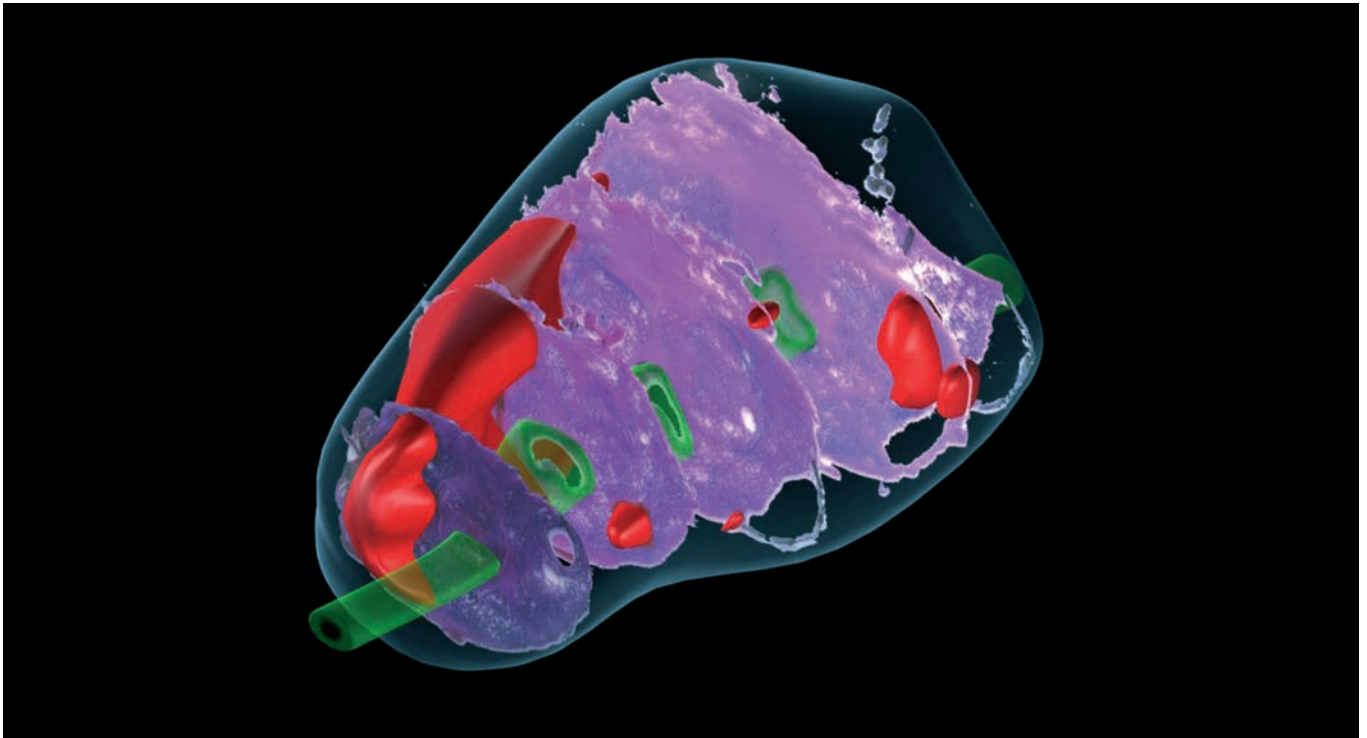
- Transurethrale en bloc Resektion des Blasentumors (u.a mittels Hybrid Knife®)
- Klassische transurethrale Resektion des Blasentumors (TUR-B)
- Offen-chirurgisch radikale Zystektomie und diverse Harnableitungen:
 - Neoblase
 - Ileum-Conduit
 - Harnleiterhautfisteln / Uretercutaneostomien
 - katheterisierbare Pouches

Beckenboden/Neurourologie

- Implantation von adjustierbaren und nicht-adjustierbaren Bändern bei Männern
 - AdVance® -Band
 - ATOMS® -System
 - Argus® -System
- Implantation von nicht-adjustierbaren Bändern bei Frauen
 - TVT-Band
 - TOT-Band
- Implantation eines künstlichen Schließmuskels
 - AMS 800® -System
 - Zephyr ZSI 375® -Sphinkter
- Botulinumtoxin A-Injektion in den Blasenmuskel
- Sakrale Neuromodulation

Nieren- und Harnleitersteine

- Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie
- Starre und flexible ureterorenoskopische Steinentfernung
- Perkutane (Mini-)Nephrolitholapaxie
- Einsatz von Lasertechnik zur Steinbehandlung



Gesundheit ist kein Zufall – und daher sollte eine auf die Patientenversorgung ausgerichtete Medizin immer die Versorgungs- und Qualitätsstandards ihrer Patienten im Blick behalten. Dieser Aufgabe widmet sich das Prostatakarzinomzentrum am Onkologischen Zentrum des Campus Lübeck bereits im 3. Jahr mit Erfolg. Ausdruck dieses Erfolgs ist das Vertrauen unserer Patienten und Kollegen und die hieran gebundenen, gestiegenen Patientenzahlen, welche sich zur Behandlung eines Prostatakarzinoms in das Zentrum am Campus Lübeck begeben. So konnte seit Erfassungsbeginn im Jahr 2016 ein Anstieg der behandelten Patienten um mehr als 50 Prozent beobachtet werden. Mit weit über 150 Patienten, welche sich zum ersten Mal mit der Diagnose und weiteren Therapie eines Prostatakarzinoms konfrontiert sahen, werden wir unserem Anspruch als führendes Zentrum zur Behandlung des Prostatakarzinoms im südlichen Schleswig-Holstein und angrenzender Regionen gerecht.

Von der Diagnose zur Therapie – unsere Alleinstellungsmerkmale

Dem oben beschriebenen Trend vorausgehend stand die Etablierung von Innovation und Fortschritt mit den neusten Behandlungsmethoden am universitären Standort in Lübeck, welche ein Alleinstellungsmerkmal in der Region darstellen:

1. Eine **verbesserte Diagnostik** am Prostatakarzinomzentrum, Campus Lübeck, dank der modernen Form der Prostatakrebserkennung mittels MRT-Fusionsbiopsien. Hierbei profitieren wir zum einen durch die Erfahrung und enge, gelebte, interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den Kollegen der Radiologie bei der Auswertung von MRT-Untersuchungen der Prostata. Dank der hohen Aussagekraft kann bereits häufig auf eine weitergehende Biopsie verzichtet werden. Zum anderen kann, falls doch Gewebeprobe zur Beurteilung entnommen werden müssen, dank der gemeinschaftlichen Sichtung und Bewertung der Bildinformationen, eine zielgerichtete Probenentnahme über die Zusammenführung (Fusion) aus den in der MRT beschriebenen auffälligen Arealen erfolgen. Seit Etablierung können bereits fast die Hälfte der ca. jährlichen 130 Biopsien dank diesem System abgedeckt werden. Eine weitere Erhöhung der Kapazitäten ist geplant.
2. Im Sommer 2017 konnte die erste radikale Prostatektomie dank **dem modernen laparoskopisch-robotischem Operationssystem** (da Vinci XI[®]) durchgeführt werden, welches ein weiteres Alleinstellungsmerkmal unseres Zentrums in der Region ist. Seither ersetzt diese OP-Technik, analog zu einem weltweiten Trend, zunehmend das offen-chirurgische Operieren, sodass im Jahr 2018 bereits weniger als 50 Prozent der hiesigen Eingriffe mittels offener Chirurgie erfolgten. Die Vorteile liegen auf der Hand: eine schnellere, wiederhergestellte

postoperative Mobilität und kleinere Narben, verbunden mit weniger Blutverlust und mindestens ebenbürtigen Ergebnissen. Auch die offene Operationsmethode wird selbstverständlich weiterhin angeboten.

3. Die gelebte **interdisziplinäre Zusammenarbeit** am Campus Lübeck spiegelt sich auch im Rahmen unserer wöchentlichen Tumorkonferenzen mit speziellem Augenmerk auf Prostatakrebspatienten wider. Hierbei übertreffen wir die Vorgaben des unabhängigen Instituts zur Überprüfung der Prostatakrebszentren „OnkoZert“ und können eine Vorstellungs-Quote von 100 Prozent nachweisen, sodass die von uns vorgeschlagenen Behandlungen im Vorfeld sowie im Übergang zur Nachsorge die Zustimmung aller Fachspezialisten erhält.
4. Wir bieten ein umfassendes Behandlungs-, Betreuungs- und Nachsorgeangebot: **„Alles aus einer Hand“**. Anders als an vielen anderen Prostatakrebszentren liefert das UKSH die gesamte Bandbreite an unmittelbarer, wie auch begleitender Versorgung zur Behandlung unserer Prostatakrebspatienten. Dazu gehören die ambulante und stationäre, psychoonkologische, sozialdienstliche und strahlentherapeutische Beratung unserer Patienten. Dies alles geschieht ohne das Risiko von Informations- oder Zeitverlust, da alle Dokumente digitalisiert und standardisiert für alle Behandler am Haus zugänglich sind.

Trotz der andauernden kontinuierlichen technischen, methodischen und prozess-orientierten Weiterentwicklung der Prostatakrebsbehandlung an unserem Zentrum sind wir allem voran der menschlichen und mitfühlenden Behandlung unserer Patienten verpflichtet. Ende des Jahres 2019 wird ein weiterer Meilenstein folgen, der Umzug der gesamten Klinik für Urologie in den Neubau des UKSH am Campus Lübeck. Eine spannende Zeit, auf welche wir uns gemeinsam mit unseren Patienten freuen.



Gutes tun!



Gutes tun!
Freunde- und Förderverein des UKSH

Gemeinsam Gutes tun! Ihre Spende zur Stärkung der Urologie am UKSH, Lübeck

Mehr als 500.000 Menschen setzen jedes Jahr ihre Hoffnung und ihr Vertrauen in die Kenntnisse und Fähigkeiten unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Damit das UKSH auch in der Zukunft ein Garant für die bestmögliche medizinische Versorgung bleibt, benötigen wir Ihr wertvolles Engagement! Die Stärkung der Klinik für Urologie am Campus Lübeck ist für uns gemeinsam mit vielen Freunden und Förderern eine Herzensangelegenheit.

Früh die richtige Diagnose zu stellen und die bestmögliche Behandlung einzuleiten, sind Grundlagen der klinischen Arbeit und Forschung. Dazu sind die Forschungsaktivitäten der Klinik für Urologie vielfältig und umfassen neben der Erforschung grundlagenwissenschaftlicher Inhalte auch klinische Forschung, beispielsweise zum Prostatakarzinom aber auch gutartigen Erkrankungen wie dem Harnsteinleiden. Zur Förderung und Stärkung der Forschungen in den wichtigen Bereichen der Urologie ist auch Ihr Engagement ein wertvoller Beitrag. Daher laden wir Sie herzlich ein, die Klinik für Urologie am Campus Lübeck mit einer Spende an den Freunde- und Förderverein des UKSH zu unterstützen.

Ihre Angabe im Verwendungszweck

Bitte geben Sie im Verwendungszweck Ihrer Überweisung entsprechend Ihres Spendenwunsches den **folgend genannten FW-Spendenschlüssel** an. Für zweckfreie Spenden geben Sie bitte die FW12002 an.

Ihr Spendenwunsch Spendenzweck	Campus	Verfügungsber.	Spendenschlüssel <small>zur Angabe im Verw.-Zweck</small>
Klinik für Urologie	Lübeck	Prof. Dr. Merseburger	FW22018

Spendenkonto

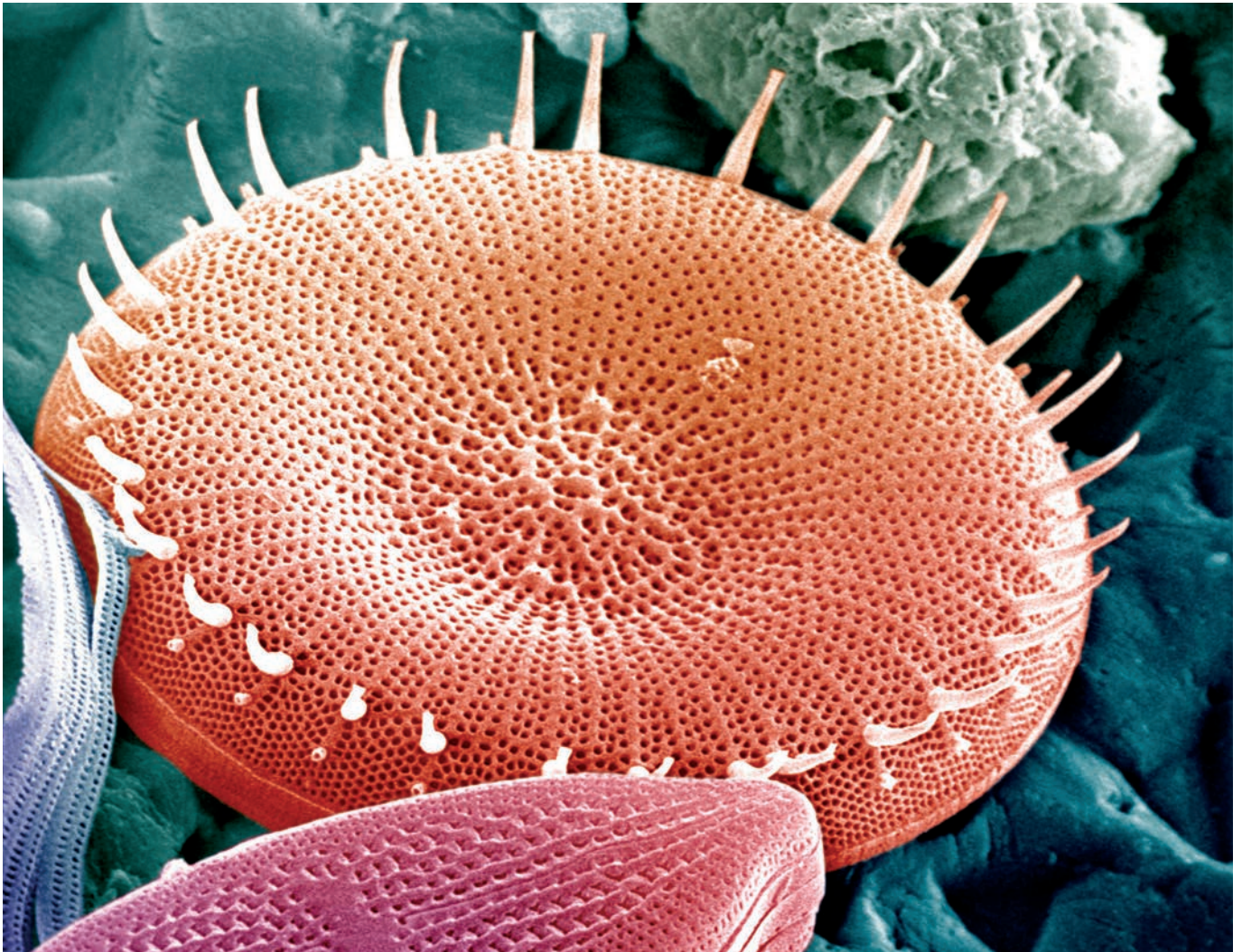
Förde Sparkasse | IBAN: DE75 2105 0170 1400 1352 22 | Empfänger: UKSH WsG e.V.
Ihre Angabe im Verwendungszweck: FW-Spendenschlüssel (s. o.) oder FW12002 für eine zweckfreie Spende

Jetzt spenden!
100 % kommen an.*

Für Ihre Spendenbescheinigung übermitteln Sie bitte bei der Überweisung oder per E-Mail Ihre Adresse an gutestun@uksh.de. Wir sorgen mit einem professionellen Fundraising am UKSH dafür, dass die Spenden zu 100 Prozent entsprechend dem Spenderwillen eingesetzt werden.

Kontakt UKSH Wissen schafft Gesundheit e.V. | c/o Stabsstelle Fundraising des UKSH | Arnold-Heller-Str. 3 | Haus 803 | 24105 Kiel
[✉ gutestun@uksh.de](mailto:gutestun@uksh.de) | ☎ (0431 | 0451) 500-10 520 | 📠 (0431 | 0451) 500-10 504 | **Alle UKSH-Spendenmöglichkeiten:**

www.uksh.de/gutestun



Die Häufigkeit des Harnsteinleidens (Urolithiasis) hat über die letzten Jahrzehnte in den westlichen Ländern, unter anderem in Deutschland, deutlich zugenommen. Aktuell liegt die Prävalenz bei ca. 5 Prozent. Somit kann das Harnsteinleiden als Volkserkrankung bezeichnet werden. Die Klinik für Urologie bietet das komplette Spektrum sowohl der Notfallversorgung als auch elektiver Steintherapien an. Rund um die Uhr stehen Ihnen bei Flankenschmerzen und Verdacht auf einen Harnleiterstein eine moderne radiologische Diagnostik – inklusive low-dose Computertomographie (CT) – sowie alle konservativen und invasiven Therapieoptionen zur Verfügung.

Die weitere elektive Behandlung von Patienten mit Harnleiter- und Nierensteinen stellt sowohl einen der klinischen als auch forschungstechnischen Schwerpunkte unserer Klinik dar. Hierbei wird ein großer Wert auf die Individualisierung des Behandlungsregimes für jeden einzelnen Patienten gelegt. Dies beginnt mit der ambulanten Beratung unserer Patienten in der Spezialsprechstunde „Urolithiasis“ und setzt sich in der Forschung fort. Unsere Klinik hält zur Steintherapie alle Verfahren von der extrakorporalen Stoßwellenlithotripsie (ESWL) über die semirigide und flexible Ureterorenoskopie (URS) bis hin zur perkutanen Nephrolitholapaxie (PNL) bei höherer Steinlast vor. Die größeren Konkremente werden im Rahmen des minimalinvasiven Eingriffs üblicherweise mit Laser zertrümmert, geborgen und zur Steinanalyse geschickt. Nach Erhalt der Steinanalyse, welche wir bei allen Steinbildnern durchführen, kann eine Beratung und ggf. weitergehende metabolische Abklärung zur Rezidivsteinbildung ebenfalls über die Spezialsprechstunde Urolithiasis erfolgen. Neben der Forschung auf dem Gebiet der Urolithiasis, bspw. im Sinne einer Normogrammerstellung zur Vorhersagewahrscheinlichkeit von Harnsäuresteinen, beschäftigen wir uns auch mit dem optimalen Einsatz der an unserer Klinik vorgehaltenen technischen Möglichkeiten. Hier konnten Therapieergebnisse sowie Risikofaktoren für Defekte der flexiblen Ureterorenoskopie in Bezug auf die Nierenanatomie ermittelt werden. Die Ergebnisse der Arbeiten wurden sowohl wissenschaftlich hochrangig veröffentlicht als auch auf diversen nationalen und internationalen fachurologischen Kongressen präsentiert.



Wissen schafft Gesundheit

Jahresbericht Studienzentrale


Ansprechpartner



Wir blicken auf ein aufregendes und ereignisreiches Jahr 2018 zurück. Mit der Initiierung von insgesamt fünf neuen Studien gab es auch in der Studienzentrale keine ruhige Minute. Doch die anstrengenden Tage haben sich gelohnt.

Erfolge

Dank der ausgezeichneten Zusammenarbeit von Station, Poliklinik und Studienzentrale konnten wir mehr Patienten für Studien rekrutieren als in den Jahren zuvor. Durch den klaren Fokus auf onkologische Studien, das Erstellen übersichtlicher Orientierungshilfen (siehe Bild), welche nun überall in der Klinik an strategischen Punkten zu finden sind, und eine hohe Ansprechbarkeit der Study Nurses, konnten Patienten schnell zugeordnet und umfassender betreut werden. Ein besonderes Dankeschön geht in diesem Zusammenhang auch an das hiesige ITCR-L (IT Center for Clinical Research), welches ermöglicht hat, Patientinnen und Patienten im ORBIS Studien zuzuordnen und so zur verbesserten Kommunikation beigetragen hat. Für die Anstrengungen und Bemühungen sowie für die ständige Bereitschaft, gemeinsam an einem Strang zu ziehen, möchten wir allen Pflegerinnen und Pflegern, allen Ärztinnen und Ärzten sowie allen, die in der Verwaltung tätig sind, ein herzliches Dankeschön aussprechen.



Auch die Vernetzung von Klinik und den niedergelassenen Ärzten wurde im vergangenen Jahr wesentlich erweitert. Immer mehr Patienten werden, mit der Bitte eine Studieneignung zu überprüfen, an uns herangetragen. Wir glauben fest daran, dass diese Vernetzung die Qualität der Behandlung unserer Patienten verbessert und bedanken uns für das in uns gesetzte Vertrauen.

Personelles

Besonders freuen wir uns, Sabina Nasserli seit Januar 2018 in unserem Studienteam begrüßen zu dürfen. Als gelernte Intensiv-Krankenschwester bereichert sie unser Team nicht nur fachlich, sondern auch menschlich und leistet einen besonders wertvollen Beitrag in der Betreuung unserer Patienten. Eine weitere Bereicherung für unser Team stellt Jasmin Lösche dar, die nach Elternzeit und Hochzeit wieder den Weg zu uns zurückgefunden hat. Zu diesen frohen Ereignissen gratulieren wir auch an dieser Stelle noch einmal sehr herzlich und freuen uns auf weiterhin erfolgreiche Zusammenarbeit.

Beate Godau, die seit Beginn der Studienzentrale ihr Wissen aus dem Labor auch in die Studien eingebracht hat, danken wir für ihr Engagement. Sie widmet sich nun wieder gänzlich der Forschung im Labor, wofür wir ihr viel Erfolg wünschen.

Aktuell rekrutierende Studien

Urothelkarzinom:

Nimbus: Phase III

Sponsor:	EAU Research Foundation
Indikation:	High-grade nicht muskel-invasives Harnblasenkarzinom
Prüfsubstanz:	BCG (reduzierte Dosis)

STRONG: Phase IIIb

Sponsor:	AstraZeneca
Indikation:	Fortgeschrittenes, solides Urothel- und Nicht Urothelkarzinom des Harntraktes, Zweitlinie
Prüfsubstanz:	Durvalumab vs. Durvalumab + Tremelimumab

THOR: Phase III (vsl. ab II Quartal 2019)

Sponsor:	Janssen
Indikation:	Fortgeschrittenes Urothelzellkarzinom mit FGFR-Gen-Mutationen, Zweitlinie
Prüfsubstanz:	Erdaftinib vs. Vinfluine, Docetaxel oder Pembrolizumab

BMS CA017-078: Phase III (vsl. ab II Quartal 2019)

Sponsor:	Bristol-Myers Squibb
Indikation:	Muskelinvasives Harnblasenkarzinom, peri-operativ
Prüfsubstanz:	Nivolumab, GC und BMS-986205

Nierenkarzinom:

MK-3475-564: Phase III

Sponsor:	MSD
Indikation:	Nierenzellkarzinom, adjuvant, post Nephrektomie
Prüfsubstanz:	Pembrolizumab vs. Placebo

PREPARE: Phase III (vsl. ab II Quartal 2019)

Sponsor:	AIO-Studien-GmbH
Indikation:	Fortgeschrittenes oder metastasiertes Nierenzellkarzinom, Sunitinibbehandlung
Prüfsubstanz:	Therapiebegleitendes Coaching vs. SOC

Hodenkarzinom:

MI371:

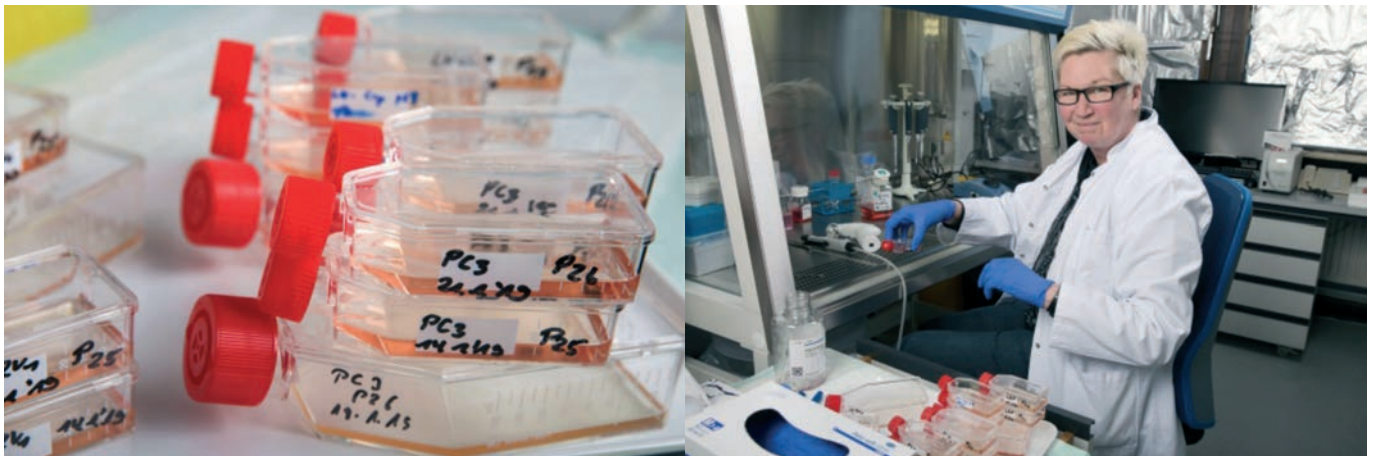
Sponsor:	Universität Bremen
Indikation:	Nachsorge bei testikulären Keimzellentumoren, Stadium I
Prüfsubstanz:	Tumormarker MicroRNA-371a-3p

Prostatakarzinom:

HERO:	Phase III
Sponsor:	Myovant Sciences
Indikation:	Metastasiertes Prostatakarzinom, Hormontherapie (anstatt Degarelix nur als Tablette)
Prüfsubstanz:	Relugolix vs. Leuprolin

TRITON 2:	Phase II
Sponsor:	Clovis Oncology
Indikation:	Metastasiertes kastrations-resistentes Prostatakarzinom (nach Abirateron/Enzalutamid + Doce taxel), Drittlinie
Prüfsubstanz:	Rucaparib

TRITON 3:	Phase III
Sponsor:	Clovis Oncology
Indikation:	Metastasiertes kastrations-resistentes Prostatakarzinom (nach Abirateron oder Enzalutamid), Zweitlinie
Prüfsubstanz:	Rucaparib vs. SOC



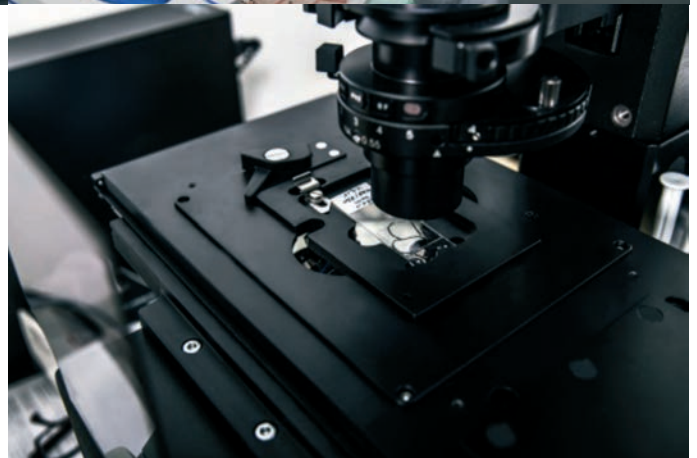
Leitung

PD Dr. rer. nat. Marcus V. Cronauer, Klinik für Urologie, Biologe

Ärztliche Mitarbeiter

PD Dr. Mario Wolfgang Kramer, Klinik für Urologie, Leitender Oberarzt

Dr. Marie Christine Hupe, Klinik für Urologie, Assistenzärztin



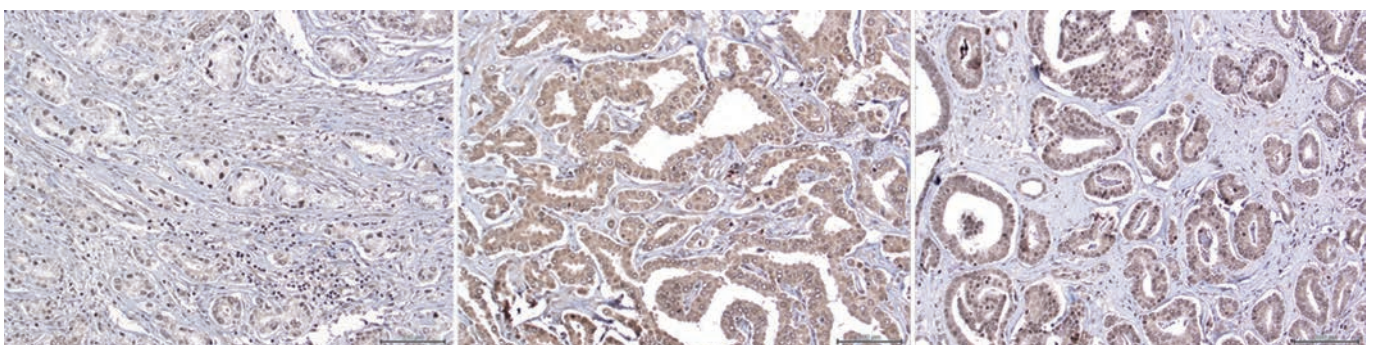
Technische Mitarbeiter

Beate Godau, Klinik für Urologie, Biologielaborantin

Christine Marschke, Klinik für Urologie, Medizinisch-Technische Assistentin

Die Forschungsaktivitäten unserer urologischen Klinik sind vielfältig und umfassen grundlagenwissenschaftliche Inhalte zum Prostatakarzinom. Zudem findet klinische Forschung zu diversen onkologischen Themen, zur Steintherapie, zu operativen Verfahren und zur Versorgungsforschung statt.

Dazu wurden ein Studienzentrum zur Koordination klinischer Studien sowie ein molekularbiologisches Labor für die urologische Grundlagenforschung eingerichtet. Im Urologischen Forschungslabor des UKSH, Campus Lübeck, arbeiten Naturwissenschaftler und Mediziner an der Erforschung urologischer Tumoren. Das Labor bildet eine Plattform, welche es interessierten Ärzten sowie Naturwissenschaftlern ermöglicht, zellbiologische bzw. molekulare Fragestellungen in der urologischen Grundlagenforschung zu bearbeiten. Schwerpunkt unserer Forschungstätigkeit



ist die Identifizierung prognostischer Marker sowie therapeutisch nutzbarere Zielstrukturen für personalisierte Therapiekonzepte. Hierfür wurden Kooperationen mit unterschiedlichen nationalen und internationalen Institutionen etabliert. Die Ergebnisse unserer Forschungstätigkeiten werden regelmäßig auf nationalen und internationalen Tagungen präsentiert und in einschlägigen Fachzeitschriften* publiziert.

*ausgewählte Publikationen 2018:

Originalarbeiten

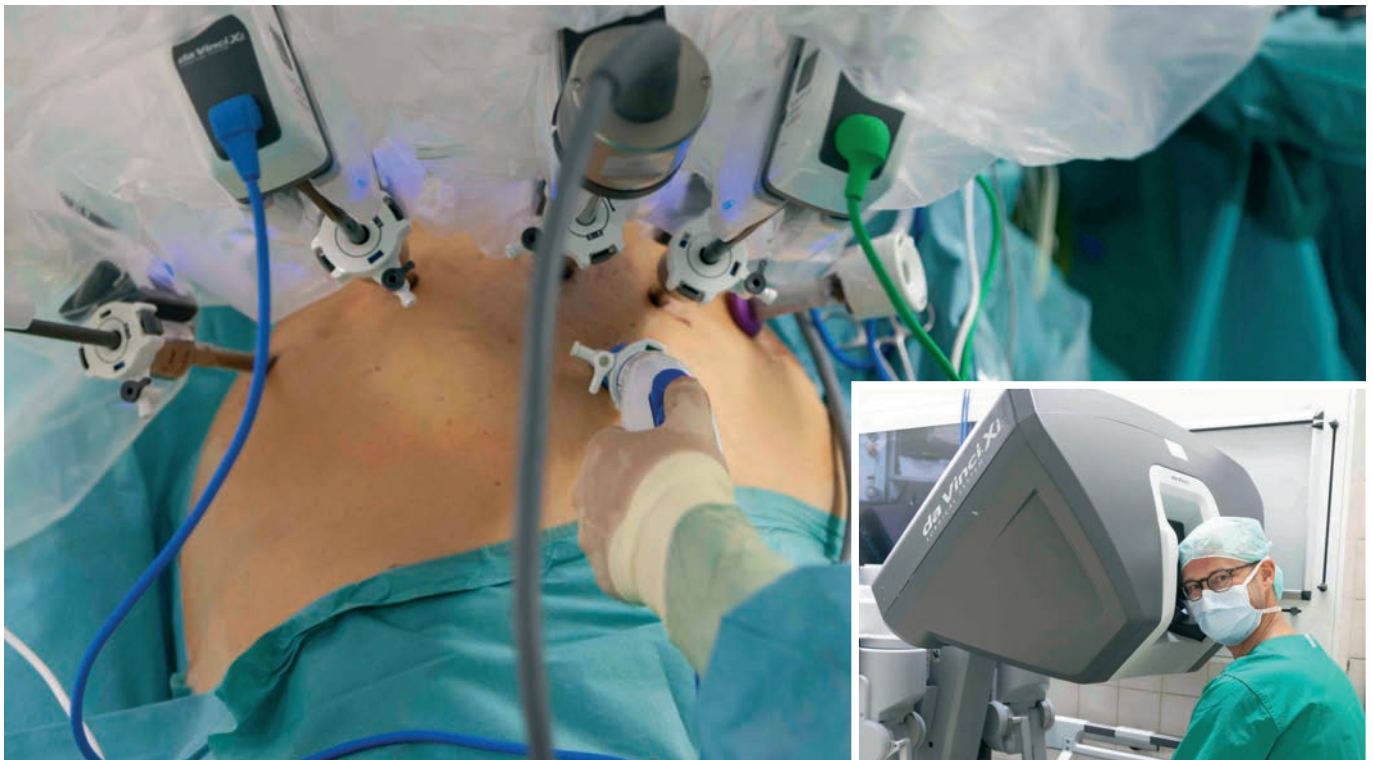
- (1) Hupe MC, Hoda MR, Zengerling F, Perner S, Merseburger AS, Cronauer MV. The BET-inhibitor PFI-1 diminishes AR/AR-V7 signaling in prostate cancer cells. *World J Urol* 2018 Jun 22. doi: 10.1007/s00345-018-2382-8. [Epub ahead of print]
- (2) Chen X, Bernemann C, Tolkach Y, Heller M, Nientiedt C, Falkenstein M, Herpel E; Jenzer M, Grüllich C, Jäger D, Sültmann H, Duensing A, Perner S, Cronauer MV, Stephan C, Debus J, Schrader AJ, Kristiansen G, Hohenfellner M, Duensing S. Overexpression of nuclear AR-V7 1 protein in primary prostate cancer is an independent negative prognostic marker in men with high-risk disease receiving adjuvant therapy. *Urol Oncol* 2018 Apr;36(4):161.e19-161.e30. doi: 10.1016/j.urolonc.2017.11.001.

Übersichtsarbeiten

- (3) Thelen P, Taubert H, Duensing S, Kristiansen G, Merseburger AS, Cronauer MV. Bedeutung der Androgenrezeptor-Spleißvariante AR-V7 für Prognose und Therapie des fortgeschrittenen Prostatakarzinoms. *Aktuelle Urologie* 2018 Jan 25. doi: 10.1055/s-0043-115426
- (4) Hupe MC, Offermann A, Perabo F, Chandhasin C, Perner S, Merseburger AS, Cronauer MV. Inhibitoren des Androgenrezeptor-N-Terminus: Zielgerichtete Therapien gegen die Achillesferse verschiedener Androgenrezeptor-Moleküle im fortgeschrittenen Prostatakarzinom in *Urologe* 2018 Feb;57(2):148-154

Zudem findet klinische Forschung in folgenden Bereichen statt:

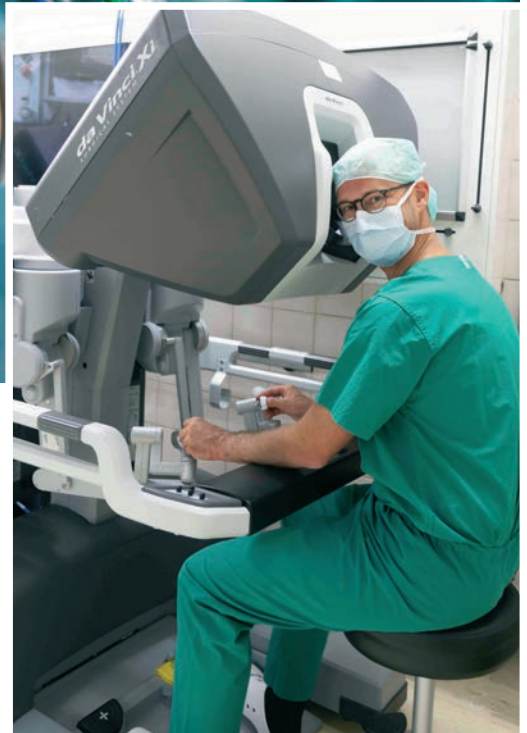
- Erforschung von en bloc Resektionsverfahren oberflächlicher Harnblasentumoren
- Versorgungsforschung zum Urothelkarzinom
- Immunonkologie beim Nierenzellkarzinom und Prostatakarzinom
- Mechanismen der BCG-Wirkung beim oberflächlichen Harnblasenkarzinom
- Mechanismen der Wirksamkeit von Chemotherapeutika
- Erforschung und Entwicklung von Lasertherapien in der Stein- und Prostatabehandlung
- Analyse und Verbesserung der endoskopischen Steintherapie
- Einsatz neuer Medien und alternativer Technologien in der Urologie



Ports für die roboter-assistierte Schlüssellochtechnik (4x Roboter-Port und 2x Hand-assisted Port)

Update da Vinci® Surgical System an der Klinik für Urologie des UKSH, Campus Lübeck

Seit Juli 2017 verfügt das UKSH, Campus Lübeck, über die neueste auf dem Markt verfügbare Technologie des da Vinci® Surgical System: den da Vinci Xi® Operationsroboter. Mittlerweile hat unsere Klinik für Urologie somit eine über einjährige Expertise mit dem da Vinci® Surgical System aufbauen können.



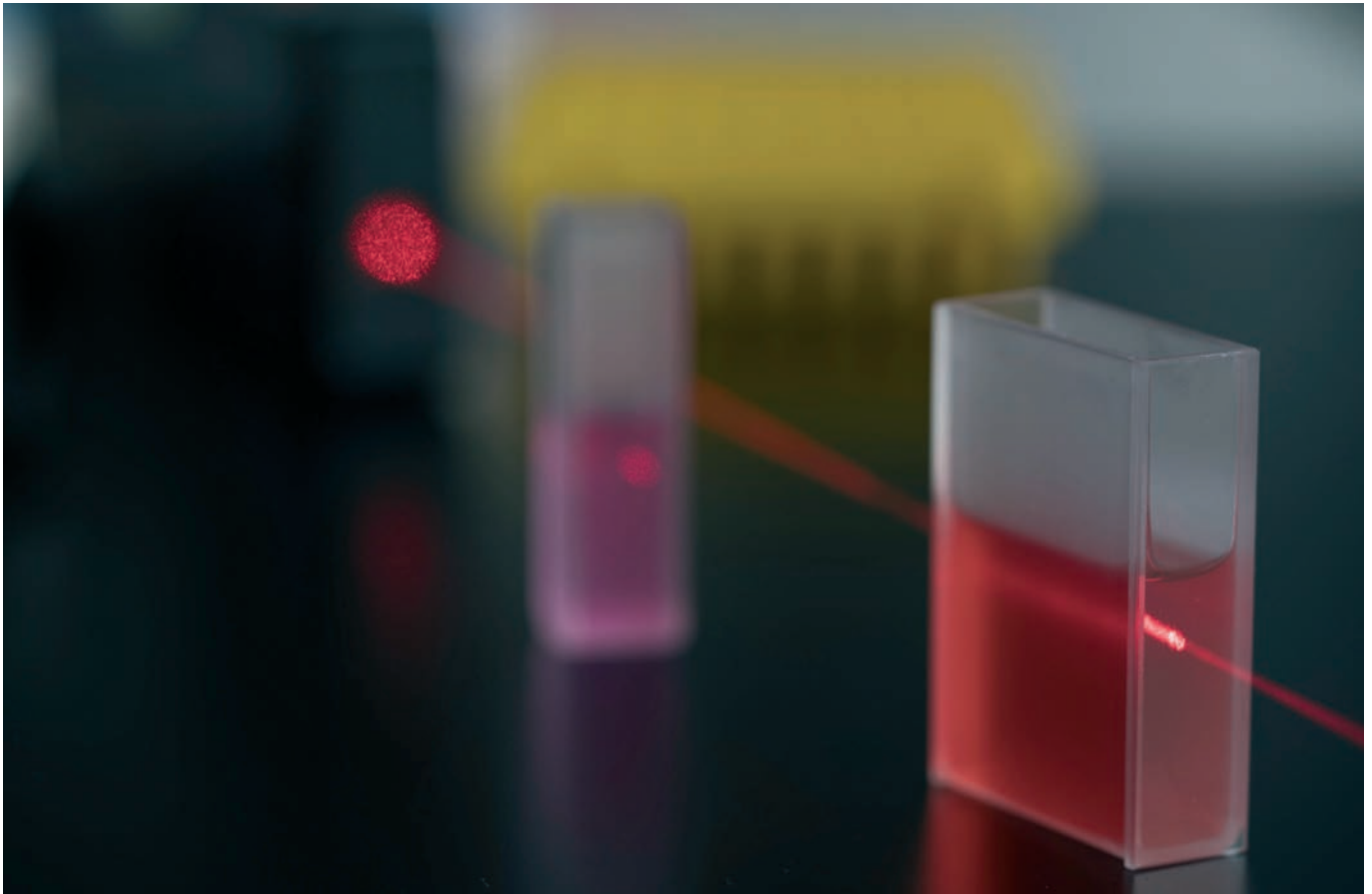
Professor Merseburger an der Operationskonsole

Das da Vinci®-OP-Team unserer Klinik besteht aus Professor Dr. Merseburger und PD Dr. Kramer. Nach der initialen Trainingsphase, die von versierten da Vinci®-Operateuren wie zum Beispiel Professor Dr. Haese aus der Martini-Klinik des UKE Hamburg, ein Experte auf dem Gebiet der da Vinci®-assistierenden radikalen Prostatektomie, begleitet wurden, konnte eine steile Lernkurve unsererseits im Handling dieser neuen Technologie entwickelt werden.

In unserer Klinik werden nun mittlerweile routinemäßig Nephrektomien, partielle Nephrektomien/Tumorenukleationen, radikale Prostatektomien, Anderson-Hynes-Plastiken und pelvine/retroperitoneale Lymphadenektomien roboter-assistiert minimal-invasiv operiert. Die da Vinci® Technologie gehört somit inzwischen zum Standardrepertoire unserer verfügbaren Operationsmethoden.

Die aus der Literatur bekannten Vorteile dieser Technologie wie die frühere Mobilisation der Patienten, niedrigerer Blutverlust, möglicher Verzicht auf Wunddrainagen, niedrigere postoperative Schmerzlevel und auch eine kürzere Krankenhausverweildauer sind in unserem Stationsalltag merklich spürbar. Auch die operierten Patienten selber zeigen sich eindeutig überzeugt von der neuen Technologie.

Aufgrund der stetigen Nachfrage nicht nur seitens der niedergelassenen Kollegen, sondern auch unmittelbar seitens der Patienten, haben wir nun gezielt eine Sprechstunde für „Robotics/ roboter-assistiertes Operieren“ (mittwochs bei PD Dr. Kramer; Termine unter Tel.: 0451 500-43666) eingerichtet.



Die Thulium-Laser-Enukleation der Prostata (ThuLEP) gehört wie die Holmium-Laser-Enukleation (HoLEP) oder die bipolare Enukleation (BipoLEP) zu den endoskopischen Enukleationstechniken der Prostata und vereint die Vorteile der klassischen, offenen Adenomektomie mit den Vorteilen eines endoskopischen Eingriffes.

Durch das Zusammenspiel von Laserenergie und stumpfer Präparation erfolgt eine Enukleation des Adenomgewebes entlang der anatomischen Grenzen und ermöglicht die vollständige Entfernung der Innendrüse der Prostata. Das enukleierte Gewebe wird am Ende des Eingriffes mit Hilfe eines Morcellators zerkleinert und abgesaugt und kann somit histologisch untersucht werden.

Die Effizienz sowie die Sicherheit des Verfahrens wurden seit der Erstbeschreibung in mehreren Studien nachgewiesen, insbesondere auch im Hinblick auf Patienten mit sehr großen Prostatadrüsen, der Einnahme von Antikoagulanzen oder bekannter Gerinnungsstörungen¹⁻⁵.

Im Vergleich zur „klassischen“ transurethralen Resektion der Prostata (TURP) wurde bezüglich der Symptomverbesserung, der postoperativen Lebensqualität, der Harnstrahlgeschwindigkeit und der Restharnbildung eine Gleichwertigkeit demonstriert, und das bei insgesamt kürzeren Katheterliegedauern und Krankenhausaufenthalten sowie geringerem Blutverlust⁶.

Laut den aktuellsten Leitlinien der europäischen Fachgesellschaft für Urologie kann das Verfahren bei Prostatadrüsen mit einem Volumen ab 30ml eingesetzt werden. Ihre volle Stärke entfaltet die ThuLEP am ehesten im Bereich zwischen 50 und 80ml. In geübten Händen ist es jedoch möglich, auch wesentlich größere Prostatadrüsen schonend und ohne eine Schnittoperation erfolgreich zu behandeln.

Wir als Klinik für Urologie am Standort Lübeck freuen uns sehr, dass wir dieses moderne Operationsverfahren seit 2017 als Erweiterung der Therapieoptionen anbieten und somit den Patienten in unserer Region die bestmögliche Therapie zur Behandlung der gutartigen Prostatavergrößerung ermöglichen können.

Ungewollter Urinverlust und andere Blasenentleerungsstörungen beeinträchtigen den Alltag in vielfältiger Weise und verschlechtern erheblich die Lebensqualität der Betroffenen. Der Weg der Patienten von den ersten Symptomen über die Diagnosefindung bis hin zur Einleitung einer Therapie ist in der Regel deutlich länger und komplizierter als bei anderen urologischen Erkrankungen. Daher bedarf es ausreichend Zeit und Beratung von Seiten des behandelnden Teams, um die Betroffenen optimal betreuen zu können. Im Rahmen der fortschreitenden Ökonomisierung, auch des medizinischen Sektors, ist dies aber im Praxisalltag nicht immer zu gewährleisten. Als Teil des Kontinenz- und Beckenbodenzentrums am UKSH, Campus Lübeck, haben wir uns als Klinik und Poliklinik für Urologie das Ziel gesetzt, Ansprechpartner für betroffene Männer und Frauen zu sein.



In unserer Kontinenzsprechstunde betreuen Ute Meiring als ausgebildete Urotherapeutin und Dr. Jan Moritz Laturnus als Koordinator des Kontinenz- und Beckenbodenzentrums am UKSH, Campus Lübeck, die Patienten mit viel Einfühlungsvermögen, Empathie und klinischer Erfahrung, um gemeinsam eine individuell passende Therapie zu finden.

Neben hochspezialisierten diagnostischen Möglichkeiten wie z.B. einer videourodynamischen Untersuchung oder einem funktionellem Beckenboden-MRT bieten wir auch vielfältige konservative Therapiemöglichkeiten wie das Erlernen des Einmalkatheterismus oder eine EMDA-Therapie an.

Sollten konservative Maßnahmen nicht helfen, kommen neben den herkömmlichen Therapieverfahren wie z.B. spannungsfreien Bändern oder BOTOX[®]-Injektionen in unserer Klinik auch sehr spezialisierte Therapiemöglichkeiten zum Einsatz. Hier hat sich während der letzten Jahre die sakrale Neuromodulation zu einer etablierten Behandlungsmöglichkeit von Funktionsstörungen des unteren Harntraktes entwickelt. Aufgrund neuer Modifikationen kann diese Therapieform bei Patienten, die sich nach vielen frustrierten Behandlungsversuchen am „Ende der Fahnenstange“ glaubten, zum Teil auch ambulant erfolgreich durchgeführt werden. Insbesondere bei Patienten mit **idiopathischer Dranginkontinenz**, einem **hypokontraktilen Detrusor** bis hin zur **Harnretention** oder einem **Schmerzsyndrom des unteren Harntrakts (pelvic pain syndrom, chronischer Beckenschmerz)** kann eine sakrale Neuromodulation zur Anwendung kommen.

Auch **Patienten nach einer radikalen Prostatektomie** kann mittels Implantation eines künstlichen Sphinkters oder bei nur geringer bis mittelgradig ausgeprägter Harnkontinenz, hier dann weniger invasiv, mittels ATOMS[®]-Bandimplantation geholfen werden.

Unser Leistungsangebot in der Übersicht

Diagnostik

- Sonographie
- Perinealsonographie
- (Video-)Urodynamik
- Urethradruckprofil
- Blasenspiegelung
- Funktionelles Beckenboden-MRT

Konservative Behandlungsverfahren

- Spezifische Physiotherapie (Beckenbodentraining)
- Biofeedbacktraining
- Elektrostimulation
- EMDA[®]-Therapie
- Erlernung des sterilen Einmalkatheterismus
- Spezifische medikamentöse Therapie

Im Rahmen des Termins in unserer Sprechstunde (0451 500-43666) erfolgt zunächst ein ausführliches Gespräch über die Krankengeschichte, um im weiteren Verlauf die komplette Bandbreite der o.g. konventionellen und weiterführenden Diagnostik und Therapie anbieten zu können.

Das ATOMS®-Band

Das ATOMS®-Band – gute Erfahrungen nach Einführung des Systems vor 2 Jahren in unserer Klinik

Für die Therapie der männlichen Belastungsinkontinenz nach Prostataoperationen (radikale Prostatektomie, aber auch TUR-P) steht seit nunmehr 2 Jahren auch das ATOMS®-System an unserer Klinik zur Verfügung. Je nach Schweregrad der Inkontinenz, vorangegangenen Therapien und bei Eignung für diese Therapie kann die Implantation dieses Systems erfolgen. Eine Implantation ist auch nach Bestrahlung möglich, bei dementen oder auch bei manuell eingeschränkten Patienten. Insgesamt erhalten wir überwiegend positive Rückmeldungen von unseren Patienten.

Die Implantation dieses Systems erfolgt über einen perinealen Zugang. Hierbei wird die Harnröhre mit darüber intaktem M. bulbospongiosus freigelegt. Auf diesen wird das adjustierbare Kissen angebracht. Die Fixierung des Systems erfolgt über Polypropylenetzarme, welche transobturatorisch am vorderen Schambeinast vorbeigeführt werden (wie beim TOT-Band). Ein Portsystem für eine Adjustierung des Füllungsvolumens des Kissens wird in



Voraussetzungen für die Implantation eines ATOMS®-Systems:

Ausgereizte konservative Therapie über mindestens 1 Jahr (Beckenbodengymnastik, ggf. medikamentöse Therapie)
Zystoskopischer Nachweis eines funktionierenden Sphinkter externus urethrae, ggf. erst Funktionsnachweis nach Elevation von perineal möglich
Ausschluss bzw. Behandlung einer subvesikalen Obstruktion
Ausschluss einer Dranginkontinenz
Leichte bis mittelgradige Belastungsinkontinenz, in Spezialfällen jedoch auch bei schwerer Belastungsinkontinenz möglich

Therapieoptionen für die männliche Belastungsinkontinenz an unserer Klinik:

Medikamentöse Therapien
Beckenbodengymnastik/ Biofeedback
ATOMS®
Künstliches Schließmuskelsystem Zephyr ZSI 375
Künstliches Schließmuskelsystem AMS 800

das Skrotalfach eingebracht. Es erfolgt intraoperativ eine erste Grundfüllung des Systems. Die Operation dauert ca. 30 bis 45 Minuten, die stationäre Behandlungszeit beträgt ca. 3 bis 5 Tage. Während dieser Zeit erfolgt eine intravenöse Antibiose und regelmäßige Restharnkontrollen.

Sechs Wochen nach Entlassung erfolgt dann die erste Evaluation der Kontinenzsituation. Hier kann dann je nach Bedarf eine weitere Füllung des Kissens mittels spezieller ATOMS[®]-Portnadeln über den skrotal eingebrachten Port erfolgen. Sollten sich Hinweise für eine übermäßige Füllung des Kissens wie Anzeichen einer subvesikalen Obstruktion zeigen, kann ebenfalls über das Portsystem das Füllungsvolumen reduziert werden. Sinnvoll ist hier eine Dokumentation des Füllungszustands des Systems im Implantatausweis des Patienten.

Sollte es zu einem Harnverhalt mit dem System kommen, kann auch ohne vorliegende ATOMS[®]-Portnadeln mit einem dünnen Katheter erste Abhilfe geschaffen werden ohne das System zu gefährden. Jedoch sollte anschließend innerhalb von 24 Stunden eine Vorstellung in einem mit ATOMS[®]-Systemen vertrautem Institut erfolgen, um eine Adjustierung des Systems durchzuführen und den Patienten vom Katheter zu befreien, um eine Arrosion der Harnröhre durch den beidseitigen Druck zu verhindern.

Sollten Sie Patienten in Ihrer Sprechstunde betreuen, die an einer Belastungsinkontinenz nach Prostataoperation leiden und Interesse an diesem System haben oder eine weitere Beratung hierzu wünschen, können sich diese gerne über unsere Spezialsprechstunde Blasenentleerungsstörungen/ Inkontinenz hierzu vorstellen. Natürlich führen wir dann auch die weiteren, notwendigen Eignungsprüfungen durch, wenn ein Therapiewunsch besteht.

Spezialsprechstunde Blasenentleerungsstörungen/ Inkontinenz

Leitung: Oberarzt Dr. Jan Moritz Laternus, FEBU

Sprechzeiten: Donnerstags, 8 - 14:30 Uhr

Terminvereinbarungen: Tel.: 0451 - 500-43666

www.uksh.de/urologie-luebeck/Behandlungsspektrum/Inkontinenz.htm

Neues portables und drahtloses Sonographiegerät

Neues portables und drahtloses Sonographiegerät vereinfacht die Arbeitsabläufe in der Klinik für Urologie

Seit November 2018 ist in der Klinik für Urologie ein neues Ultraschallgerät verfügbar, welches frei transportierbar ist und ohne Kabel auskommt.

Mit diesem neuen Gerät ist der bisherige Aufwand deutlich geringer, wenn ein schweres stationäres Gerät zum Patienten kommen muss oder aufwendige Patiententransporte zum Untersuchungsgerät notwendig sind, wie z.B. bei isolierten Patienten. Auch beengte Raumverhältnisse am Patienten sind nun kein Problem mehr, da man lediglich den drahtlosen Schallkopf und einen kleinen Bildschirm wie zum Beispiel ein Mobiltelefon oder Tablet für die Untersuchung benötigt.

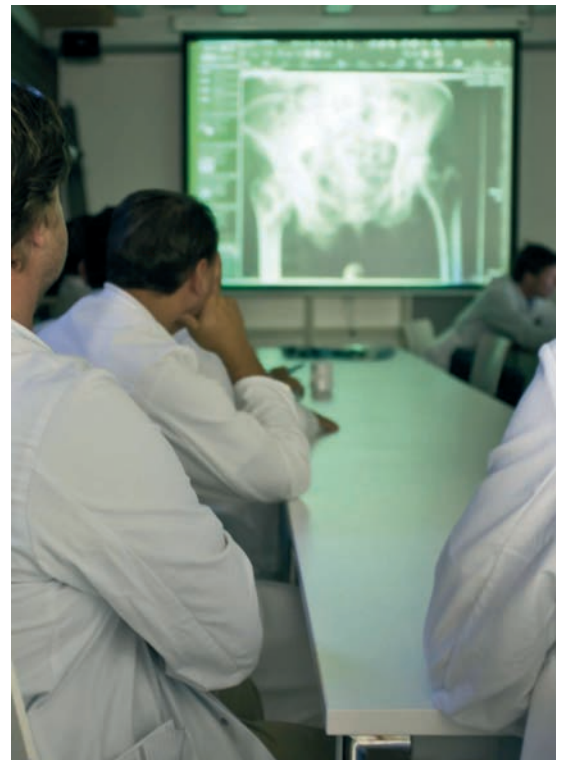
Das Gerät bietet insbesondere in den urologischen Diensten klare Vorteile im Arbeitsablauf, da der Urologe nun stets schnell und unabhängig zu einer sonographischen Diagnostik kommt, ob in der Notaufnahme, auf Station oder im Konsildienst. Das gesamte benötigte Material für eine Ultraschalluntersuchung passt in eine kleine Umhängetasche.



Das Mentoringprogramm com.ment III ist ein Gemeinschaftsprogramm des UKSH, der Universität zu Lübeck und der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel zur Förderung von Ärztinnen, die eine universitäre Karriere anstreben.

Aus unserer Klinik wurden Dr. Marie Christine Hupe, Dr. Julia Ring und Riccarda Wießmeyer als Teilnehmerinnen für das zweijährige Programm angenommen. Insgesamt nehmen 13 ärztliche Kolleginnen aus den verschiedensten Fachbereichen aus Kiel und Lübeck teil. Das Programm umfasst mehrere karrierewirksame professionelle Seminare wie „Strategische Netzwerkanalyse“ oder „Karrierestrategien“. Zudem finden regelmäßig gesellige Netzwerkabende mit allen Teilnehmern in Kiel, Lübeck oder auf halber Strecke in Bad Segeberg statt. Ein weiterer wichtiger und essentieller Bestandteil des Mentoringprogrammes ist eine Mentee-Mentor-Beziehung. Jeder Teilnehmerin wird ein habilitierte/r Mentor/in zur Seite gestellt. In dieser Beziehung finden eine weitere individuelle Beratung und Erfahrungsaustausch statt.

Neben dem Gerüst des Mentoringprogrammes ist das jeweilige Zusammenkommen der verschiedenen Kollegen eine nette Möglichkeit, sich interdisziplinär sowie auch zwischen den Schwesteruniversitäten auszutauschen.



Die ärztliche Weiterbildung von jungen Kollegen des Fachgebietes Urologie wird immer weiter standardisiert, um eine qualitativ hochwertige Ausbildung zu etablieren, die im weiteren Verlauf der Versorgung unserer Patientinnen und Patienten zu Gute kommt.

Neben regelmäßigen Vorlesungen an der Sektion Medizin der Universität zu Lübeck engagiert sich unsere Abteilung im Bereich der studentischen Lehre. Hierzu gehören Blockpraktika, Untersuchungskurse, Famulaturen (auch von ausländischen Studierenden), PJ-Tertiale sowie die Betreuung von Dissertationen.

Zudem bietet die urologische Klinik seit Ende 2016 auch einen Laparoskopietrainer für Studierende und urologische Assistenzärzte, die sog. „Lübecker Toolbox“, an. Im Rahmen von kleinen Trainingsprogrammen und unter Anleitung von Lehrvideos können junge Kollegen hier Schritt für Schritt ihre laparoskopischen Fertigkeiten verbessern und hinsichtlich ihrer operativen Ausbildung profitieren.

Des Weiteren steht nun das kabellose, mobile Clarius-Ultraschallsystem zur Verfügung, das in der studentischen Lehre und dem Konsildienst regelmäßig eingesetzt wird.

Nach erfolgreicher Begutachtung unserer Klinik und Poliklinik für Urologie durch eine internationale Expertenkommission im Frühjahr 2016, die u.a. die Qualität der Ausbildung der jungen Kollegen, die Infrastruktur der Klinik sowie die organisatorischen Abläufe bewertete, freuen wir uns, nun die Ernennung zum „European Board of Urology – Certified Training Programme“ bekannt geben zu dürfen.

Des Weiteren richtet unsere Klinik regelmäßige Weiterbildungsveranstaltungen und Workshops zu verschiedensten urologischen Fachthemen aus. Dabei sind besonders die regelmäßig stattfindenden uro-onkologischen Symposien in den Media Docks Lübeck zu erwähnen. Zu einer Teilnahme sind Sie herzlich eingeladen.



In der Klinik für Urologie am UKSH, Campus Lübeck, begrüßen wir den regen Austausch mit unseren internationalen Kollegen.

Im letzten Jahr konnten wir im Rahmen von Austauschprogrammen und klinischen Hospitationen mehrere internationale Kollegen in der urologischen Klinik begrüßen. Über das European Urology Scholarship Program (EUSP) tauschte Dr. Marie Christine Hupe über 2 Wochen den Platz mit Dr. Nathalie Garstka aus dem Allgemeinen Krankenhaus in Wien.

Zudem wird Dr. E. Afful aus Ghana ihre bereits im Frühjahr 2018 begonnene klinische Hospitation im Rahmen des „post graduate“ Programmes noch bis Mitte 2019 fortführen. Ihr Medizinstudium beendete sie 2017 an der Universität Debrecen in Ungarn.

Auch 2019 dürfen wir einige Gastärzte aus anderen Ländern erwarten. Aus Bangkok, Thailand werden Dr. V. Jiramanee, Dr. S. Sindhubodee und Dr. M. Huabkong in unserer Klinik hospitieren.

Der internationale Austausch ist für die Klinikmitarbeiter intellektuell und zwischenmenschlich sehr bereichernd und führt zudem zum regen Ideenaustausch auf den Gebieten der urologischen Forschung und klinischen Tätigkeit.

Anzahl der Publikationen: 89

Arnold H, Meyer CP, Salem J, Raspe M, Struck JP, Borgmann H. [Work and training conditions of residents in urology in Germany : Results of a 2015 nationwide survey by the German Society of Residents in Urology]. *Urologe A*. 2017 Oct;56(10):1311-1319.

Azoitei A, Merseburger AS, Godau B, Hoda RM, Schmid E, Cronauer MV. C-terminally truncated constitutively active androgen receptor variants and their biologic and clinical significance in castration-resistant prostate cancer *J Steroid Biochem Mol Biol* 166: 38-44, 2017

Beck A, Cebulla A, Salem J, Struck JP, Borgmann H. [Twitter activity at the German Society of Urology congress #DGU16]. *Urologe A*. 2017 Jan;56(1):77-79.

Belczacka I, Latosinska A, Siwy J, et al: Urinary CE-MS peptide marker pattern for detection of solid tumors. *Sci Rep* 8:5227, 2018

Bex A, Albiges L, Ljungberg B, et al: Updated European Association of Urology Guidelines Regarding Adjuvant Therapy for Renal Cell Carcinoma. *Eur Urol* 71:719-722, 2017

Bex A, Albiges L, Staehler M, et al: A Joint Statement from the European Association of Urology Renal Cell Cancer Guidelines Panel and the International Kidney Cancer Coalition: The Rejection of Ipilimumab and Nivolumab for Renal Cancer by the Committee for Medicinal Products for Human Use Does not Change Evidence-based Guideline Recommendations. *Eur Urol* 74:849-851, 2018

Bex A, Albiges L, Ljungberg B, et al: Updated European Association of Urology Guidelines for Cytoreductive Nephrectomy in Patients with Synchronous Metastatic Clear-cell Renal Cell Carcinoma. *Eur Urol* 74:805-809, 2018

Boker A, Kuczyk MA, Kramer MW, et al: True Incidence of Gleason 6 Pathology in Patients with Metastatic Castration Resistant Prostate Cancer (mCRPC). *Adv Ther* 34:171-179, 2017

Bragelmann J, Klumper N, Offermann A, et al: Pan-Cancer Analysis of the Mediator Complex Transcriptome Identifies CDK19 and CDK8 as Therapeutic Targets in Advanced Prostate Cancer. *Clin Cancer Res* 23:1829-1840, 2017

Bauer, Julia. Mammakarzinom: Auswirkung der Diagnose und Therapie auf das Endokrinum, der Sexualität und den Kinderwunsch junger Mütter. 2017. Promotionsarbeit.

Chen X, Bernemann C, Heller M, Tolkach Y, Falkenstein M, Herpel E, Nientiedt C, Jenzer M, Grüllich C, Duensing A, Perner S, Cronauer MV, Schrader AJ, Kristiansen G, Hohentellner M, Duensing S. Prognostic significance of nuclear AR-V7 protein expression in men with high-risk prostate cancer receiving adjuvant therapy. *Urol Oncol* 2018; 36: 161.e19-161.e30

Chi KN, Higano CS, Blumenstein B, et al: Cytirsen in combination with docetaxel and prednisone for patients with metastatic castration-resistant prostate cancer (SYNERGY trial): a phase 3, multicentre, open-label, randomised trial. *Lancet Oncol* 18:473-485, 2017

Cordes J, Nguyen F, Pinkowski W, Merseburger AS, Ozimek T (2018) A New Automatically Fixating Stone Basket (2.5 F) Prototype with a Nitinol Spring for Accurate Ureteroscopic Stone Size Measurement. *Adv Ther* 35(9):1420-1425

Cordes J, Broschk J, Sommerauer M, Jocham D, Merseburger AS, Melchert C, Kovacs G. Fokale Dosisescalation in der Therapie des Prostatakarzinoms: Langzeitergebnisse der HDR-Brachytherapie. *Der Urologe* (2017) 56(2):157-166 DOI: 10.1007/s00120-016-0164-8

Cordes J, Nguyen F, Pinkowski W, Merseburger AS, Ozimek T. A New Automatically Fixating Stone Basket (2.5 F) Prototype with a Nitinol Spring for Accurate Ureteroscopic Stone Size Measurement. *Advances in Therapy*, 8/2018,35(9),1420-1425 DOI: 10.1007/s12325-018-0761-6

Cordes J, Zimbelmann M, Merseburger A, Kramer M, Vonthein R, Büttner H, Recke A, Kahle B. Transient increased tumescence of the glans penis during penile erection after endovenous ablation of the great saphenous vein. *Journal of Vascular Surgery Venous Lymphat. Disord.*, 11/2018.pii:S2213-333X(18)30328-7. DOI: 10.1016/j.jvsv.2018.06.014

Cordes J, Nguyen F, Pinkowski W, et al: A New Automatically Fixating Stone Basket (2.5 F) Prototype with a Nitinol Spring for Accurate Ureteroscopic Stone Size Measurement. *Adv Ther* 35:1420-1425, 2018

Cronauer MV, Merseburger AS, M. Hoda R. RE: Bernemann C et al., Expression of AR-V7 in circulating tumour cells does not preclude response to next generation androgen deprivation therapy in patients with castration resistant prostate Cancer. *Eur Urol* 71: e105-e106, 2017

Dogan S, Hennig M, Frank T, Struck JP, Cebulla A, Salem J, Borgmann H, Klätte T, Merseburger AS, Kramer M, Hofbauer SL. Acceptance of Adjuvant and Neoadjuvant Chemotherapy in Muscle-Invasive Bladder Cancer in Germany: A Survey of Current Practice. *Urol Int*. 2018;101(1):25-30. doi: 10.1159/000487405. Epub 2018 Mar 6. PubMed PMID: 29510388.

Cited in PMC Related citations

Fernandez-Pello S, Hofmann F, Tahbaz R, et al: A Systematic Review and Meta-analysis Comparing the Effectiveness and Adverse Effects of Different Systemic Treatments for Non-clear Cell Renal Cell Carcinoma. *Eur Urol* 71:426-436, 2017

Gerullis H, Barski D, Georgas E, Borüs M, Ramon A, Ecke TH, Selinski S, Luedders D, Kramer MW, Winter A, Wawroschek F, Otto T. Protocol for a Randomized Phase II Trial for Mesh Optimization by Autologous Plasma Coating in Prolapse Repair: IDEAL Stage 3. *Adv Ther*. 2017 Apr;34(4):995-1006. doi: 10.1007/s12325-017-0493-z. Epub 2017 Feb 23. PubMed PMID: 28233277.

Related citations

Gilbert N, Merseburger AS, Kramer MW: [Should cytoreductive nephrectomy be performed in patients with metastatic renal cell carcinoma and what is the scientific rationale?]. *Urologe A* 56:604-609, 2017

Gilbert N, Guo X, Bauer J, Hennig M, Kümpers C, Merseburger AS. [Intravesical salpingiosis: case report and review of the literature]. *Aktuelle Urol*. 2018 Jun;49(3):266-268. doi: 10.1055/s-0043-110039. Epub 2017 Jun 20. German. PubMed PMID: 28633190.

Gilbert N, Merseburger AS, Kramer M. [Symptomatic renal tumours in metastatic renal cell carcinoma - surgical options]. *Aktuelle Urol*. 2018 Sep;49(5):417-421. doi: 10.1055/a-0658-0832. Epub 2018 Sep 5. German. PubMed PMID: 30184600.

Related citations

Haupt F, Berding G, Namazian A, et al: Expert System for Bone Scan Interpretation Improves Progression Assessment in Bone Metastatic Prostate Cancer. *Adv Ther* 34:986-994, 2017

Hennig MJP, Struck JP. [Efficacy of metaphylaxis in recurrent urolithiasis]. *Urologe A*. 2018 Nov;57(11):1373-1374. doi: 10.1007/s00120-018-0792-2. German. PubMed PMID: 30302493.

Hennig M, Jordan A, Kramer MW, Merseburger AS, Soloway M, Lokeshwar VB. SLC13A3 as a functional biomarker and determinant of racial discrepancies in renal cell carcinoma.

European Urology Supplements. Volume 17, Issue 2, March 2018, Page e123. [https://doi.org/10.1016/S1569-9056\(18\)30937-0](https://doi.org/10.1016/S1569-9056(18)30937-0)

Hennig MJP, Kramer MW. Diagnostik und Resektionstechniken beim nicht-muskelinvasiven Urothelkarzinom – Ein Überblick über Entwicklungen und Möglichkeiten. *Urologen.info*. 2018 Dec. Ausgabe 6, 16. Jahrgang, p186-189

Hoda MR, Kramer MW, Merseburger AS, Cronauer MV. Androgen deprivation therapy with Leuprolide acetate for treatment of advanced prostate cancer. *Expert Opin Pharmacother*. 2017 Jan;18(1):105-113. doi: 10.1080/14656566.2016.1258058. Epub 2016 Nov 28. Review. PubMed PMID: 27826989.

Cited in PMCRelated citations

Hupe MC, Hennig MJP, Struck JP, Salem J, Merseburger AS, Kramer MW. [The Lubeck medical consultation bag]. *Urologe A*. 2017 May;56(5):662-664. doi: 10.1007/s00120-017-0372-x. German. PubMed PMID: 28289781.

Hupe MC, Imkamp F, Merseburger AS. Minimally invasive approaches to adrenal tumors: an up-to-date summary including patient position and port placement of laparoscopic, retroperitoneoscopic, robot-assisted, and singlesite adrenalectomy. *Curr Opin Urol*. 2017 Jan;27(1):56-61. Review. PubMed PMID: 27533502.

Hupe MC, Vahlensieck W, Ozimek T, Struck JP, Hennig MJP, Tezval H, von Klot CA, Merseburger AS, Kuczyk MA, Kramer MW. Diarrhea and flatulence are major bowel disorders after radical cystectomy: Results from a cross-sectional study in bladder cancer patients. *Urol Oncol*. 2018 May;36(5):237.e1-237.e8. doi: 10.1016/j.urolonc.2017.12.014. Epub 2018 Feb 1. PubMed PMID: 29395950.

Hupe MC, Kramer MW, Ozimek T, Merseburger AS, Imkamp F. Extended Techniques of Minimally Invasive Surgery in the Retroperitoneum: Practice Pattern in German Urology Departments. *Urol Int*. 2018;101(3):345-350. doi: 10.1159/000493148. Epub 2018 Sep 18. PubMed PMID: 30227439. Related citations

Hupe MC, Philippi C, Roth D, Kümpers C, Ribbat-Idel J, Becker F, Joerg V, Duensing S, Lubczyk VH, Kirfel J, Sailer V, Kuefer R, Merseburger AS, Perner S, Offermann A. Expression of Prostate-Specific Membrane Antigen (PSMA) on Biopsies Is an Independent Risk Stratifier of Prostate Cancer Patients at Time of Initial Diagnosis. *Front Oncol*. 2018 Dec 20;8:623. doi: 10.3389/fonc.2018.00623.

eCollection 2018. PubMed PMID: 30619757; PubMed Central PMCID: PMC6307416.

Hupe MC, Hammerer P, Ketz M, Kossack N, Colling C, Merseburger AS. Retrospective Analysis of Patients With Prostate Cancer Initiating GnRH Agonists/Antagonists Therapy Using a German Claims Database: Epidemiological and Patient Outcomes. *Front Oncol*. 2018 Nov 27;8:543. doi: 10.3389/fonc.2018.00543. eCollection 2018. PubMed PMID: 30538951; PubMed Central PMCID: PMC6277700.

Hupe MC, Merseburger AS, de Wit M, Rexer H, Gschwend JE, Krege S. [Practice Pattern of Systemic Therapy for Urothelial Cancer in Germany - A Survey of the German Cancer Society]. *Aktuelle Urol*. 2018 Aug;49(4):346-354. doi: 10.1055/a-0645-1076. Epub 2018 Aug 7. German. PubMed PMID: 30086593.

Hupe MC, Hoda MR, Zengerling F, Perner S, Merseburger AS, Cronauer MV. The BET-inhibitor PFI-1 diminishes AR/AR-V7 signaling in prostate cancer cells. *World J Urol*. 2018 Jun 22. doi: 10.1007/s00345-018-2382-8. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 29934670.

Hupe MC, Offermann A, Perabo F, Chandhasin C, Perner S, Merseburger AS, Cronauer MV. [Inhibitors of the androgen receptor N terminal domain: Therapies targeting the Achilles' heel of various androgen receptor molecules in advanced prostate cancer]. *Urologe A*. 2018 Feb;57(2):148-154. doi: 10.1007/s00120-017-0541-y. Review. German. PubMed PMID: 29147733.

Hupe MC, Hoda MR, Zengerling F, Perner S, Merseburger AS, Cronauer MV. The BET-inhibitor PFI-1 diminishes AR/AR-V7 signaling in prostate cancer cells. *World J Urol*. 2018 Jun 22. doi: 10.1007/s00345-018-2382-8 (Epub 2018)

Hupe MC, Offermann A, Perabo F, Chandhasin C, Perner S, Merseburger AS, Cronauer MV. Inhibitoren des Androgenrezeptor-N-Terminus': Zielgerichtete Therapien gegen die Achillesferse verschiedener Androgenrezeptor-Moleküle. *Urologe* 2018; 57: 148-154

Hupe MC, Offermann A, Perabo F, et al: [Inhibitors of the androgen receptor Nterminal domain : Therapies targeting the Achilles' heel of various androgen receptor molecules in advanced prostate cancer]. *Urologe A* 57:148-154, 2018

Jiang P, Krockenberger K, Vonthein R, et al: Hypo-fractionated SBRT for localized prostate cancer: a German bi-center single treatment group feasibility trial. *Radiat Oncol* 12:138, 2017

Jordan AR, Lokeshwar SD, Lopez LE, Hennig M, Chipollini J, Yates T, Hupe MC, Merseburger AS, Shiedlin A, Cerwinka WH, Liu K, Lokeshwar VB. Antitumor activity of sulfated hyaluronic acid fragments in pre-clinical models of bladder cancer. *Oncotarget*. 2017 Apr 11;8(15):24262-24274. doi: 10.18632/oncotarget.10529. PubMed PMID: 27419371; PubMed Central PMCID: PMC5421845.

Kahl KG, Herrmann J, Stubbs B, et al: Pericardial adipose tissue and the metabolic syndrome is increased in patients with chronic major depressive disorder compared to acute depression and controls. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 72:30-35, 2017

von Klot CA, Kuczyk MA, Boeker A, Reuter C, Imkamp F, Herrmann TR, Tezval H, Kramer MW, Perner S, Merseburger AS. Role of free testosterone levels in patients with metastatic castration-resistant prostate cancer receiving second-line therapy. *Oncol Lett*. 2017 Jan;13(1):22-28. doi: 10.3892/ol.2016.5392. Epub 2016 Nov 17. PubMed PMID: 28123517; PubMed Central PMCID: PMC5244876. Free full textCited in PMCRelated citations

von Klot CJ, Merseburger AS, Boker A, et al: (68)Ga-PSMA PET/CT Imaging Predicting Intraprostatic Tumor Extent, Extracapsular Extension and Seminal Vesicle Invasion Prior to Radical Prostatectomy in Patients with Prostate Cancer. *Nucl Med Mol Imaging* 51:314-322, 2017

von Klot CA, Dubrowskaja N, Peters I, et al: Rho GDP dissociation inhibitor-beta in renal cell carcinoma. *Oncol Lett* 14:8190-8196, 2017

Kovacs G, Muller K, Soror T, et al: Results of multiparametric transrectal ultrasound-based focal high-dose-rate dose escalation combined with supplementary external beam irradiation in intermediate- and high-risk localized prostate cancer patients. *Brachytherapy* 16:277-281, 2017

Kramer MW. Die endoskopische En-bloc-Resektion von Harnblasentumoren, *Spectrum Urologie* 02/2017

Kramer MW. Checkpoint-Inhibitoren beim Urothelkarzinom, *UroForum* 10/2017

Kramer MW. TURB 2.0 – Bewährtes und Neuentwicklungen. *UroForum* 12/2017

Kramer MW, Altieri V, Hurler R, Lusuardi L, Merseburger AS, Rassweiler J, Struck JP, Herrmann TRW. Current Evidence of Transurethral En-bloc Resection of Nonmuscle Invasive Bladder Cancer. *Eur Urol Focus*. 2017

Dec;3(6):567-576. doi:

10.1016/j.euf.2016.12.004. Epub 2017 Jan 11. Review. PubMed PMID: 28753835.

Related citations

Kramer MW, Altieri V, Hurler R, et al: Current Evidence of Transurethral En-bloc Resection of Nonmuscle Invasive Bladder Cancer. *Eur Urol Focus* 3:567-576, 2017

Lange B, Dieter Jocham, Ralf Brinkmann, Jens Cordes. Stone/tissue differentiation for Holmium laser lithotripsy using autofluorescence: Clinical proof of concept study. *Lasers in Surgery and Medicine* 2017 Apr; 49(4):361-365 Epub 11/2016, DOI: 10.1002/ISM.22611 2,135 Impact factor

Latosinska A, Mokou M, Makridakis M, Muller W, Zoidakis J, Lygirou V, Frantzi M, Katafigiotis I, Stravodimos K, Hupe MC, Dobrzynski M, Kolch W, Merseburger AS, Mischak H, Roubelakis MG, Vlahou A. Proteomics analysis of bladder cancer invasion: Targeting EIF3D for therapeutic intervention. *Oncotarget*. 2017 Apr 20;8(41):69435-69455. doi: 10.18632/oncotarget.17279. eCollection 2017 Sep 19. PubMed PMID: 29050215; PubMed Central PMCID: PMC5642490.

Latosinska A, Frantzi M, Vlahou A, et al: Clinical Proteomics for Precision Medicine: The Bladder Cancer Case. *Proteomics Clin Appl* 12, 2018

Latosinska A, Frantzi M, Merseburger AS, et al: Promise and Implementation of Proteomic Prostate Cancer Biomarkers. *Diagnostics (Basel)* 8, 2018

Lokeshwar SD, Talukder A, Yates TJ, Hennig MJP, Garcia-Roig M, Lahorewala SS, Mullani NN, Klaassen Z, Kava BR, Manoharan M, Soloway MS, Lokeshwar VB. Molecular Characterization of Renal Cell Carcinoma: A Potential Three-MicroRNA Prognostic Signature. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2018 Apr;27(4):464-472. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-17-0700. Epub 2018 Feb 12. PubMed PMID: 29440068.

Lotan Y, Merseburger AS: Editorial comment. *Curr Opin Urol* 27:34, 2017

Merseburger AS, Apolo AB, Chowdhury S, et al: SIU-ICUD recommendations on bladder cancer: systemic therapy for metastatic bladder cancer. *World J Urol*, 2018

Merseburger A, Bro Falkenberg A, Kornilova OJ: New study suggests patients with advanced prostate cancer on androgen deprivation therapy need more dialogue with health care provider, especially around cardiovascular risk. *World J Urol*, 2018

Miller K, Gschwend JE, Merseburger A, et al: [Immunotherapy with checkpoint inhibitors in local advanced and metastatic urothelial carcinoma]. *Aktuelle Urol* 49:142-156, 2018

Morera DS, Hennig MS, Talukder A, Lokeshwar SD, Wang J, Garcia-Roig M, Ortiz N, Yates TJ, Lopez LE, Kallifatidis G, Kramer MW, Jordan AR, Merseburger AS, Manoharan M, Soloway MS, Terris MK, Lokeshwar VB. Hyaluronic acid family in bladder cancer: potential prognostic biomarkers and therapeutic targets. *Br J Cancer*. 2017 Nov 7;117(10):1507-1517. doi: 10.1038/bjc.2017.318. Epub 2017 Oct 3. PubMed PMID: 28972965; PubMed Central PMCID: PMC5680466. Free full textRelated citations

Morera DS, Hennig MS, Talukder A, et al: Hyaluronic acid family in bladder cancer: potential prognostic biomarkers and therapeutic targets. *Br J Cancer* 117:1507-1517, 2017

Nestler T, Salem J, Struck JP, Ralla B. [Support of young urologists : The German Society of Residents in Urology sponsoring membership]. *Urologe A*. 2017 Nov;56(11):1473-1474.

Nicklas AP, Kramer MW, Serth J, Hennenlotter J, Hupe MC, Reimer DU, Stenzl A, Merseburger AS, Kuczyk MA, von Klot CJ. Calgranulin A (S100A8) Immunostaining: A Future Candidate for Risk Assessment in Patients with Non-Muscle-Invasive Bladder Cancer (NMIBC). *Adv Ther*. 2018 Nov;35(11):2054-2068. doi: 10.1007/s12325-018-0789-7. Epub 2018 Sep 19. PubMed PMID: 30232708; PubMed Central PMCID: PMC6224005. Free full textRelated citations

Nicklas AP, Kramer MW, Serth J, et al: Calgranulin A (S100A8) Immunostaining: A Future Candidate for Risk Assessment in Patients with Non-Muscle-Invasive Bladder Cancer (NMIBC). *Adv Ther* 35:2054-2068, 2018

Niegisch G, Gerullis H, Lin SW, Pavlova J, Gondos A, Rudolph A, Haas G, Hennies N, Kramer MW. A Real-World Data Study to Evaluate Treatment Patterns, Clinical Characteristics and Survival Outcomes for First- and Second-Line Treatment in Locally Advanced and Metastatic Urothelial Cancer Patients in Germany. *J Cancer*. 2018 Mar 29;9(8):1337-1348. doi: 10.7150/jca.23162. eCollection 2018. PubMed PMID: 29721042; PubMed Central PMCID: PMC5929077. Free full textCited in PMCRelated citations

Offermann A, Hohensteiner S, Kuempers C, Ribbat-Idel J, Schneider F, Becker F, Hupe MC,

Duensing S, Merseburger AS, Kirfel J, Reischl M, Lubczyk V, Kuefer R, Perner S. Prognostic Value of the New Prostate Cancer International Society of Urological Pathology Grade Groups. *Front Med (Lausanne)*. 2017 Sep 29;4:157. doi: 10.3389/fmed.2017.00157. eCollection 2017. PubMed PMID: 29034236; PubMed Central PMCID: PMC5626925.

Offermann A, Vlastic I, Syring I, et al: MED15 overexpression in prostate cancer arises during androgen deprivation therapy via PI3K/mTOR signaling. *Oncotarget* 8:7964-7976, 2017

Offermann A, Hohensteiner S, Kuempers C, et al: Prognostic Value of the New Prostate Cancer International Society of Urological Pathology Grade Groups. *Front Med (Lausanne)* 4:157, 2017

Ozimek T, Schneider MH, Hupe MC, Wießmeyer JR, Cordes J, Chlosta PL, Merseburger AS, Kramer MW. Retrospective Cost Analysis of a Single-Center Reusable Flexible Ureteroscopy Program: A Comparative Cost Simulation of Disposable fURS as an Alternative. *J Endourol*. 2017 Dec;31(12):1226-1230. doi: 10.1089/end.2017.0427. Epub 2017 Nov 17. PubMed PMID: 29073769. Related citations

Ozimek T, Cordes J, Wießmeyer JR, Schneider MH, Hupe MC, Gilbert N, Merseburger AS, Kramer MW. Steep Infundibulopelvic Angle as a New Risk Factor for Flexible Ureteroscope Damage and Complicated Postoperative Course. *J Endourol*. 2018 Jul;32(7):597-602. doi: 10.1089/end.2018.0147. Epub 2018 Jun 7. PubMed PMID: 29737199. Related citations

Powles T, Albiges L, Staehler M, et al: Updated European Association of Urology Guidelines Recommendations for the Treatment of First-Line Metastatic Clear Cell Renal Cancer. *Eur Urol*, 2017

Ralla B, Arnold H, König J, Cebulla A, Nestler T, Struck J, Borgmann H, Salem J. [Relaunch of the GeSRU website : Strategy, concept, and realization]. *Urologe A*. 2017 Apr;56(4):512-514

Rexer H, Graefen M, Merseburger A, et al: [Phase II study of pembrolizumab (MK-3475) in patients with metastatic castration-resistant prostate cancer (KEYNOTE-199)-study AP 93/16 of the AUO]. *Urologe A* 56:1471-1472, 2017

Ring J., Struck J., Merseburger A. S., Kramer M. W. Checkpoint-Inhibition beim lokal fortgeschrittenen oder metastasierten Urothelkarzinom. *Journal Onkologie* (2018).

Struck JP, Kramer MW, Merseburger AS, et al: [En-bloc resection of bladder tumours (ERBT): current and future perspectives]. *Aktuelle Urol* 48:306-313, 2017

Struck JP, Kramer MW, Merseburger AS, Hartmann A, Herrmann TRW. [En-bloc resection of bladder tumours (ERBT): current and future perspectives]. *Aktuelle Urol*. 2017 Aug;48(4):306-313.

Struck JP, Paffenholz P, Nachite S, Cebulla A, Ralla B, Salem J. [GeSRU e. V. - a success story]. *Urologe A*. 2017 Feb;56(2):245-246.

Struck JP, Siegel F, Kramer MW, Tsaour I, Heidenreich A, Haferkamp A, Merseburger AS, Salem J, Borgmann H. Substantial utilization of Facebook, Twitter, YouTube, and Instagram in the prostate cancer community. *World J Urol*. 2018 Aug;36(8):1241-1246. doi: 10.1007/s00345-018-2254-2. Epub 2018 Mar 9. PubMed PMID: 29523948.

Related citations

Struck JP, Karl A, Schwentner C, Herrmann TRW, Kramer MW. [En bloc resection and

vaporization techniques for the treatment of bladder cancer]. *Urologe A*. 2018 Jun;57(6):665-672. doi: 10.1007/s00120-018-0625-3. Review. German. PubMed PMID: 29651708.

Related citations

Struck JP1, Wenzel M2, Heidenreich A3, Merseburger AS1, Salem J3. Die Implementierung der Telemedizin im urologischen Alltag. *Aktuelle Urologie*. 2018

Suarez-Ibarrola R, Salem J, Struck J, Miernik A. [Safety and effectiveness of aquablation for prostatic hyperplasia]. *Urologe A*. 2018 Oct 9. doi: 10.1007/s00120-018-0786-0. [Epub ahead of print] German. No abstract available. PMID: 30302492

Tahbaz R, Schmid M, Merseburger AS: Prevention of kidney cancer incidence and recurrence: lifestyle, medication and nutrition. *Curr Opin Urol* 28:62-79, 2018

Thelen P, Taubert H, Duensing S, Kristiansen G, Merseburger AS, Cronauer MV. Bedeutung

der Androgenrezeptor-Spleißvariante AR-V7 für Prognose und Therapie des fortgeschrittenen Prostatakarzinoms. *Aktuelle Urologie* 2018; DOI: 10.1055/s-0043-115426 (Epub 2018)

Weber R, Cebulla A, Nachite-Berges S, Paffenholz P, Salem J, Ralla B, Uthhoff H, Schröder A, Struck JP. [Upgrade of the resident's job exchange platform]. *Urologe A*. 2017 Oct;56(10):1333-1334.

Weinhold I, Keck T, Merseburger A, et al: [Utility Analysis of Oncological Centre Building in the Field of Colorectal Cancer]. *Zentralbl Chir* 143:181-192, 2018

Wießmeyer JR, Ozimek T, Schneider MH, Cordes J, Merseburger AS, Kramer: The Luebeck Nomogram for the prediction of uric acid stones. MW 36th World Congress of Endourology (WCE) & SWL 2018 September 20-23, 2017 Paris, France, *Journal of Endourology*. 2018;33 Suppl 2

Posterpräsentationen / Vorträge auf Kongressen

Außerordentliches Therapieansprechen eines ossär, lymphogen und pulmonal metastasierten Nierenzellkarzinoms unter Second-Line Therapie mit Nivolumab. Nordkongress 2017. Bauer J, Frydrychowicz A, Barkhausen J, Gilbert N, Cordes J, Merseburger AS, Kramer MW. UKSH, Universität zu Lübeck, Klinik und Poliklinik für Urologie, Lübeck.

Sarkopenie als prädiktiver Faktor für das Auftreten postoperativer Komplikationen nach radikaler Zystektomie. Nordkongress 2017. MJP Hennig, J.Struck, J.Bauer, B.Hensen, MA Kuczyk, AS Merseburger, MW Kramer

Vorhersageparameter für das Vorliegen einer Harnsäurelithiasis. Nordkongress 2018.

Judith R. Wießmeyer, M. H. Schneider, T. Ozimek, J. Ring, N. Gilbert, J. Cordes, A. S. Merseburger, M. W. Kramer. Universitätsklinikum Schleswig Holstein, Campus Lübeck, Klinik für Urologie, Lübeck.

DGU-Kongress 2017

V43, Prostatakarzinom klinisch und Varia

V43.6 Einsatz und Nutzen von Facebook, Twitter, YouTube und Instagram in der 15:20 - 15:30

Prostatakrebsgemeinschaft Julian Struck (Lübeck, Deutschland)

EAU Kongress 2017 in London

e-Poster Abstract Session on New technologies: Urology and multimedia Poster Session 62, Vortrag 829

Utilization of Facebook, Twitter, YouTube and Instagram in the prostate cancer community

By: Struck J.P.¹, Salem J.², Siegel F.³, Kramer M.¹, Tsaour I.⁴, Heidenreich A.², Haferkamp A.⁴, Merseburger A.S.¹, Borgmann H.⁴

Institutes: ¹ University Hospital Luebeck, Dept. of Urology, Luebeck, Germany,

² University Hospital Cologne, Dept. of Urology, Cologne, Germany,

³ University Hospital Mannheim, Dept. of Urology, Mannheim, Germany,

⁴ University Hospital Mainz, Dept. of Urology, Mainz, Germany

DGU Kongress 2017, Abstract Nr.: A-808-0045-00267

Titel: „Detektionsraten eines stattgehabten „Push back“ von initial proximalen Harnleitersteinen ins Nierenbeckenkelchsystem mittels Sonographie und Röntgen nach Einlage einer DJ-Harnleiterschleife“

Nordkongress Urologie 2017

Titel: Lageveränderung („push back“) von initial proximalen Harnleitersteinen nach Einlage einer DJ-Harnleiterschleife anhand des intraoperativen Fundortes der Konkremente, sowie die sonographische und radiologische Detektionsrate eines stattgehabten „push back“.

R. Wießmeyer, M. Schneider, T. Ozimek, Priv.-Doz. Dr. J. Cordes, Prof. Dr. A. Merseburger, Priv.-Doz. Dr. M. Kramer

Nordkongress Urologie 2018

Titel: Vorhersageparameter für das Vorliegen einer Harnsäurelithiasis

J. R. Wießmeyer¹, M. H. Schneider¹, T. Ozimek¹, J. Ring¹, N. Gilbert¹, J. Cordes¹, A. S. Merseburger¹, M. W. Kramer

1. 25.-29.6.2017 München, SPIE European Conferences on Biomedical Optics. Medical Laser Applications and Laser-Tissue Interactions: **Stone-tissue discrimination for laser lithotripsy with integrated fiber breakage control.**
B. Lange, J. Cordes, R. Brinkmann
2. 15.6.2017 Urologischer Nordkongress Warnemünde: „**Ursachenanalys für defekte flexible Ureterorenoskope (fURS): eine retrospektive Fallanalyse**“
T. Ozimek, M.C. Hupe, J. R. Wießmeier, M.H. Schneider, J.Cordes, A.S. Merseburger, M.W. Kramer
3. 20.-23.9.2017 Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie: **Chronische Darmfunktionsstörungen nach radikaler Zystektomie: Ergebnisse einer großen Querschnittsstudie**
M.C. Hupe, W. Vahlensieck, M.J.P. Hennig, T. Ozimek, J. Struck, R. Hoda, J. Cordes, H. Tezval, A.S. Merseburger, M.A. Kuczyk, M.W. Kramer
4. 20.-23.9.2017 Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie: **reusable vs. Disposable flexible ureteroscopy (fURS): How to strike a balance? Cost-benefit analysis**
5. 21.6.2018 12. Nordkongress Urologie: **Der infundibulopelvine Winkel (IPA) als neuer Risikofaktor für Defekte der flexiblen Ureterorenoskopie und protrahierten postoperativen Verlaufs**
T. Ozimek, J. Cordes, J. R. Wießmeyer, M. H. Schneider, M. C. Hupe, N. Gilbert, A. S. Merseburger, M. W. Kramer
6. 22.6.2018 12. Nordkongress Urologie: **Vorhersageparameter für das Vorliegen einer Harnsäurelithiasis**
J. R. Wießmeyer, M. H. Schneider, T. Ozimek, J. Ring, N. Gilbert, J. Cordes, A. S. Merseburger, M. W. Kramer
7. 26.9.2018 70. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie: **Vorhersagbarkeit des Vorliegens einer Harnsäurelithiasis anhand von Stein- und Patientencharakteristika**
J. R. Wießmeyer, M. H. Schneider, T. Ozimek, J. Ring, N. Gilbert, J. Cordes, A. S. Merseburger, M. W. Kramer
8. 27.9.2018 70. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie: **Risk factors for flexible ureteroscopy (fURS) damage. Retrospective monocentric multifactorial analysis**
T. Ozimek, J. Cordes, N. Gilbert, M. C. Hupe, N. Gilbert, J. R. Wießmeyer, M. H. Schneider, A. S. Merseburger, M. W. Kramer
9. 20.-23.9.2018 36. World Congress of Endourology (WCE) Paris: **Stone/tissue discrimination and fiber breakage for laser lithotripsy: using an aiming beam in more ways**
Birgit Lange, Jens Cordes, Ralf Brinkmann
10. 20.-23.9.2018 36. World Congress of Endourology (WCE) Paris: **The Luebeck Normogram for the prediction of uric acid stones**
Judith Wießmeyer, Tomasz Ozimek, Michael Schneider, Jens Cordes, Axel Merseburger, Mario Kramer
11. 20.-23.9.2018 36. World Congress of Endourology (WCE) Paris: **Risk Factors for Flexible Ureteroscopy (fURS) Damage. Retrospective Monocentric Multifactorial Analysis**
Tomasz Ozimek, Jens Cordes, Nils Gilbert, Marie Hupe, Judith Wießmeyer, Michael Schneider, Axel Merseburger, Mario Kramer

Ihre Spezialisten



Prof. Dr. med. Axel Stuart Merseburger
Klinikdirektor
axel.merseburger@uksh.de



Silvia Brozat-Essen
Assistenzärztin
silvia.brozat-essen@uksh.de



PD Dr. med. Jens Cordes
Stellvertretender Klinikdirektor
Sprechstunde Prostata und Nierenzellkarzinom
jens.cordes@uksh.de



Marie Christine Hempel
Assistenzärztin
mariechristine.hempel@uksh.de



PD Dr. med. Mario Wolfgang Kramer
Leitender Oberarzt
Sprechstunde Uroonkologie und Studien
mario.kramer@uksh.de



Martin Hennig
Assistenzarzt
martin.hennig@uksh.de



Dr. med. Jan Moritz Laturnus, (F.E.B.U.)
Leiter Beckenbodenzentrum
Sprechstunde Inkontinenz und Neurourologie
jan.laturnus@uksh.de



Dr. med. Marie Christine Hupe
Assistenzärztin
mariechristine.hupe@uksh.de



Dr. med. Nils Gilbert
Oberarzt
Sprechstunde BPH und Andrologie
nils.gilbert@uksh.de



Dr. med. Melanie Klee
Assistenzärztin
melanie.klee@uksh.de



Dr. med. Riccarda Wießmeyer
Funktionsoberärztin
Sprechstunde
Urolithiasis und allgemeine Urologie
riccarda.wiessmeyer@uksh.de



Dr. med. Johannes Landmesser
Assistenzarzt
johannes.landmesser@uksh.de



Michael Heribert Schneider
Facharzt
michael.schneider@uksh.de



Dr. med. Tomasz Ozimek
Assistenzarzt
tomasz.ozimek@uksh.de



Dr. med. Julian Peter Struck, (F.E.B.U.)
Facharzt
julian.struck@uksh.de



Dr. med. Julia Ring
Assistenzärztin
julia.ring@uksh.de

Ihre Spezialisten



Dorothea Oelze
Chefsekretariat (Studienangelegenheiten)
dorothea.oelze@uksh.de



Stefanie Weidner
Sekretariat, Direktion
stefanie.weidner@uksh.de



Martina Tietz
Sekretariat
martina.tietz@uksh.de



Gesundheit – unser höchstes Gut!

Gemeinsam die Universitätsmedizin stärken

Wenn Familie, Freunde, unsere Kinder oder wir selbst schwerstkrank werden, bedarf es der Erfahrung von Experten sowie der bestmöglichen medizinischen Gesundheitsversorgung – rund um die Uhr, 365 Tage im Jahr.

Der UKSH Freunde- und Förderverein kümmert sich um die täglichen Spenden für alle UKSH-Fachbereiche. Jedes Jahr bedeutet das eine Hilfe von mehr als einer halben Million Euro über den Verein zur Stärkung der Universitätsmedizin.

Mehr als 400 Mitglieder engagieren sich bereits in der starken Gemeinschaft. Dank eines Engagements von Ihnen kann den kleinen und großen UKSH-Patienten mit Projekten wie „Vital-Walking für Krebspatienten“, den „Klinik Clowns“, dem „Raum der Stille“ und vielem mehr geholfen werden!

So einfach können Sie helfen:

- 
Charity-Shopping Online einkaufen, ohne Mehrkosten Gutes tun! Bei mehr als 1.700 Shops „UKSH“ auswählen. **Info:** www.uksh.de/charityshopping
- 
Charity-SMS Gutes tun mit 5 € per SMS. Schicken Sie das Stichwort **UKSH** an die **81190***
- 
Mitglied werden Privatperson (ab 20 €/ Jahr), Ehepaar oder eingetr. Lebenspartnerschaft (ab 30 €/ Jahr), Unternehmen (ab 500 €/ Jahr). **Info:** www.uksh.de/gemeinsam
- 
Spenden Anlässe: z. B. Geburtstage, Jubiläen, Vermächtnisse/Erbschaften, Sport- und Schulveranstaltungen u. v. m.

Spendenkonto

Förde Sparkasse | IBAN: DE75 2105 0170 1400 1352 22 | Empfänger: UKSH WsG e. V.
Ihre Angabe im Verw.-Zweck: FW12002 Spende zweckfrei

Kontakt ✉ gutestun@uksh.de | ☎ (0431 | 0451) 500-10 520 | **Alle UKSH-Spendenmöglichkeiten:**

Personalien

Wir gratulieren



Oberarzt Dr. med. Nils Gilbert zur Erlangung der Zusatzbezeichnung medikamentöse Tumortherapie.



Dr. med. Marie Christine Hupe zum Erhalt des Urologica internationalis-Vortragspreises. Ausgezeichnet wurde die Publikation mit dem Titel „TRIM24 - A new independent prognostic marker for prostate cancer“. Der Preis ist mit 1000 Euro dotiert. Zudem erhielt Dr. Hupe ein EAU/EUSP (European Urological Scholarship Programme)-Stipendium EUSP/SV-03-2017 für einen Kurzbesuch an der Klinik für Urologie der Medizinischen Universität Wien (Prof. Shahrokh F. Shariat).



Dr. med. Julian Struck zur Wiederwahl als Vorsitzender der Assistentenvereinigung GeSRU e.V. sowie zur Ernennung zum Facharzt der Urologie.



Dr. med. Marie Christine Hupe, Dr. med. Julian Struck und Martin Hennig, die durch das Forschungsnetzwerk GeSRU Academics für die „Beste onkologische Publikation 2018“ mit dem Titel „Acceptance of Adjuvant and Neoadjuvant Chemotherapy in Muscle-Invasive Bladder Cancer in Germany: A Survey of Current Practice.“ ausgezeichnet wurden.

Wir begrüßen



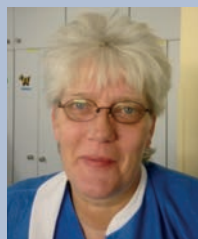
unsere neue Kollegin **Marie Christine Hempel**, die sich mit dem Abschluss ihres Studiums als Assistenzärztin unserem klinischen Team angeschlossen hat.



In unserem Funktionsteam der urologischen Poliklinik die erfahrene Krankenschwestern **Gabriele Lindenberg**



Dr. Melanie Klee, die unser Team ebenfalls als Assistenzärztin verstärkt.



und **Britta Manzow**.

Wir heißen die neuen Kolleginnen und Kollegen in unserer Mitte herzlich willkommen.

Zufrieden? Ihre Meinung ist uns wichtig!



Fragebogen bitte senden an:

**IPV –
Informations-Presse-Verlags Gesellschaft mbH**
Am Wiesengrund 1

40764 Langenfeld

Am Wiesengrund 1
40764 Langenfeld
Tel.: 02173 1095-100

Fax: 02173 1095-111

E-Mail: info@ipv-medien.de
Web: www.ipv-medien.de

	sehr gut	gut	weniger gut	gar nicht
1. Wie gefällt Ihnen die Fachzeitschrift insgesamt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wie hat Ihnen die Fachzeitschrift weitergeholfen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wie beurteilen Sie folgende Teilaspekte?				
– Informationsgehalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Themenauswahl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Übersichtlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Verständlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Layout	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Das würde ich mir anders wünschen:

Ihre Kontaktdaten:

Vielen Dank fürs Mitmachen!



Privatsprechstunde

Privatsprechstunde Prof. Dr. med. Axel S. Merseburger

Terminvereinbarung

☎ 0451 500-43601

📠 0451 500-43604

Bürozeiten: Mo. - Do.: 8-16 Uhr, Fr.: 8-14.30 Uhr

stefanie.weidner@uksh.de

Sprechzeiten

Di.: 8.30-14.30 Uhr

Fr.: 9-13 Uhr und nach Vereinbarung

Urologische Poliklinik

Spezialsprechstunden

Terminvereinbarung

☎ 0451 500-43666

📠 0451 500-43654

Bürozeiten: Mo. - Do.: 8-15.30 Uhr, Fr.: 8-14 Uhr

urologieambulanz@uksh.de

Notfallsprechstunde

Terminvereinbarung

☎ 0451 500-43650

📠 0451 500-43654

Bürozeiten: Mo. - Do.: 8-15.30 Uhr

urologieambulanz@uksh.de

Mo. - Do. ab 15.30 Uhr sowie Fr. ab 14 Uhr: über die Interdisziplinäre Notaufnahme im Zentralklinikum

OP-Terminvereinbarung/Stationäre Aufnahmetermine

☎ 0451 500-43666

📠 0451 500-43654

Bürozeiten: Mo. - Fr.: 8-14 Uhr, Fr.: 8-14 Uhr

urologieambulanz@uksh.de

Weitere Informationen über unsere Klinik finden Sie im Internet unter: www.urologie.uni-luebeck.de

Ansprechpartner Studienteam

Alexandra Michalski, M.A.

☎ 0451 500-43699

alexandra.michalski@uksh.de

Initiativ-Partner :

HITACHI
Inspire the Next

U4, Seite 22
Hitachi Medical Systems

Impressum

Herausgeber:

Prof. Dr. Jens Scholz
Vorstandsvorsitzender
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Ratzeburger Allee 160 · 23538 Lübeck
www.uksh.de
Redaktionelle Gesamtleitung
V.i.S.d.P.: Oliver Grieve

Text:

Klinikmitarbeiter

Koordination:

Dr. med. Julian Struck

Fotos:

Dr. med. Julian Struck
Prof. Dr. med. A. S. Merseburger
Fotografie in der Altstadt
Fotos Seite 15, 24, 26, 28: © F1online GmbH

ISSN 2626-3238

Stand: Oktober 2019

Wir danken folgenden Werbepartnern für ihre Unterstützung:

Seite	Unternehmen
U2	Iperdimed GmbH
4	Siemens Healthineers
7	MSD Sharp & Dohme GmbH
8	Helios Klinik Lehmrade
8	Roche Pharma AG
13	Farco-Pharma GmbH
17	P. J. Dahlhausen & Co. GmbH
19	Urotech GmbH
30	tricumed Medizintechnik GmbH
30	Eusa Pharma GmbH
35	Coloplast GmbH
35	SITEX-Textile Dienstleistungen Simeonsbetriebe GmbH Wilhelm Wulff GmbH
39	Teleflex Medical GmbH
43	ANNA c Trus GmbH
44	Bracco Imaging Deutschland GmbH
U3	Hollister Incorporated

Verlag und Anzeigenverwaltung:

IPV-Informationen-Presse-Verlags Gesellschaft mbH
Am Wiesengrund 1 · 40764 Langenfeld
☎ 02173 1095-100
☎ 02173 1095-111
info@ipv-medien.de
www.ipv-medien.de

Gesamtherstellung:

HPH Grafik-Design
Syburgweg 44 · 58119 Hagen
☎ 02334 50 44 75
☎ 02334 50 44 76
info@hph-grafik-design.de
www.hph-grafik-design.de

