



UNIVERSITÄTSKLINIKUM
Schleswig-Holstein



Campus Lübeck

Klinik für Urologie



Jahresbericht 2020

Die urologische Klinik des UKSH Campus Lübeck
– bewährte Qualität in neuem Gewand

Inhalt

Geleitwort	5
Die neue urologische Hochschulambulanz stellt sich vor	6
Sprechstunden/Terminvereinbarung	7
Benignes Prostatasyndrom – Neues und Altbewährtes	9
Update aus dem Beckenbodenzentrum	12
Das Prostatakarzinomzentrum am UKSH Campus Lübeck – Qualitative Versorgung, kompetentes Management und die Patienten im Fokus	14
Maßgeschneiderte Steintherapie – unser Steinzentrum	16
Das uroonkologische Zentrum	18
Update aus der Studienzentrale	21
Neuigkeiten aus dem Forschungslabor und der klinischen Forschung 2019/2020	23
Lehre, Fort- und Weiterbildung	24
Internationale, nationale und campusinterne Kooperationen	26
Publikationen	27
Ihre Spezialisten	28
Personalien	30
Preise und Auszeichnungen	31
Kontakt	33
Impressum	33
Presse und Öffentlichkeitsarbeit	34



ZERTIFIKAT ■ CERTIFICATE ■ CERTIFICADO ■ CERTIFICAT ■ 証明書



ZERTIFIKAT

Die Zertifizierungsstelle
 der TÜV SÜD Management Service GmbH
 bescheinigt, dass das Unternehmen





UNIVERSITÄT ZU LÜBECK
 STIFTUNGSUNIVERSITÄT
 SEIT 2015

UNIVERSITÄTSKLINIKUM
Schleswig-Holstein
Campus Lübeck
 Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck
 Deutschland

für den Geltungsbereich

Universitäres Cancer Center Lübeck (UCCL),
 Viszeralonkologisches Zentrum inkl.
 Darmkrebszentrum und Pankreaskrebszentrum, Lungenkrebszentrum,
 Kopf-Hals-Tumorzentrum, Hautkrebszentrum, Brustzentrum,
 Gynäkologisches Tumorzentrum, Prostatakarzinomzentrum;
 Klinik der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde,
 Kopf- und Halschirurgie, Forschung und Lehre;
 Klinik für Dermatologie, Allergologie und Venerologie

ein Qualitätsmanagementsystem
 eingeführt hat und anwendet.

Durch ein Audit, Bericht-Nr. **707025854**,
 wurde der Nachweis erbracht, dass die Forderungen der

ISO 9001:2008

erfüllt sind.

Dieses Zertifikat ist gültig vom **2016-05-04** bis **2017-03-25**.
 Zertifikat-Registrier-Nr.: **12 100 47630 TMS**.



Product Compliance Management
München, 2016-05-06





TÜV SÜD Management Service GmbH • Zertifizierungsstelle • Ridlerstraße 65 • 80339 München • Germany
www.tuev-sued.de/certificate-validity-check



Geleitwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Damen und Herren,

der Jahresübergang 2019 auf 2020 stand ganz im Zeichen des Umzuges der Klinik für Urologie in den neu errichteten Klinkteil des UKSH Campus Lübeck. Obwohl ein solcher Umzug für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einen großen Kraftakt darstellt, ist es uns erfolgreich gelungen, unser Therapieangebot auch in den neuen Räumlichkeiten nicht nur aufrechtzuerhalten, sondern weiter auszubauen.

Mit der Einweihung des hochmodern ausgestatteten, ambulanten Operationszentrum (AOZ) werden nun alle ambulant fuhrbaren, offen-operativen urologischen Eingriffe dort durchgeführt und die Patienten über unsere Same Day Surgery Station (SDS) noch am selben Tag entlassen. Mit der weiteren Professionalisierung der Abläufe gelingt nun eine noch effektivere Versorgung unserer Patientinnen und Patienten.

Sowohl das Forschungslabor als auch das Studienzentrum wurden neu strukturiert und erhielten neben neuen Räumlichkeiten einen Führungswechsel, um die rege Forschungsaktivität der letzten Jahre noch weiter steigern zu können. 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 im Bericht aufgeführt. Auch in den neuen Räumlichkeiten stehen wir für eine Mitbehandlung und Beratung Ihrer Patienten im Rahmen unserer regelmäßig laufenden Spezialsprechstunden zur Verfügung.

Zudem 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.

Des Weiteren finden Sie im vorliegenden Jahresbericht eine Übersicht über die neue Klinkstruktur, Einblicke in unsere Behandlungsbereiche sowie wichtige Neuerungen unseres operativen Leistungsspektrums.

Darüber hinaus konnten wir die iTIND-Behandlung der benignen Prostatahyperplasie etablieren, die roboterassistiert geführten Eingriffe, die Prostatastanzbiopsien sowie die perkutanen Nephrolitholapaxien trotz Corona-Krise weiter ausbauen.

Schließlich darf ich noch auf aktuelle Workshops und Fortbildungsprojekte in unserer Klinik hinweisen. In der Hoffnung auf eine positive Rückmeldung Ihrerseits verbleibe ich

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Ihr


 Prof. Dr. med. A.S. Merseburger



Die neue urologische Hochschulambulanz stellt sich vor



Seit dem Umzug der Klinik für Urologie im November 2019 stehen wir allen Patienten in gewohnter Qualität an neuer Stelle im Zentralklinikum zur Verfügung. Gut ausgeschildert im Erdgeschoss ist eine hochmoderne urologische Ambulanz mit ausgezeichneter apparativer Ausstattung, kurzen Wegen und einer hellen Atmosphäre entstanden. Unser engagiertes Team, bestehend aus pflegerischem und ärztlichem Personal, sorgt dabei weiterhin für eine professionelle, individuelle und freundliche Patientenbetreuung.

In der Ambulanz werden neben den Sprechstunden und der vorstationären Aufnahme ambulante Eingriffe und Untersuchungen durchgeführt. Das breite Leistungsspektrum umfasst u.a. natürlich die ausführliche Beratung und Aufklärung, Ultraschall Diagnostik, die radiologisch- oder sonographisch gesteuerte, extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL), Zystoskopien, sämtliche urologische Röntgenuntersuchungen, Anlage und Wechsel von suprapubischen Kathetern, Anlage von Nephrostomien und Harnleiterschienen unter Röntgendurchleuchtung, Urinschnelldiagnostik, Tumorbiopsien, neurourologische Untersuchungen (Urodynamik) und vieles mehr.

Neu ist, dass die urologische Notfallversorgung nun ausschließlich über die Allgemeine Notaufnahme erfolgt. Hier ist eine optimale, falls notwendig, auch interdisziplinäre Betreuung der Notfallpatienten gewährleistet, was mit einer hohen Patientensicherheit einhergeht.

Eine Vorstellung über unsere Hochschulambulanz ist nur mit einer Überweisung und nach Terminvereinbarung möglich.



Sprechstunden/Terminvereinbarung

Terminvereinbarung Sprechstunde

Telefon: 0451 500-43650 (Mo–Do: 8–15.30 Uhr, Fr: 8–14 Uhr)

Fax: 0451 500-43654

E-Mail: ambulanz.urologie.luebeck@uksh.de

Online : Kontaktformular auf uksh.de/urologie-luebeck unter Ambulanzen und Sprechstunden.



Privatärztliche Sprechstunde

Dienstag: 8 – 14.30 Uhr

Freitag: 9 – 13 Uhr

Terminvereinbarung:

Telefon: 0451 500-43601, Fax: -43604

E-Mail: Stefanie.Weidner@uksh.de

Bürozeiten: Mo. – Do.: 8–16; Fr.: 8 – 14.30 Uhr

Urologische Notfälle

Im Falle eines urologischen Notfalles bitten wir um direkte Vorstellung über die interdisziplinäre Notaufnahme, um Verzögerungen bei der Behandlung zu vermeiden. Die Notaufnahme ist jeden Tag rund um die Uhr mit einem Urologen besetzt.

Sprechstunden/Terminvereinbarung

Montag	Gutartige Prostatavergrößerung, Andrologie, Uroonkologie	
8.30 – 14.30 Uhr	Leitung: OA Dr. Gilbert	
Dienstag	Nieren- /Harnleitersteine, Uroonkologie (operativ und medikamentös)	
8.00 – 14.30 Uhr	Leitung: OÄ Dr. Wießmeyer	
Mittwoch	Uroonkologie (medikamentös, operativ), Prostatakarzinom, Roboter-Chirurgie, Studien	
8.00 – 14.30 Uhr	Leitung: SKD PD Dr. Kramer	
Donnerstag	Kontinenz-/ Neurourologische- und Beckenbodensprechstunde (Kontinenzzentrum)	
8.00 – 14.30 Uhr	Leitung: OA Dr. Latusus	
Freitag	Zweitmeinung und dringliche Fälle	
8.00 – 14.30 Uhr	Leitung: Alle Oberärzte	

Benignes Prostatasyndrom – Neues und Altbewährtes

Die Coronavirus (COVID-19) – Pandemie zwang die Welt der Urologie im Frühjahr 2020 zu einer kritischen Auseinandersetzung mit der Priorisierung von Behandlungen. Natürlich standen hier zunächst die Uro-Onkologie und Notfalleingriffe im Vordergrund.

Nichtsdestotrotz bleibt auch die Diagnostik und Therapie des benignen Prostatasyndroms (BPS) ein immens wichtiger Teil der täglichen Arbeit und wir sind froh, nach Stabilisierung der Situation wieder allen Patienten mit dem gesamten Spektrum der Therapien zur Verfügung stehen zu können.

In den vergangenen Jahren drängten vermehrt verschiedene alternative Verfahren zur Behandlung des BPS auf den Markt, mit denen wir uns durch das Studium wissenschaftlicher Arbeiten und im Rahmen von Hospitationen kritisch auseinandergesetzt haben, um unser Therapieangebot kontinuierlich zu erweitern und allen Patienten eine moderne, sichere und erfolgreiche Behandlung ihres BPS anbieten zu können.

Die Betreuung aller Patienten erfolgt über unsere BPS-Sprechstunde. Jeden Montag wird hier in ruhiger, professioneller Atmosphäre die Abklärung von BPS-assoziierten Miktionsbeschwerden und eine individuelle, konservative oder operative Therapieplanung gewährleistet. Des Weiteren stehen wir gerne zur erweiterten Diagnostik, auch im Sinne von Zweitmeinungen, für Verlaufskontrollen nach durch uns erfolgter Therapie oder anderen Fragestellungen zur Verfügung.

Behandlungsspektrum

„Die Klassiker“

Die Grundlage der operativen BPS-Therapie bilden nach wie vor die transurethrale Resektion der Prostata (bipolar), sowie bei sehr großen Drüsen die offene Adenomenukleation. Diese Verfahren repräsentieren den „Goldstandard“ auf Grundlage der hohen Erfahrungswerte und soliden Studiendatenlage.

„Die neueren Klassiker“

Über die letzten Jahre konnten wir kontinuierlich unsere Expertise in der endoskopischen Enukleation der Prostata steigern und das System am UKSH Campus Lübeck etablieren. Wir freuen uns, unseren Patienten nunmehr die **Holmiumlaser-Enukleation** (HoLEP) und die **Thuliumlaser-Enukleation** (ThuLEP) der Prostata anbieten zu können. Mit einer relativ kurzen Katheterliegedauer, einem kurzen Krankenhausaufenthalt, der Blutungskontrolle und den guten funktionellen Ergebnissen stellt die endoskopische Enukleation ein exzellentes Verfahren insbesondere bei Patienten mit größeren Prostatavolumina dar.



Benignes Prostatasyndrom – Neues und Altbewährtes

„Die Newcomer“

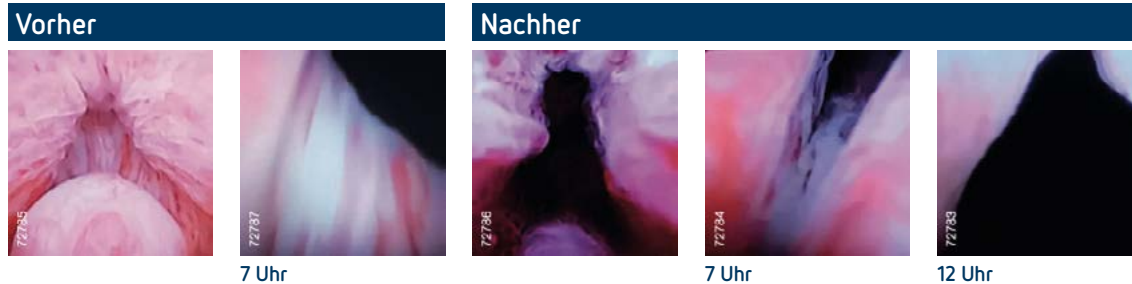
Bei den neueren Verfahren stehen zwei Verfahren – **iTIND** und **Rezüm** – als sinnvolle Erweiterung unseres Behandlungsspektrums zum klinischen Einsatz bereit.

Beide Therapien sind nicht für alle Patienten uneingeschränkt empfehlenswert und sinnvoll, was eine sehr sorgfältige prätherapeutische Abklärung notwendig macht.

Beim Rezüm – Verfahren erfolgt eine Wasserdampfapplikation über ein spezielles Endoskop in die Prostata. Die Zerstörung des Gewebes führt dann zu einer Schrumpfung der Prostata und Verbesserung der Miktions-symptomatik. Auf das iTIND-Verfahren möchten wir im Folgenden noch genauer eingehen.

Das iTind-Verfahren – eine neue Form der minimalinvasiven BPH-Behandlung

Verfahrensschritte



Mit dem iTind-Verfahren der Firma Olympus steht in unserer Klinik nun ein weiteres, schonendes Verfahren zur Behandlung des BPS zur Verfügung. Das iTind ist ein vorübergehend eingesetztes Implantat aus Nitinol, das im Rahmen einer minimalinvasiven Behandlung für eine schnelle und effektive Linderung von BPH-Symptomen sorgt.

Das iTind Implantat wird unter Sichtkontrolle mit einem Zystoskop in die prostatistische Harnröhre eingeführt und von der Verankerungsschlinge in der richtigen Position gehalten. Das Design des Implantats ermöglicht eine einfache und präzise Positionierung. Sobald das iTind implantiert ist, beginnt es sich auszudehnen und kontinuierlichen Druck auf drei Bereiche innerhalb der Prostata auszuüben: an der 5-, 7- und 12-Uhr-Position der prostatistischen Harnröhre und des Blasenhalsses.

In den folgenden fünf bis sieben Tagen formt iTind das Gewebe um und erzeugt drei tiefe, longitudinale Kanäle durch eine lokale ischämische Reaktion. Durch diese drei Kanäle kann der Urin wieder besser abfließen. Das Implantat wird in einem ambulanten Eingriff eingesetzt und nach fünf Tagen wieder vollständig entfernt.

Klinische Daten zeigen über drei Jahre anhaltende Ergebnisse mit TIND der ersten Generation. Die zweite, im Handel erhältliche iTind Generation zeigte ebenfalls eine leistungsfähige Wirksamkeit nach 24 Monaten.

Eigenschaften iTind

- Schnelle und effektive Linderung von BPH-Symptomen.1,2,3
- Risikoprofil niedriger als bei stärker invasiven Prozeduren.1,2,3
- Standardmäßig ohne Blasenkatheter.1,2,3
- Erhält die Sexual- und Ejakulationsfunktion.1,2,3,4
- Es wird kein permanentes Implantat eingesetzt.1,2,3
- Unkompliziertes Verfahren.

- 1 Porpiglia F, Fiori C, Bertolo R et al. 3-Year follow-up of temporary implantable nitinol device implantation for the treatment of benign prostatic obstruction. BJU Int. 2018 Jul;122(1):106-112.
- 2 Porpiglia F, Fiori C, Amparore D et al. Second-generation of temporary implantable nitinol device for the relief of lower urinary tract symptoms due to benign prostatic hyperplasia: results of a prospective, multicentre study at 1 year of follow-up. BJU Int. 2019; 123: 1061-1069.
- 3 Kadner G, Valerio M et al. Second generation of temporary implantable nitinol device (iTind) in men with LUTS: 2 year results of the MT-02-study. World Journal of Urology, Mar 2020.
- 4 De Nunzio C, Cantiello F et al. Functional, urinary and sexual outcomes after treatment with temporary implantable nitinol device (iTIND) in men with LUTS: 6 month interim results of the MT-06-study, abstract accepted by European Association of Urology (EAU) and American Urological Association (AUA) in Feb 2020.

Ambulantes Operationszentrum (AOZ) und Andrologische Therapie

Seit Umzug in den Neubau des Zentralklinikums Ende 2019 freuen wir uns, ambulante Eingriffe über das neue ambulante Operationszentrum des UKSH Campus Lübeck anbieten zu können. In hochmodernen Operations-sälen werden hier Eingriffe ohne erforderlichen stationären Aufenthalt wie u.a. die radikale Zirkumzision bei Vorhautverengung, die Vasektomie sowie die Entfernung von Feigwarzen per Laserung oder per Exzision in Allgemein-, Regional- und Lokalanästhesie durchgeführt.

Für einen hohen Patientenkomfort sorgt hier das motivierte Team des AOZ und die Patienten- Lounge, in der die Patienten vor und nach dem Eingriff betreut werden.



Andrologie

Die Betreuung und Behandlung von Patienten mit andrologischen Erkrankungen ist durch unsere BPS- / Andrologie-Sprechstunde gewährleistet. Jeden Montag stehen unsere Experten zur Beratung, Diagnostik und Therapie bei Erektionsstörungen, Penisverkrümmung (Induratio penis plastica), abgeschlossener Familienplanung, Erkrankungen des Penis, der Vorhaut und der Hoden sowie sexuell übertragbaren Erkrankungen zur Verfügung. Hierbei legen wir Wert auf Patiententermine mit genug Zeit, um alle entstehenden Fragen in ruhiger Atmosphäre ohne Zeitdruck klären zu können.

Wir freuen uns zudem, dass wir kontinuierlich unser Spektrum erweitern und im Jahr 2020 erstmalig an unserer Klinik die Plaqueinzision mit Grafting bei der Induratio penis plastica durchführen konnten.

In Deutschland gibt es über fünf Millionen Menschen, die unter unwillkürlichem Urin- oder Stuhlabgang leiden. Diese Erkrankungen werden häufig trotz ihrer mitunter gravierenden Auswirkung auf die Lebensqualität tabuisiert. Die Patienten schämen sich und es bedarf oft einer langwierigen Diagnostik bis zur Einleitung einer Therapie.

Daher hat sich unser Team des Kontinenz- und Beckenbodenzentrums am UKSH, unter der urologischen Koordination von Herrn Dr. Laturnus zum Ziel gesetzt, dieser Tabuisierung entgegenzuwirken und mögliche Therapien für Beckenbodenfunktionsstörungen interdisziplinär zu gestalten. Wir behandeln alle Patienten in einem Team bestehend aus erfahrenen Gynäkologen, Chirurgen, Urologen, zertifizierten Physiotherapeuten und Urotherapeuten.

Am UKSH stehen uns neben hochspezialisierten Diagnostika wie z.B. das funktionelle Beckenboden-MRT oder videourodynamische Untersuchungen, auch die neusten Therapieoptionen zur Verfügung. Von vielfältigen konservativen Therapiemöglichkeiten wie dem Erlernen des Einmalkatheterismus, der Durchführung einer EM-DA-Therapie bis hin zur Implantation von vaginalen spannungsfreien Bändern, ATOMS-Bänder sowie künstlichen Sphinkteren oder intravesikalen Botox-Injektionen bieten wir ein breites Leistungsspektrum.

Als innovativste Behandlungsmöglichkeit von Funktionsstörungen des unteren Harntraktes hat sich in den letzten Jahren die sakrale Neuromodulation in unserem Haus etabliert.



Abbildung: Sakrale Neuromodulation. Mit freundlicher Genehmigung der Medtronic Deutschland GmbH

Die sakrale Neuromodulation - auch Blasen- /Darm- oder Beckenbodenschrittmacher genannt - wird seit 1994 als Therapie von bestimmten Blasen- und Darmfunktionsstörungen (Sakrale Neuromodulation (SNM) mit dem InterStim™ System) erfolgreich eingesetzt. Weltweit wurden bereits mehr als 300.000 Patienten damit behandelt. Weil mit dieser Methode unterschiedliche Funktionsstörungen von Blase und Enddarm behandelt werden können, wird sie in der Urologie, Urogynäkologie und Proktologie für die Indikationen der überaktiven Blase (mit oder ohne Harninkontinenz) sowie der nicht obstruktiven Harnretention (hypo-/akontraktiler Detrusor) oder aber auch bei gleichzeitig mehrfachen Beckenbodenfunktionsstörungen mit z.B. Stuhlinkontinenz eingesetzt.

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

Operative Behandlungsverfahren

- ATOMS® - System
- TVT®-Band
- Zephyr ZSI 375® - Sphinkter
- Botulinumtoxin A - Injektion in den Blasenmuskel
- Sakrale Neuromodulation
- Laparoskopische Sakrokolpopexie
- Laparoskopische Burch-Kolposuspension
- Alle vaginalen OP Verfahren

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



Spezialsprechstunde Blasenentleerungsstörungen/Inkontinenz

Leitung: Oberarzt Dr. Jan Moritz Laturnus, FEBU

Sprechzeiten: Donnerstags 8 – 14.30 Uhr

Terminvereinbarungen: Tel.: 0451 500-43666

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

Qualitative Versorgung, kompetentes Management und die Patienten im Fokus

Dem Anspruch als führender überregionaler Versorger mit den neuesten diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten zum Wohle unserer Patienten wurde das Prostatakrebszentrum des UKSH Campus Lübeck nicht nur in der Vergangenheit gerecht:

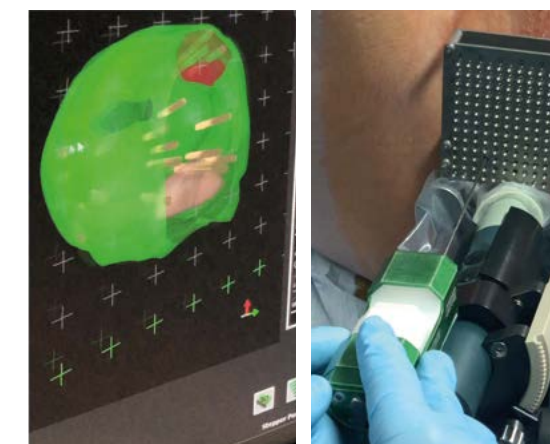
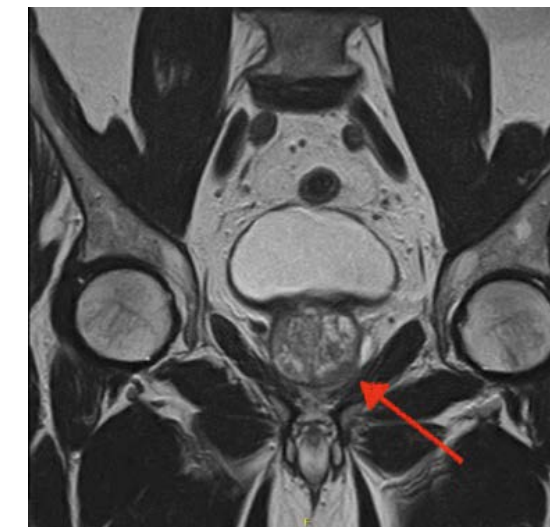
- Weit mehr als 100 Patienten pro Jahr vertrauen in die schonende, sichere und ambulante Primär- und Ausschlussdiagnostik von Prostatakarzinomen durch die perineale MRT-Fusionsbiopsie der Prostata. Seit nunmehr 4 Jahren bietet das Prostatakarzinomzentrum am Campus Lübeck des UKSH hier die regional größte Expertise und diagnostisch empfindlichste Methode an. Auf Grund des Erfolgs und der hohen Nachfrage nach dieser Methode wurden mit Umzug in die neue urologische Ambulanz unsere Kapazitäten erweitert und somit die Wartezeit für unsere Patienten deutlich verkürzt.
- Als einziges Krankenhaus und Prostatakrebszentrum der Region wird die Behandlung von lokalisierten Prostatakarzinomen mittels des modernsten laparoskopisch-robotischen System (DaVinci XI®) angeboten. Die Vorteile des minimalinvasiven Operierens wird hierbei von unseren Patienten durch weniger Schmerzen, kleineren Narben, Verzicht auf Wunddrainagen, da verbunden mit weniger Blutverlust und mindestens ebenbürtigen Ergebnissen, wahrgenommen. Zur Sicherheit und für eine weiterhin individuelle Behandlung bieten wir selbstverständlich über unsere erfahrenen Operateure weiterhin das offen-chirurgische Verfahren an.
- Durch den fertiggestellten Neubau des Hauses A am UKSH Campus Lübeck und den Umzug der gesamten urologischen Abteilung als 1. Klinik am Campus im November 2019 profitiert auch die Behandlung unserer Prostatakarzinompatienten wesentlich. Hierbei kann nunmehr ein moderner baulicher Standard in der stationären Versorgung unserer Patienten erreicht werden, mit geräumigen, hellen Zimmern, zeitgemäßem Infotainmentsystem und hohem Wohlfühlfaktor. Dabei verfügt jedes Zimmer über Tageslichtfenster und ein modernes Belüftungs- und Beleuchtungssystem. Jedem Patienten kann auf Wunsch nun auch Zugriff auf eine digitale Gesundheitsakte ermöglicht werden, welche sämtliche Behandlungs- und Befundunterlagen enthält.
- Als universitäres und akademisches Zentrum der Region stellt die Bereitstellung und Erforschung der diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten von Morgen für unsere Patienten, einen weiteren Fokus dar. Als einziges überregionales Zentrum bieten wir hierbei sowohl pharmakologische, wie auch interventionelle Studien zur Behandlung unserer Prostatakrebspatienten an. Dabei konzentrieren sich diese Studien nicht allein auf die Erhebung von Daten, sondern stellen individuelle Lösungen für Patienten in der Behandlung Ihrer Krebserkrankung dar. Oftmals können so Therapien, welche in Zukunft zum Standard gehören, bereits jetzt zugänglich gemacht werden. Darüber hinaus sind unsere klinisch-tätigen Ärzte selbst im Rahmen von Forschungs Kooperationen tätig und sind damit stets am Zahn der Zeit. Eine Übersicht über aktuell laufende Studien und unsere Forschungstätigkeit finden Sie in diesem Heft.
- Durch die Etablierung des Universitären Krebszentrum Schleswig-Holstein (UCCSH) am Campus Kiel und Lübeck des UKSH konnte eine noch engere Verzahnung aller onkologisch tätigen Fachabteilungen erreicht werden. Bislang war dies bereits durch regelmäßige, interdisziplinäre Tumorkonferenzen mit Besprechung und Beratung über jede neu aufgenommene Erstbehandlung eines Prostatakrebses unser Therapiestandard und -anspruch gegeben. Ergänzend können nun noch höhere Therapiestandards erreicht werden, welche sich durch den Einsatz molekularer Tumorboards für eine maßgeschneiderte Therapie, verstärkter Kooperation auch mit externen Behandlern und eine optimale flächendeckende Versorgung unserer Patienten in Schleswig-Holstein, auszeichnen. Konkret kann so auch für jeden Patienten auf Wunsch eine 6-Augen-Beratung (Patient-Urologie-Strahlentherapie) zur Behandlung des lokal-begrenzten Prostatakarzinoms angeboten werden.

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. Dies ist dank einer stabilen Personalsituation im Bereich der Pflege und des ärztlichen Teams möglich. Der Einsatz einer geschulten Psychoonkologie im Rahmen der stationären Versorgung, sowie die Möglichkeit der ambulanten Anbindung zur weiteren Nachbetreuung runden unser Angebot ab.

Ihr Vertrauen in unsere Arbeit ist uns überaus wichtig, daher blicken wir voller Vorfreude und Stolz auf die bevorstehende Erweiterung unserer Zertifizierung und somit Auszeichnung der gemeinsamen Arbeit an unserem Prostatakrebszentrum.

Unsere Alleinstellungsmerkmale auf einen Blick:

- Regional größte Erfahrung auf dem Gebiet der Fusionsbiopsie der Prostata
- Einziges regionales Zentrum mit dem Angebot der minimalinvasiven-robotischen Prostatektomie
- Moderne bauliche Standards und digitale Zusatzangebote vor-, während und nach der stationären Behandlung
- Einziges überregionales, akademisches Zentrum mit einem breitgefächertem Studienangebot und eigenständiger Forschung zur Verbesserung der Diagnostik, Behandlung und Versorgung unserer Patienten
- Zusätzliche Angebote wie psychoonkologische Anbindung, Diagnostik, Physiotherapie und Nachsorge eingebettet in eine der modernsten Universitätskliniken Deutschlands



Maßgeschneiderte Steintherapie

Unsere Klinik verfügt über modernste Verfahren zur Steindiagnostik und -therapie. Hierunter fallen die Dual Energy Computertomographie sowie minimalinvasive-operative Verfahren (neueste flexible Ureterorenoskope, druckkontrollierte PCNL-Systeme der Größe 24 Charr, 17,5 Charr, 12 Charr).

• Orale Chemolitholyse

In Zusammenarbeit mit der Klinik für Radiologie ist eine Unterscheidung der Steinzusammensetzung mittels Dual Energy Computertomographie (DECT) mit hoher Wahrscheinlichkeit möglich. Damit erfolgt eine genaue Auswahl der Patienten, die von einer nicht-operativen Therapie durch eine Medikamenteneinnahme zur Auflösung des Steinmaterials profitieren können.

• Semirigide und flexible Ureterorenoskopie (URS)

Wir bieten in unserer Klinik neben den Standardverfahren der Steinbehandlung durch die Harnröhre mittels starrer URS auch die Möglichkeit einer schonenden Steinbehandlung mit den neuesten, flexiblen Ureterorenoskopen (Olympus URF-V3). Diese zeichnen sich durch hochmoderne optische Systeme und eine noch bessere Beweglichkeit aus. Dies ermöglicht dem Operateur Steine an schwer zugänglichen Stellen im Nierenbecken zu erreichen und im Sinne des Patienten schonend zu therapieren.

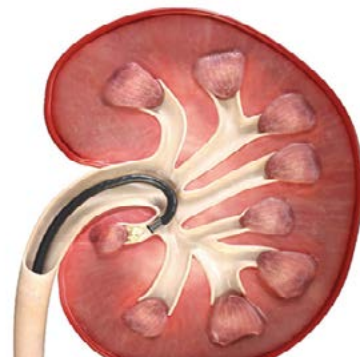


Abbildung: Flexibles Ureterorenoskop, flexible Ureterorenoskopie bei unterem Kelchstein. Bildquelle mit freundlicher Genehmigung © Olympus

• Perkutane Nephrolitholapaxie (PCNL)

Auch für die Behandlung von Patienten mit großen Steinen können wir mit den neuesten Operationsinstrumenten und komplexen operativen Prozessen eine erfolgreiche und schonende Therapie gewährleisten. Unsere Klinik bietet sämtliches perkutanes Instrumentarium druckkontrollierter minimalinvasiver PCNL-Systeme, sowohl für eine großen Steinlast (24 Ch.) als auch für kleinere Steine (17,5 Ch. und 12 Ch.) an.

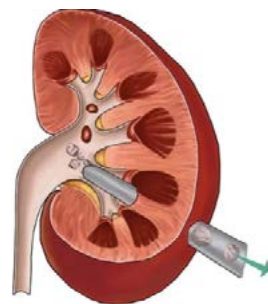


Abbildung: Unterschiedliche Durchmesser unserer PNL Geräte. Bildquelle mit freundlicher Genehmigung © KARL STORZ SE & Co. KG

Um komplexeste Steingeschehen in einem operativen Eingriff heilen zu können, etablierten wir im letzten Jahr ein neues operatives Vorgehen mittels der Kombination der flexiblen URS und der perkutanen Nephrolitholapaxie. Bei diesem Vorgehen operieren 2 Operateure gleichzeitig. Der eine Operateur steuert das optische Instrument (flexible URS) über die Harnröhre in das Nierenbecken und kann sich hier frei in alle Nischen bewegen, um auch die schwer zugänglichen Steine erreichen zu können. Der andere Operateur bedient das über die Haut in die Niere eingebrachte PNL-Gerät und kann hierüber problemlos und schnell auch große Steine entfernen.



• Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL)

Die ESWL (Extrakorporale Stoßwellentherapie) ist unter den bisher genannten das am wenigsten invasive Verfahren

Steinforschung

Neben dem Gebiet der Harnsäurelithiasis, wo die Vorhersageparameter und ein Nomogramm ermittelt wurden, beschäftigen wir uns auch mit dem optimalen Einsatz der an unserer Klinik vorgehaltenen technischen Möglichkeiten. Hier konnten Therapieergebnisse sowie Risikofaktoren für Defekte der flexiblen Ureterorenoskope unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Nierenanatomie ermittelt werden. Die Ergebnisse der Arbeiten wurden sowohl wissenschaftlich hochrangig veröffentlicht als auch auf diversen nationalen und internationalen fachurologischen Kongressen präsentiert.

Die laufenden, wissenschaftlichen Steinforschungsprojekte betreffen:

- Versorgungsvorschung zur ambulanten und stationären Steintherapie und Steinprophylaxe in Deutschland.
- Stellenwert der Dual-Energy Computertomografie in Diagnostik der Harnsäurelithiasis und Vorhersagekraft der Steinzusammensetzung.
- Neue radiologische Prädiktoren für Steinfreiheit sowie einen komplizierten postoperativen Verlauf nach einer Mini-Perkutanen-Nephrolitholapaxie (17,5 Ch.) und flexibler Ureterorenoskopie.
- Bedeutung der einmaligen, vorbeugenden Antibiotikagabe bei ureterskopischer Harnleiter- und Nierensteinentfernung (SAPU Studie).
- Klinische und ökonomische Aspekte der flexiblen Ureterorenoskopie mit Einwegureterorenoskopen
- Stellenwert der Steinfluoreszenz in Patientensicherheit und Optimierung der Holmium-Laserlithotripsie.

Das uroonkologische Zentrum

Unser uroonkologisches Zentrum bietet als offizielles Zweitmeinungszentrum für Hodentumoren sowie im Rahmen der speziellen Sprechstunden für alle onkologischen Entitäten umfassende, evidenzbasierte Beratung zu Diagnostik und Therapien.

Unsere detaillierten Leistungen umfassen:

Harnblasenkarzinom / Urothelkarzinom

- Operative Verfahren
- Mitomycin C / Bacillus Calmette-Guérin (BCG) Instillationen der Blase
- Leitlinientreue Chemotherapien: Gemcitabine/Cisplatin, Vinflunin, Checkpointinhibitoren oder Kombinationstherapien sowie speziell angepasste Schemata
- Studieneinschluss mit neuen Therapieverfahren
- Radiochemotherapie durch die Klinik für Strahlentherapie

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, ggf. minimalinvasiv
- Residualtumorentfernung, ggf. minimalinvasiv

Prostatakarzinom

- Operative Verfahren inklusive Robotik
- Diagnostik mittels MRT/US-Fusionsbiopsie
- Hormontherapie
- Brachytherapie und strahlentherapeutische Verfahren im Rahmen des interdisziplinären Prostatakarzinom-zentrums
- Chemotherapie und genbasierte Therapien

Nierenzellkarzinom

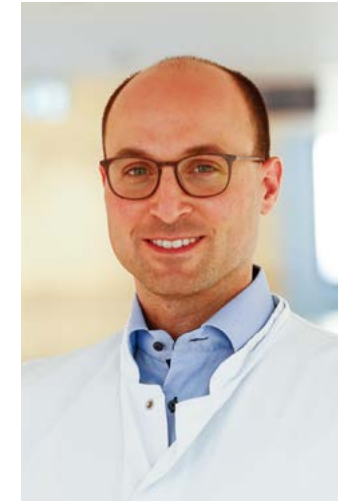
- Operative Verfahren (offen, minimalinvasiv)
- Nierentumorembolisation, kryoablative Verfahren und Radiofrequenzablation in der radiologischen Klinik
- Einschluss in Studien möglich
- Konventionelle Targettherapien, immunonkologische Therapie sowie Kombinationstherapien

Peniskarzinom

- Operative Verfahren inklusive Sentinel-Lymphknotenexstirpation und Rekonstruktion
- Brachytherapie und Radiotherapie über die Klinik für Strahlentherapie
- Chemotherapeutische Verfahren

Seltene Tumorentitäten

- Interdisziplinäre und individuelle Beratung, Diagnostik und Therapie



Tumorboard

Im Rahmen unseres interdisziplinären Tumorboardes erfolgt eine Diskussion uroonkologischer Fälle in Zusammenarbeit mit verschiedenen Fachabteilungen u.a. der Pathologie, Radiologie und Nuklearmedizin, Hämatologie/Onkologie, den Instituten für Strahlentherapie und Brachytherapie und ermöglicht so eine ganzheitliche Betrachtung unserer Patienten. Am Ende der Diskussion steht eine gemeinsame Empfehlung für jeden einzelnen Patienten. Gerne können Sie auch von extern einen Ihrer Patienten vorstellen.

Wenn Sie einen Ihrer Patienten in unserem Tumorboard vorstellen möchten, benötigen Sie zunächst eine Einverständniserklärung Ihres Patienten. Bitte reichen Sie hierzu bis jeweils Montag 14 Uhr die Patientendaten/-anamnese ein. Das entsprechende Formular finden Sie auf unserer Homepage. Alternativ können Sie das Formular unter 0451-500 43 604 an uns faxen, persönlich in unserem Sekretariat Urologie (Neubau, 1. Etage) abgeben oder uns per Post zukommen lassen. Benötigt werden eventuelle Radiologiebefunde in digitaler und Schriftform zur Einspeisung in unser System für die Großbild-Demonstration während der Tumorkonferenz. Nach Abschluss der Diskussion erhalten Sie per Post einen Tumorboard-Brief mit der gemeinsamen Therapieempfehlung für Ihren Patienten. Unser interdisziplinäres Tumorboard ist von der Ärztekammer Schleswig-Holstein mit 2 CME-Punkten akkreditiert. In Pandemiezeiten sind wir natürlich flexibel und halten das Tumorboard aktuell virtuell ab.



Uroonkologische, nicht pharmakologische IIT-Studien

CAMURAD

Ziel der hier interdisziplinären CAMURAD-Studie in Kooperation mit der Klinik für Nephrologie und der Firma Cepheid ist es, eine Referenz bzw. ein verwertbares Urinmarkerprofil im Urin von Dialysepatienten zu etablieren, um zukünftig einen Testeinsatz zur Früherkennung von Urothelkarzinomen zu ermöglichen. Gleichsam sollen dabei u.a. auch Einflussfaktoren (z.B. Resturinausscheidung, Nikotinkonsum) untersucht werden, die einen Einfluss auf das „Biomarker-Profil“ von Dialysepatienten haben könnten.

Hierzu wird über das RNA-basierte Testsystem Xpert® Bladder Cancer Detection der Firma Cepheid ein Referenzprofil von LDA-Werten im Spontanurin bei Dialysepatienten gebildet. Der Test verwendet eine Spontanurinprobe und misst fünf Ziel- mRNA-Konzentrationen (ABL1, CRH, IGF2, UPK1B, ANXA10) mittels Reverse Transkription- Polymerase-Kettenreaktion (RT-PCR).

EBRUC II

Als Antwort auf eine Initiative der Europäischen Gesellschaft für Urologie (EAU) und im Speziellen ihrer Sektion „European Association of Urology section of Uro-Technology“ (ESUT) zur Untersuchung der ERBT-Technik wurde das EBRUC (En Bloc Resection of Urothelial Carcinoma)-Projekt ins Leben gerufen. Im Rahmen der prospektiven, europäischen, multizentrischen EBRUCII-Studie soll die Nicht-Unterlegenheit der ERBT-Technik hinsichtlich Residual- und Rezidivtumoren der Harnblase ggü. der konventionellen TUR-Blase zeigen. Zudem werden Sicherheit und Anwendung sowie Komplikationen der Techniken verglichen.

ULTRA PRO

Ziel der prospektiven, multizentrischen ULTRA PRO-Studie ist die Erfassung der Komplikationsraten und des onkologischen Outcomes bei nephroureterektomierten oder ureterteilresezierten Patienten mit einem Urothelkarzinom des oberen Harntraktes (UTUC). Retrospektive Studien konnten Komplikationsraten der Nephroureterektomie zwischen 15 und 38% zeigen. Eine prospektive Studie konnte für laparoskopische und robotisch assistierte Operationen eine Komplikationsrate zwischen 7 und 8 % nachweisen. Prospektive Erhebungen zu Langzeitkomplikationen über 30 Tage hinaus, vor allem unabhängig von der Operationstechnik, fehlen bisher.

PROLIPSY

Als Kooperationspartner des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf nehmen wir an der PROLIPSY-Studie teil.

Im Rahmen dieser Studie sollen Blut-basierte Biomarker zur Früherkennung von Prostatakrebs validiert werden. Hierfür werden Blutproben von Patienten gewonnen, die mit dem Verdacht auf ein Prostatakarzinom zu uns kommen, um eine Stanzbiopsie zur weiteren Abklärung zu erhalten. Die Analysen laufen und wir erwarten demnächst erste Ergebnisse dieser spannende Studie.

1. Personelle Neuerungen



Die Studienzentrale der Urologie hat in diesem Jahr einige große personelle Änderungen erfahren. Unsere langjährige Studienkoordinatorin Alexandra Michalski hat sich nach einiger Überlegung leider dazu entschlossen, die Studienzentrale zu verlassen und eine neue Stelle anzunehmen. Wir sind darüber sehr traurig, wünschen ihr aber von Herzen alles erdenklich Gute für ihren weiteren beruflichen Erfolg. Seit dem 1.7.2020 hat nun Jasmin Lösche die Studienkoordination übernommen. Sie ist ein bekanntes Gesicht in der Studienzentrale und hat durch ihre jahrelange Erfahrung in unserem Team die besten Voraussetzungen, die Studi-

enkoordination auf höchstem Niveau fortzuführen. Des Weiteren ist auch ein ganz neues Mitglied in unsere Reihen getreten: Sylvia Bothmer aus der Unfallchirurgie/Orthopädie unterstützt uns stundenweise als Study Nurse und trägt so zu einem neuen, abteilungsübergreifenden Konzept bei. Wir blicken gespannt in die Zukunft und freuen uns auf neue Inputs, ein junges, dynamisches Team und eine tolle Zusammenarbeit.

2. Abgeschlossene Studien

Wir möchten uns an dieser Stelle herzlichst bei den Patienten bedanken, die sich dazu entschlossen haben, bei Studien mitzuwirken. Es ist keine Selbstverständlichkeit neue, relativ unbekannte Therapien auszuprobieren. Andererseits liegt in der Studienteilnahme auch immer die Chance neue Therapien zu erhalten und hiervon zu profitieren. Daher möchten wir an dieser Stelle einen Blick in die Ergebnisse einiger Studien schauen, die 2019 abgeschlossen worden sind.

CARD Studie

In die CARD Studie wurden 255 Patienten mit einem metastasierten, kastrationsresistenten Prostatakarzinom (mCRPC) eingeschlossen, die einen Erkrankungsprogress unter Abirateron oder Enzalutamid sowie Docetaxel aufwiesen. Sowohl das radiographische progressionsfreie Überleben (rPFS), als auch das Gesamtüberleben (OS) war im Cabazitaxel-Arm der Studie überlegen. Die Verlängerung des medianen OS betrug 2,6 Monate, das rPFS 4,3 Monate. Damit lieferte diese Studie wichtige Hinweise für die Sequenztherapie beim mCRPC. In der Regel werden häufig Docetaxel sowie entweder Abirateron oder Enzalutamid in den ersten beiden Therapielinien verwendet. Diese Studie zeigte nun, dass als 3. Therapielinie bevorzugt Cabazitaxel eingesetzt werden sollte.

HERO Studie

Patienten mit einem neu diagnostizierten metastasierten Prostatakarzinom werden i.d.R. zunächst mittels einer antihormonellen Therapie behandelt. Hierfür hat sich der Einsatz von GnRH-Agonisten über Jahrzehnte bewährt. Anstelle von GnRH-Agonisten kann auch ein GnRH-

Antagonist eingesetzt werden. Dieser muss jedoch monatlich subkutan appliziert werden, wohingegen Agonisten nur alle 3 oder 6 Monate verabreicht werden müssen. In der HERO Studie wurde nun Relugolix überprüft. Hierbei handelt es sich um einen oral eingenommenen GnRH-Antagonisten und somit die Möglichkeit erstmalig eine Tablette einzunehmen, anstelle von subkutanen Injektionen. 903 Patienten wurden in die Studie eingeschlossen, davon erhielten 622 Patienten das neue Präparat, die restlichen Patienten Leuprorelin acetat. Wie erwartet konnte durch das neue Medikament ein deutlich rascherer Testosteronabfall beobachtet werden. Nach Absetzen der Medikamente erholte sich der Testosteronwert zügiger. Zudem ergaben sich Hinweise darauf, dass unter Relugolix weniger kardiovaskuläre Events (z.B. Schlaganfall, Herzinfarkt) auftreten (Reduktion 54%). Mit dieser Studie steht nun eine Alternative zur den klassischen antihormonellen Präparaten zur Verfügung und eignet sich insbesondere für Patienten, die eine orale Einnahme bevorzugen, die eine intermittierende Hormonblockade erhalten sollen und/oder die ein erhöhtes kardiovaskuläres Risiko aufweisen.

NIMBUS Studie

Mit der NIMBUS Studie sollte überprüft werden, ob eine reduzierte Anzahl von BCG-Instillationen den gleichen therapeutischen Effekt aufweist wie das Standard-Schema bei Patientin mit einem high-risk nicht muskelinvasiven Urothelkarzinom der Harnblase. So erhielten Patienten im Studienarm lediglich 3 von 6 BCG-Instillation im Rahmen der Induktion sowie lediglich 2 von 3 BCG-Instillationen im Rahmen der Erhaltungstherapie nach 3,6 und 12 Monaten. In die Studie wurden 345 Patienten eingeschlossen. Es zeigte sich eine mehr als doppelt so hohe Rezidivrate (27% vs 12%) im reduzierten Arm, sodass die Studie vorzeitig gestoppt wurde. Somit zeigt die Studie, dass von unserem bisherigen Standardvorgehen nicht abgewichen werden sollte.

3. Erfahrungen unserer Patienten

Wir dürfen mit einigem Stolz berichten, dass unsere Arbeit auch bei den Patienten als durchweg positiv empfunden wird. Die Konzepte, die eine langjährige Betreuung des Patienten vorsehen, wirken sich auch auf das allgemeine Patientenwohl aus. Als Beispiel sei hier der Faktor Zeit erwähnt: Durch ein kleines Study Team und eine überschaubare Anzahl an Studienteilnehmern, bleibt uns mehr Zeit für deren engmaschige Betreuung bei Terminen in der Klinik. Unsere Patienten werden die gesamte Zeit über von qualifizierten Fachkräften, unseren Study Nurses, betreut, wodurch ein reibungsloser Ablauf sämtlicher relevanter Untersuchungen und Visiten gewährleistet werden kann. Die Studienteilnehmer finden in uns zuverlässige Ansprechpartner, die auch über den Termin im Krankenhaus hinaus ein offenes Ohr für Fragen und Kritik haben.

Eine Übersicht über die aktuell laufenden und rekrutierenden Studien finden Sie in der nebenstehenden Tabelle aufgeführt.

Kontakt Studienzentrum:



Jasmin Lösche
☎ 0451 500-43699
jasmin.loesche@uksh.de

Studienzentrale: ☎ -43699	
Indikation	Studie
Urothelkarzinom	
MIBC, perioperativ, neoadjuvante Chemo (+ Nivolumab) (+ IDO-Inhibitor) und adjuvant Nivolumab (+ IDO-Inhibitor)	CA017-078 BMS-986205 (IDO-Inhibitor)
MIBC, NO MO, Cisplatin-ungeeignet, perioperativ, Nivolumab (+ IL-2-Rezeptor-Agonist)	CA045-009 NK-214 (IL-2R-Agonist)
Lokal-fortgeschrittenes oder metastasiertes Urothelkarzinom, Cisplatin-ungeeignet, 1st-line, Pembrolizumab (+ Lenvatinib)	LEAP011 Lenvatinib (VEGF-R-Inhibitor)
MIBC, Cisplatin-geeignet, perioperativ, neoadjuvante Chemo + Pembrolizumab, adjuvant (Pembrolizumab)	MK3475-866 Pembrolizumab
Fortgeschrittenes oder metastasiertes Urothel-CA, 2nd-line, FGFR-Inhibitor vs. Chemo oder Pembrolizumab	THOR Erdafitinib (FGFR-Inhibitor)
NMIBC, nach BCG Erdafitinib vs. Mitomycin (ohne CIS), Erdafitinib (CIS)	THOR-2 Erdafitinib (FGFR-Inhibitor)
Hodentumoren	
Mikro-RNA-371a-3p als Rezidivmarker von Keimzelltumoren im klinischen Stadium 1 unter Active Surveillance – Strategie (OP ≤ 12 Monate)	MicroRNA - Nachsorge Mikro-RNA-371a-3p (Marker)
Prostatakarzinom	
High-Risk, lokales oder lokal-fortgeschrittenes Prostata-CA, perioperativ, neoadjuvant ADT (+ Apalutamid) sowie adjuvant ADT (+ Apalutamid)	PROTEUS Apalutamid (AR-Antagonist)
mCRPC, PARP-Inhibitor als 2nd-Line nach Abiraterone oder Enzalutamid	TRITON3 Rucaparib (PARP-Inhibitor)
mCRPC, Pembrolizumab/Placebo + Enzalutamid als 2nd-Line nach Abiraterone	MK3475-641 Pembrolizumab
Nierenzellkarzinom	
Fortgeschrittenes / metastasiertes RCC, 1st-line, aktive Betreuung von Patienten mit Sunitinib-Therapie	PREPARE Sunitinib (TK-Inhibitor)
NIS, retrospektiv, fortgeschrittenes RCC, Cabozantinib 2nd-line nach Nivolumab	CaboCHECK Cabozantinib (RTK-Inhibitor)
NIS, fortgeschrittenes / metastasiertes RCC, Nivolumab + Ipilimumab, als 1st-line	NORA Nivolumab + Ipilimumab
Klarzelliges, lokal fortgeschrittenes/metastasiertes RCC, Cabozantinib nach Nivolumab + Ipilimumab oder Checkpointinhibitor + VEGF-Therapie	CaboPoint Cabozantinib

Die Schwerpunkte des Forschungslabors der Klinik für Urologie sind zum einen das Prostatakarzinom und zum anderen das Urothelkarzinom (v.a. des oberen Harntraktes).

Im Rahmen der Prostatakarzinomforschung sollen Androgenrezeptorvarianten (AR-V), Co-Faktoren des Androgenrezeptorsignalweges sowie alternative Signalwege zum Androgenrezeptorsignalweg identifiziert und charakterisiert werden. Durch den Verlust der Ligandenbindedomäne sind viele AR-Vs nicht mehr in der Lage Androgene/Antiandrogene zu binden. Auch Enzalutamid und Abirateron haben gegenüber AR-Vs keine Wirkung mehr. Die Entwicklung von Inhibitoren des AR-Signalweges, welche einen von der Ligandenbindung unabhängigen Wirkungsmechanismus aufweisen, nimmt daher aktuell an Relevanz zu. In einer vor kurzem publizierten Arbeit haben wir den transkriptionellen Co-Faktor BRD4 aus der Gruppe der Bromodomänproteine untersucht. Die Inhibition dieses Faktors führte zu einer Hemmung des AR-/AR-V-induzierten Wachstums von Prostatakarzinomzellen. Die BRD4-Inhibition stellt also möglicherweise einen neuen Therapieansatz für das fortgeschrittene Prostatakarzinom dar und wirkt auch gegenüber AR-Vs. Weitere Forschungsprojekte werden aktuell initiiert.

Beim Urothelkarzinom des oberen Harntraktes sollen in Kooperation mit Dr. Tony Tzu-Chun Wei vom Taipei Veterans General Hospital aus Taiwan mögliche ethnische Unterschiede auf molekularbiologischem Level herausgearbeitet werden. Unterstützt werden die Arbeiten durch Dr. Franz Dressler aus dem Institut für Pathologie am UKSH.

Herr PD Mag. Dr. M.V. Cronauer wechselte im April 2020 in die Forschungsabteilung des Instituts für Pathologie des Universitätsklinikums Bonn. Wir gratulieren Herrn PD Dr. Cronauer zur neuen Position und wünschen ihm alles Gute. Seither haben Herr PD Dr. Kramer und Frau Dr. Hupe die Co-Leitung des Forschungslabors inne.

Die aktuellen Schwerpunkte der klinischen Forschung sind endoskopische Interventionen zur Steinsanierung, die konservative Therapie der Harnsäurelithiasis, en bloc Resektionstechniken zur Entfernung von Blasen Tumoren, die Instillationstherapie des oberflächlichen Blasenkarzinoms, die operative Therapie des Nierenzellkarzinoms und die Diagnostik und medikamentöse Therapie des Prostatakarzinoms.

Lehre in Zeiten von Corona

Das Wintersemester 2019/2020 war soeben beendet, da häuften sich die Meldungen zur Covid-19-Erkrankung. Täglich steigende Fallzahlen weltweit, Meldungen und Bilder von überforderten Krankenhäusern in Italien und niemand wusste, was wohl auf uns zukommt. Jeder kann sich sicherlich noch gut an diese frühe Phase der absoluten Unsicherheit der Covid-19-Pandemie erinnern.

In genau diese Zeit fiel die Planung des Sommersemesters 2020. Es erfolgten mehrere Krisensitzungen mit der Studiengangsleitung Medizin der Universität zu Lübeck und den anderen Lehr- und Unterrichtsbeauftragten der anderen Fachdisziplinen über Videokonferenzen. Schnell wurde klar, dass ein reguläres Semester in der aktuellen Situation nicht möglich sein würde. Seminare und Vorlesungen sollten online-basiert stattfinden, die Praktika wurden zunächst für spätere Zeitpunkte geplant, wenn sich die Situation beruhigt haben sollte.

Schnell wurde eine Infrastruktur für eine online-basierte Lehre in der Medizin aufgebaut, welche es im Vorfeld noch nicht gab bzw. welche noch in den Kinderschuhen steckte. Mit einem enormen Arbeitsaufwand in kürzester Zeit konnte so pünktlich zum Semesterbeginn den Studierenden der Universität Lübeck eine rein online-basierte Lehre angeboten werden. Hierzu wurde die bereits zuvor bestehende Online-Lehrplattform „Moodle“ weiter ausgebaut und mit weiteren Lehrmaterialien bestückt. Die Dozierenden unserer Klinik wurden im Umgang mit „Webex“ geschult, einem Programm für Videokonferenzen, mit welchem Seminare und Vorlesungen im Sinne eines Webinars möglich wurden. In mehreren Videokonferenzen mit den Studierenden des Semesters wurden die aktuelle Situation besprochen, der weitere Ablauf erläutert und die allseits bestehende Angst vor einem „verlorenen Semester“ genommen.



Im weiteren Verlauf des Semesters beschloss die Studiengangsleitung Medizin bei weiterhin nicht absehbarem Verlauf der Pandemie, dass die initial lediglich verschobenen Praktika in diesem Semester nicht mehr durchführbar sein würden. So kam es, dass wir im Sommersemester 2020 keinerlei Präsenzunterricht für Studierende an unserer Universität durchführen konnten. Die Hörsäle blieben leer, keine Studierenden im OP-Saal, auf Station oder in unserer Ambulanz. Begleitet durch die Krankenbesuchsverbote bzw. -einschränkungen dieser Zeit verstärkte sich hierdurch das Bild der verwaisten Gänge und Magistralen, die sonst so laut und bevölkert waren.

Zum Ende des Semesters bahnte sich dann der nächste Kraftakt an: die Klausuren. Eine online-basierte Prüfung wurde diskutiert, bei jedoch 120 Prüflingen wäre dies nur unter immensem Zeit- und Personalaufwand möglich gewesen. Daher wurde eine Präsenzklausur unter speziellem Hygienekonzept der Universität ermöglicht, was jedoch das Aufteilen der Prüflinge zur Prüfung in 3 verschiedenen Hörsälen notwendig machte. Der Ablauf gestaltete sich letztlich nach penibler Vorbereitung problemlos, retrospektiv kam es hierunter zu keiner Infektionskette.

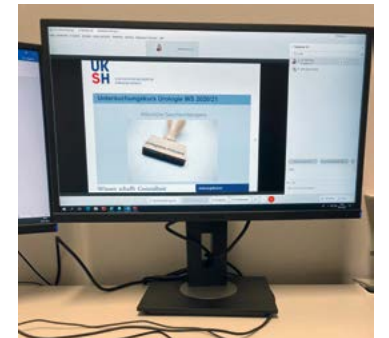
Lediglich eine Prüfung wurde per Videokonferenz abgelegt. Und zwar mussten wir eine Studierende aus Italien online prüfen, die eigentlich ein Auslandssemester über das Erasmus-Programm in Lübeck machen wollte. Sie war in diesem Semester nicht einmal in Lübeck und hatte den gesamten Unterricht der Universität Lübeck online-basiert in Italien absolviert. So hatte sich die arme Studierende ihr Auslandssemester sicherlich nicht vorgestellt.

Wie ist der Stand im Wintersemester 2020/2021?

Zum Zeitpunkt der Planung des Wintersemesters zeigten sich die Fallzahlen stabil, Schleswig-Holstein war vergleichsweise gut durch die erste Hauptphase der Pandemie gekommen. Die Evaluation des vorangegangenen Semesters zeigte, dass die online-basierten Vorlesungen und Seminare von den Studierenden gut bewertet

wurden. Insbesondere bei den Vorlesungen wurde das online-basierte Angebot so gut bewertet, dass häufig die Frage/Bitte aufkam, auch in Zukunft diese online-basiert durchzuführen.

In Planungssitzungen mit der Studiengangsleitung Medizin wurde jedoch von allen Seiten gefordert, die Praktika als wesentlichen Teil der medizinischen Ausbildung wieder zu ermöglichen. Somit wurden auch hier spezielle Hygienekonzepte für die Praktika erarbeitet, sodass die Blockpraktika in Kleingruppen wieder ermöglicht werden konnten. Somit konnten wir am 19.10.2020 die ersten Studierenden wieder zum Praktikum in unserer Klinik begrüßen.



Die Seminare und Vorlesungen finden in diesem Semester weiter online-basiert als Videokonferenzen statt.

Was haben wir daraus gelernt? Was bringt die Zukunft?

Die Digitalisierung der Lehre in der Medizin und überhaupt an deutschen Universitäten war deutlich im Verzug. In einer Hau-Ruck-Aktion mussten wir in kürzester Zeit diesen Rückstand aufholen, da uns die Covid-19-Pandemie dazu zwang. Durch die Digitalisierung stehen Dozierenden und Studierenden viele neue Möglichkeiten zur Verfügung und die Evaluationen der Studierenden zeigt, dass diese neuen Lehrformate zeitgemäß sind, gut angenommen werden und wir alte Lehrformate wie die klassische Vorlesung im Hörsaal durchaus hinterfragen sollten. Die praktische Lehre in der Medizin ist jedoch nicht durch online-basierte Formate zu ersetzen. Man muss alle Sinne am Patienten einsetzen können, bestimmte Prozeduren selber durchführen und direkte Anleitung erhalten, um praktische Fertigkeiten zu erlernen. Auch die Übertragung von theoretischem Wissen in eine Anwendung dieses Wissens am Patienten kann natürlich nur am leibhaftigen Patienten erfolgen. Dies sollte weiterhin in der ärztlichen Ausbildung berücksichtigt werden.

Wie geht es nun weiter? Das weiß natürlich keiner. Wir werden uns auch in der Lehre den Gegebenheiten, den gesetzlichen Vorgaben und Beschränkungen anpassen müssen. Das bedeutet, dass wir auch in der Zukunft kurzfristig auf neue Gegebenheiten reagieren müssen, dass Semester nicht so stattfinden, wie sie initial geplant waren und wir flexibel bleiben müssen. Ansteigende Fallzahlen in der Covid-19-Pandemie können uns jederzeit dazu zwingen, den Präsenzunterricht zu reduzieren oder auszusetzen. Daher ist es umso wichtiger, ein gut funktionierendes und vorbereitetes online-basiertes Lehrangebot in der Hinterhand zu haben.



Fortbildungsangebote

Das vierteljährlich stattfindende und etablierte Uro-Onkologische Symposium findet auch weiterhin unter speziellem Hygienekonzept in den Media-Docks Lübeck statt. Wichtig ist hier die vorherige Anmeldung beim Veranstaltungspartner „Solution akademie“.

Im Sommer fand dieses Symposium zudem erstmals als Hybrid-Veranstaltung statt: Neben dem klassischen Präsenzteil mit Vorträgen schalteten wir die Anwesenden in die Live-Fortbildung der DGU Akademie und des URO-Tube zu.

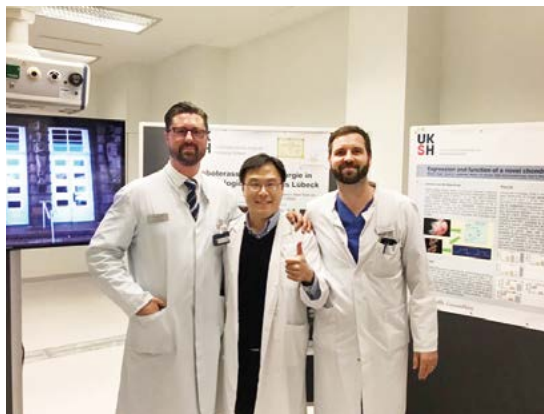
Auch in Zukunft möchten wir weiterhin hochkarätige Experten mit spannenden Themen zur Uroonkologie, aber auch zu anderen Themen der Urologie als Vortragende für uns gewinnen und zu uns nach Lübeck holen.

31.03.2021	18 Uhr	Frühlings-Symposium 2021	Media Docks
09.06.2021	18 Uhr	Sommer-Symposium 2021	Media Docks
15.09.2021	18 Uhr	Herbst-Symposium 2021	Media Docks
08.12.2021	18 Uhr	Winter-Symposium 2021	Media Docks

Internationale, nationale und campusinterne Kooperationen

Als Universitätsklinikum von internationalem Ruf besteht die Möglichkeit einer internationalen Hospitation. So dürfen wir des Öfteren Gastärztinnen und -ärzte aus verschiedenen Ländern in unserer Klinik begrüßen. Frau Ewurakua Afful aus Afrika zum Beispiel, welche von April 2018 an für ein ganzes Jahr bei uns in der Klinik hospitierte. Für einen kürzeren, aber nicht weniger intensiven Austausch war Herr Dr. Wichaya Pripatnonant aus Thailand im Februar 2019 in unserer Klinik zu Gast.

Von Herbst 2019 bis Sommer 2020 hospitierte Dr. Tzu-Chun Wei (genannt „Tony“) aus Taiwan bei uns in der Klinik für Urologie. Er ist Oberarzt im Taipei Veterans General Hospital. Tony hatte Professor Merseburger auf einem Kongress in Asien kennengelernt und daraufhin den Entschluss gefasst, mithilfe eines Stipendiums ein Jahr lang bei uns den Klinikalltag zu erleben. Er brachte seine Familie (Ehefrau und 3-jährige Tochter) mit, für die der Aufenthalt in Lübeck ebenso ein Erlebnis war. Die Familie bezog eine Wohnung in der Nähe des Holstentors. Zwischendurch hospitierte Tony noch 1 Monat bei Professor Grimm in der Klinik für Urologie der Universitätsklinik Jena. Im Sommer endete der Aufenthalt in Deutschland leider abrupt, da Tony zur medizinischen Unterstützung während der Corona-Pandemie zurück nach Taiwan musste. Kurz vor der Abreise wurde noch ein gemeinsames Forschungsprojekt zum Urothelkarzinom des oberen Harntraktes initiiert, welches nun fortgeführt werden soll. Die Kooperation zwischen unserer Klinik für Urologie und dem Taipei Veterans General Hospital soll weiter ausgebaut werden.



Es besteht weiterhin eine enge Verbindung zum Team um Frau Professor Lokeshwar des Departments of Biochemistry und Molecular Biology der Augusta University in Georgia. Es kürzlich erschien erneut eine gemeinsame Publikation zum Blasenkarzinom im Journal „Clinical Cancer Research“. Die bisher erfolgreiche Vermittlung von forschungsinteressierten Medizinstudenten über ein Stipendienprogramm an das Labor von Professor Lokeshwar soll weiter fortgeführt werden.

National besteht eine erfolgreiche Kooperation mit dem Team der Mosaiques Diagnostics GmbH aus Hannover auf dem Gebiet der Proteomics-Forschung. Das übergreifende Ziel dieser Forschungsk Kooperation ist die Entwicklung nicht-invasiver Urintests zur Optimierung der Diagnostik und Therapie des Prostata- und Blasenkarzinoms.

Im Rahmen der Forschungsgruppe Prostatakarzinom und Blasenkarzinom besteht campusintern mit dem Institut für Pathologie eine eng verzahnte Zusammenarbeit in der Grundlagenforschung und der klinischen Forschung.

Viele Projekte dieser Zusammenarbeit durften auf den letzten Kongressen der Gesellschaften für Urologie und Pathologie präsentiert werden und führten zu gemeinsamen Publikationen (s. 20 Publikationen)

Zudem bestehen interdisziplinäre Forschungsk Kooperationen mit der Klinik für Radiologie und Nephrologie über die Forschungsgruppe Blasenkarzinom. Hierzu gehören neben der CAMURAD-Studie (s. Uroonkologisches Zentrum) zu mRNA-basierten Risikoprofilen bei Dialysepatienten Untersuchungen zur Checkpointinhibitionstherapie, die 2020 in einer gemeinsamen Publikation in „Frontiers in Oncology“ (s. Publikationen) mündete.

Publikationen

- Primary Results from SAUL, a Multinational Single-arm Safety Study of Atezolizumab Therapy for Locally Advanced or Metastatic Urothelial or Nonurothelial Carcinoma of the Urinary Tract (Eur Urology 07/2019) 10.1016/j.eururo.2019.03.015
- Imaging in Suspected Renal-Cell Carcinoma: Systematic Review (Clin Genitourin Cancer 04/2019) 10.1016/j.clgc.2018.07.024
- 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 Urology 06/2019) 10.1007/s00345-018-2495-0
- Randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte Phase-III-Studie zu Pembrolizumab (MK-3475) als adjuvante Monotherapie des Nierenzellkarzinoms nach Nephrektomie (Keynote-564) – AUO-NR. AN 45/17 (Aktuelle Urologie 12/2019) 10.1055/a-0963-6306
- Prostatakarzinom und Nierenzellkarzinom (Aktuelle Urologie 12/2019) 10.1055/a-0963-6187
- Current recommendations for the systemic treatment of metastatic renal cell carcinoma (Aktuelle Urologie 12/2019) 10.1055/a-0972-0788
- Zweitlinientherapie beim metastasierten kastrationsrefraktären Prostatakarzinom (mCRPC) (Aktuelle Urologie 09/2019) 10.1055/a-0901-9007
- Kombinationstherapie beim Hochrisiko- nicht-muskelinvasiven Blasenkarzinom (HR-mIBC) (Aktuelle Urologie 08/2019) 10.1055/a-0884-4480
- Molecular tumor board in uro-oncology (Urology 07/2019) 10.1007/s00120-019-0978-2
- Updated European Association of Urology Guidelines on Renal Cell Carcinoma: Immune Checkpoint Inhibition Is the New Backbone in First-line Treatment of Metastatic Clear-cell Renal Cell Carcinoma (Eur Urology 08/2019) 10.1016/j.eururo.2019.05.022
- Drittlinientherapie beim metastasierten kastrationsrefraktären Prostatakarzinom (mCRPC) (Aktuelle Urologie 04/2019) 10.1055/a-0832-4855
- European Association of Urology Guidelines on Renal Cell Carcinoma: The 2019 Update (Eur Urology 05/2019) 10.1016/j.eururo.2019.02.011
- SIU-ICUD recommendations on bladder cancer: systemic therapy for metastatic bladder cancer (World J Urology 01/2019) 10.1007/s00345-018-2486-1
- Health-related quality of life after apalutamide treatment in patients with metastatic castration-sensitive prostate cancer (TITAN): a randomised, placebo-controlled, phase 3 study (Lancet Oncology 11/2019) 10.1016/S1470-2045(19)30620-5
- Assessment of the Safety of Glucocorticoid Regimens in Combination With Abiraterone Acetate: A Randomized, Open-Label Phase 2 Study (JAMA Oncology 06/2019) 10.1001/jamaoncol.2019.1011
- CE-MS-based urinary biomarkers to distinguish non-significant from significant prostate cancer (Br J Cancer 06/2019) 10.1038/s41416-019-0472-z
- Apalutamide for Metastatic, Castration-Sensitive Prostate Cancer (N Engl J Med 07/2019) 10.1056/NEJMoa1903307
- Transient increased tumescence of the glans penis during penile erection after endovenous ablation of the great saphenous vein (J Vasc Surg Venous Lymphat Disord 05/2019) 10.1016/j.jvs.2018.06.014
- Management of Sporadic Renal Angiomyolipomas: A Systematic Review of Available Evidence to Guide Recommendations from the European Association of Urology Renal Cell Carcinoma Guidelines Panel (European Urology Oncology 02/2020)
- <https://doi.org/10.1016/j.euro.2019.04.005>
- Clinical Parameters Outperform Molecular Subtypes for Predicting Outcome in Bladder Cancer: Results from Multiple Cohorts, Including TCGA (Journal of Urology 01/2020) <https://doi.org/10.1097/JU.0000000000000351>
- Non-BRCA DNA Damage Repair Gene Alterations and Response to the PARP Inhibitor Rucaparib in Metastatic Castration-Resistant Prostate Cancer: Analysis From the Phase II TRITON2 Study (Clinical Cancer Research 06/2020) 10.1158/1078-0432.CCR-20-0394
- Increased mediator complex subunit CDK19 expression associates with aggressive prostate cancer (International Journal of Cancer, 01/2020) 10.1002/ijc.32551
- The Impact of COVID-19 Outbreak on Uro-oncological Practice Across Europe: Which Burden of Activity Are We Facing Ahead? (European Urology 07/2020) 10.1016/j.eururo.2020.04.036
- CARD study: relevance for the treatment of advanced prostate cancer (Aktuelle Urologie 09/2020) 10.1055/a-1247-4155
- Olaparib for metastatic prostate cancer-the PROfound trial (Der Urologe 10/2020) 10.1007/s00120-020-01306-6
- Early- vs. late-onset treatment using abiraterone acetate plus prednisone in chemo-naïve, asymptomatic or mildly symptomatic patients with metastatic CRPC after androgen deprivation therapy (Aktuelle Urologie 04/2020) 10.1055/a-1121-7593
- Antibody selection influences the detection of AR-V7 in primary prostate cancer (Cancer Treat Res Commun 06/2020) 10.1016/j.ctarc.2020.100186
- Current data on the target value of testosterone lowering and the associated research since the first administration of LHRH (GnRH) analogues to patients 40 years ago (Aktuelle Urologie, 03/2020) 10.1055/a-1121-7400
- Clinical recommendations in the management of advanced prostate cancer: International Gastrointestinal, Liver and Uro-oncology (IGILUC 2019) experts (World J Urology 07/2020) 10.1007/s00345-020-03328-3
- Limitations of Available Studies Prevent Reliable Comparison Between Tumour Ablation and Partial Nephrectomy for Patients with Localised Renal Masses: A Systematic Review from the European Association of Urology Renal Cell Cancer Guideline Panel (Eur Urol Oncology 08/2020) 10.1016/j.euro.2020.02.001
- Rucaparib in Men With Metastatic Castration-Resistant Prostate Cancer Harboring a BRCA1 or BRCA2 Gene Alteration (J Clin Oncol 08/2020) 10.1200/JCO.20.01035
- Molecular tumor board prostate cancer (Urology 06/2019) 10.1007/s00120-019-0933-2
- An International Collaborative Consensus Statement on En Bloc Resection of Bladder Tumour Incorporating Two Systematic Reviews, a Two-round Delphi Survey, and a Consensus Meeting (Eur Urol 10/2020) 10.1016/j.eururo.2020.04.059
- Rapid Progress in the treatment of bladder cancer: recent achievements (Aktuelle Urologie 08/2020) 10.1055/a-1137-1404
- Treatment of High-grade Non-muscle-invasive Bladder Carcinoma by Standard Number and Dose of BCG Instillations Versus Reduced Number and Standard Dose of BCG Instillations: Results of the European Association of Urology Research Foundation Randomised Phase III Clinical Trial „NIMBUS“ (Eur Urology 11/2020) 10.1016/j.eururo.2020.04.066
- Current practice patterns of perioperative cystectomy management in Germany: a questionnaire survey (Aktuelle Urologie 07/2020) 10.1055/a-1025-2523
- Surgical treatment of pulmonary metastases in metastatic renal cell carcinoma (Aktuelle Urologie 06/2020) 10.1055/a-1140-5623
- The working time load of specialists and senior physicians in German urology—a critical assessment (Urology 08/2019) 10.1007/s00120-019-0997-z
- Workload, job satisfaction, Work Time Act-what is urology doing? (Urology 08/2019) 10.1007/s00120-019-0981-7
- The importance of digitalisation in urology (Aktuelle Urologie 08/2019) 10.1055/a-0900-3738
- Opportunities and risks of a contemporary online presence for urologists (Aktuelle Urologie 08/2019) 10.1055/a-0903-2299
- Concepts to improve the balance between clinical and scientific work—a thesis paper of the working group „Young Urologists“ of the German Society of Urology (Urology 08/2019) 10.1007/s00120-019-0996-0
- Structured training curriculum for urological residents: chances and limits (Urology 02/2019) 10.1007/s00120-018-0847-4
- Quality instead of quantity improves medical education (Urology 08/2019) 10.1007/s00120-019-0987-1
- Medical specialist training for urologists (Urology 02/2019) 10.1007/s00120-019-0857-x
- Bicentric Retrospective Analysis of en Bloc Resection and Muscularis Mucosae Detection Rate in Non-Muscle Invasive Bladder Tumors: A Real-World Scenario (Advances in Therapy, 10/2020) 10.1007/s12325-020-01529-1
- Checkpoint Inhibition for Metastatic Urothelial Carcinoma After Chemotherapy-Real-World Clinical Impressions and Comparative Review of the Literature (Front Oncology 05/2020) 10.3389/fonc.2020.00808
- The BET-inhibitor PFI-1 diminishes AR/AR-V7 signaling in prostate cancer cells (World J Urology 02/2019) 10.1007/s00345-018-2382-8
- TRIM24 as an independent prognostic biomarker for prostate cancer (Urology Oncology 09/2019) 10.1016/j.urolonc.2019.05.006
- Molecular tumor board-urothelial cancer (Urology 07/2019) 10.1007/s00120-019-0967-5
- Status quo 5 years after the introduction of the new ISUP 2014/WHO 2016 prostate cancer grade groups (Aktuelle Urologie 12/2019) 10.1055/a-0918-9473
- Adherence to the EAU Guideline Recommendations for Local Tumour Treatment in Penile Cancer: Results of the European PROspective Penile Cancer Study Group Survey (E-PROPS) (Advances in Therapy 10/2020) 10.1007/s12325-020-01514-8
- Impact of double J stenting or nephrostomy placement during transurethral resection of bladder tumour on the incidence of metachronous upper urinary tract urothelial cancer (BMC Cancer 02/2020) 10.1186/s12885-020-6620-2
- Histomorphological analysis of false positive PI-RADS 4 and 5 lesions (Urol Oncol 06/2020) 10.1016/j.urolonc.2020.01.017
- Retrospective SHI (Statutory Health Insurances) real-world study on initial GnRH antagonist and agonist therapy for advanced prostate cancer: prescription patterns and hospital costs in Germany (Aktuelle Urologie, 06/2020) 10.1055/a-1018-1651
- Omics Derived Biomarkers and Novel Drug Targets for Improved Intervention in Advanced Prostate Cancer (Diagnostics, 08/2020) 10.3390/diagnostics10090658
- The new ISUP 2014/WHO 2016 prostate cancer grade group system: first résumé 5 years after introduction and systemic review of the literature (World J Urol, 03/2020) 10.1007/s00345-019-02744-4
- A Novel Splice Variant of HYL-4 Drives Malignant Transformation and Predicts Outcome in Patients with Bladder Cancer (Clin Cancer Res 07/2020) 10.1158/1078-0432.CCR-19-2912
- Reports of prostate needle biopsies-what pathologists provide and urologists want (Urology 04/2020) 10.1007/s00120-020-01121-z
- New computed tomographic predictors of complicated perioperative course of 17.5F mini-percutaneous nephrolithotomy (mini-PNL) (World Journal of Urology, 08/2020) 10.1007/s00345-020-03388-5
- The Impact of Endourological Experience on Flexible Ureterscopy Outcomes and Performance at Different Levels of Expertise: Retrospective Multifactorial Analysis (Urology International, 02/2020) 10.1159/000504989
- Laser fibre, rather than the stone, may harm the scope: retrospective monocentric analysis of 26 pre- and intraoperative factors of flexible ureteroscope (FURS) damage (World Journal of Urology, 08/2020) 10.1007/s00345-019-02988-0
- Cost effectiveness of using disposable ureterorenoscopes for diagnosis and treatment (Urology 02/2019) 10.1007/s00120-019-0867-8
- β -Arrestins Regulate Stem Cell-Like Phenotype and Response to Chemotherapy in Bladder Cancer (Mol Cancer Ther 04/2019) 10.1158/1535-7163.MCT-18-1167
- Potential for improvement by new resection and imaging techniques in TUR-B (Aktuelle Urologie 08/2020) 10.1055/a-1171-1137
- Zeitgleiche Entfernung von Blasenkatheeter und DJ-Harnleiterschienen nach transvesikaler Prostataadenomenektomie nach Freyer (Aktuelle Urologie 12/2019) 10.1055/a-0894-9313
- Arterioureteral fistulas in the last 10 years at the University of Lübeck (Urology 06/2019) 10.1007/s00120-019-0923-4
- Value of mirabegron in the treatment of overactive bladder (Urology 04/2019) 10.1007/s00120-019-0916-3

Ihre Spezialisten

Klinikleitung



Prof. Dr. A. S. Merseburger
Klinikdirektor
✉ axel.merseburger@uksh.de

Oberärzte



PD Dr. M. W. Kramer
Stellvertretender Klinikdirektor
✉ Mario.Kramer@uksh.de



Dr. N. Gilbert
Oberarzt
Sprechstunde
Andrologie / BPS / Laser
✉ nils.gilbert@uksh.de



Dr. J. M. Laturnus, F.E.B.U.
Oberarzt
✉ Jan.Laturnus@uksh.de



Dr. R. Wießmeyer
Oberärztin
✉ Riccarda.Wiessmeyer@uksh.de



Dr. J. P. Struck, F.E.B.U.
Funktionsoberarzt
✉ Julian.Struck@uksh.de

Fachärzte



Dr. J. Ring
Fachärztin
✉ Julia.Ring@uksh.de

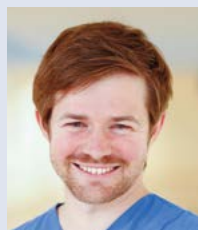
Assistenzärzte



S. Brozat-Essen
Assistenzärztin
✉ Silvia.Brozat-Essen@uksh.de



Dr. H. E. Fender
Assistenzarzt
✉ HendrikEike.Fender@uksh.de



M. Hennig
Assistenzarzt
✉ Martin.Hennig@uksh.de



Dr. M. C. Hupe
Assistenzärztin
✉ MarieChristine.Hupe@uksh.de



Dr. M. Klee
Assistenzärztin
✉ Martin.Hennig@uksh.de



Dr. J. Landmesser
Assistenzarzt
✉ Johannes.Landmesser@uksh.de



Dr. T. Ozimek
Assistenzarzt
✉ Tomasz.Ozimek@uksh.de



Dr. K. Wargenau
Assistenzärztin
✉ Katharina.Wargenau@uksh.de



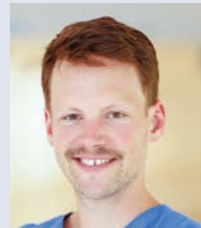
J. Willig
Assistenzarzt
✉ Johannes.Willig@uksh.de

Personalien

Wir begrüßen



Dr. med. Katharina Wargenau, die sich als Assistenzärztin unserem klinischen Team angeschlossen hat.



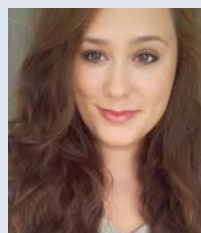
Dr. med. Hendrik Eike Fender und Herrn Johannes Willig, welche ebenso unser Kollegium als Assistenzärzte verstärken.



Jasmin Lösche, welche die Leitung der Studienzentrale übernommen hat.



Im Bereich der Poliklinik Stefanie Beese, die unser dortiges Funktionsteam verstärkt.



Alyssa Milovanovic als Nachfolgerin von Frau Oelze und Verstärkung des Sekretariats sowie Studienteams.



Katja Koziolk als Verstärkung des Studienteams.

Wir verabschieden



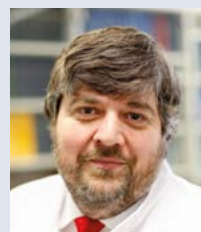
Marie Christine Hempel, die bisher Teil unseres Ärzteteams war.



Dorothea Oelze, welche jahrelang in unserem Chefsekretariat tätig war in den wohl verdienten Ruhestand.



Alexandra Michalski, welche die Leitung der Studienzentrale an Jasmin Lösche übergeben hat.



PD Dr. Marcus Cronauer, der die Leitung des urologischen Forschungslabores an PD Dr. Kramer und Dr. Marie Hupe übergeben hat.



Petra Schwarz, die über viele Jahre fester Bestandteil unseres Funktionsteams der urologischen Poliklinik war.



PD Dr. Cordes, der aus dem Oberarztteam nach langjähriger Tätigkeit ausscheidet. Wir wünschen ihm für den weiteren Berufsweg alles Gute.

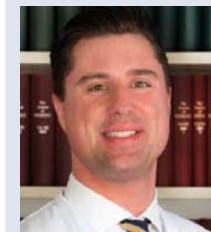
Preise und Auszeichnungen

Wir verabschieden



Michael Schneider, der aus dem Facharztteam nach langjähriger ärztlicher Tätigkeit ausscheidet und sich beruflich in Richtung Niederlassung orientiert. Hierzu wünschen wir ihm alles erdenklich Gute und bedanken uns für die geleistete Arbeit.

Wir gratulieren



Dr. Julian Struck zum im Sommer 2019 erfolgreich absolvierten, europäischen Facharzt Diplom zum „Fellow of the European Board of Urology (F.E.B.U)“.

Dr. Julian Struck zum GeSRU (German Society of Residents in Urology)-Academics Award für das beste Mitglied 2019 für sein überdurchschnittliches Engagement und sein vorbildliches akademisches Verhalten bei den GeSRU-Academics.

Dr. Julian Struck zur Ernennung zum Funktionsoberarzt der Klinik für Urologie.



Dr. Marie Christine Hupe zur Auszeichnung „Best Poster of the Session: Preclinical therapies in prostate cancer and strategies to overcome resistance“ für ihren Vortrag „CDK8/CDK19 inhibition as a new therapeutic option for advanced prostate cancer“, ebenso im Rahmen des EAU-Kongresses im März 2019.

Dr. Marie Christine Hupe zum 3. Wissenschaftlichen Preis der Vereinigung Norddeutscher Urologen im Rahmen des Nordkongresses Urologie im Juni 2019 für den Vortrag „CE-MS-basierte Biomarker aus dem Urin zur Detektion eines „signifikanten“ Prostatkarzinoms“.

Dr. Marie Christine Hupe zum GeSRU-Academics Award für den besten Abstract des DGU-Kongresses 2019 ging an Dr. Marie Christine Hupe für den Abstract zum Projekt „CE-MS based urinary biomarkers to distinguish non-significant from significant prostate cancer“.

Dr. Marie Christine Hupe zum First Prize Best Abstract by a Resident des EAU-Kongresses 2020 für den Abstract zum Projekt „CDK12 expression profile and correlation with tumor associated immune cell infiltrates in prostate cancer“.

Dr. Marie Christine Hupe zum Erhalt des Rudolf-Hohenfellner-Preis der DGU für ihre Forschung mit dem Augenmerk auf „Experimentelle Untersuchungen zur Pathogenese, Diagnostik und Therapie des Prostatkarzinoms“.



Dr. Riccarda Wießmeyer, Dr. Julia Ring und Dr. Marie Christine Hupe zum erfolgreichen Abschluss des Mentoringprogramms „com.ment III“ des UKSH, der Universität zu Lübeck und der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel.

Preise und Auszeichnungen

Wir gratulieren



Nadim Moharam, Doktorand der Forschungsgruppe Blasenkarzinom unserer Klinik, zur DGU-Nachwuchsauszeichnung „Die Besten für die Urologie“ auf dem diesjährigen DGU-Kongress 2020.



Martin Hennig, zur Auszeichnung mit dem EAU Best Poster Award für den Beitrag „Beta-arrestins regulate stem cell-like phenotype and response to chemotherapy in bladder cancer“



Dr. Julia Ring zur 2020 erfolgreich absolvierten Prüfung zur Fachärztin für Urologie.



Dr. Riccarda Wießmeyer zur Ernennung zur Oberärztin der Klinik für Urologie.



PD Dr. Mario Kramer zur Ernennung zum Stellvertretenden Klinikdirektor der Klinik für Urologie.



Prof. Dr. Axel Merseburger, der in der Rangliste „Deutschlands Top-Ärzte 2020“ des Nachrichtenmagazin Focus in drei Fachrichtungen (Blasen-, Nieren- und Prostatakrebs) als Direktor der Urologischen Klinik des UKSH Campus Lübeck ausgezeichnet wurde.

Kontakt

Privatsprechstunde

Privatsprechstunde Univ.-Prof. Dr. med. Axel S. Merseburger

Terminvereinbarung

☎ 0451 500-43601, 📠 -43604

Bürozeiten: Mo.–Do.: 8–16, 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, 📠 -43654

Bürozeiten: Mo-Do: 8-15:30 Uhr, Fr: 8-14 Uhr

✉ urologieambulanz@uksh.de

OP-Terminvereinbarung/Stationäre Aufnahmetermine Back Office

Telefon: 0451 500-43666, 📠 -43654

Bürozeiten: Mo–Do: 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

Frau Jasmin Lösche, Studienkoordinatorin und Leiterin des Studienzentrums

☎ 0451 500 43699

✉ jasmin.loesche@uksh.de

Impressum

Herausgeber

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck
Klinik und Poliklinik für Urologie

Text

Klinikmitarbeiter

Fotos

Silvia Brozat-Essen

Dr. med. J. Struck

Prof. Dr. med. A. S. Merseburger

Dr. med. N. Gilbert

Fotografie in der Altstadt

Thomas Berg Fotografie

Gestaltung

Dr. med. J. Struck

Design

Klaus Brammer

Stand

April 2021

Unsere Kinder sind sicher – dank der HPV-Impfung

Den bestmöglichen Schutz vor einer Ansteckung mit krebsauslösenden Hochrisiko-HPV-Typen bietet eine Impfung. Mediziner empfehlen diese nicht nur Mädchen, sondern auch Jungen.



Geimpft werden sollte ab Alter von 9 bis 14 Jahren.

Ingrida Maria Schott und Axel Mensberger sind beruflich ganz in dem sozialen Medien unterwegs. „Schleswig-Holstein gibt es immer mehr Ärzte, die zu besserer persönlicher Aufklärung im Netz beitragen wollen“, sagt Ingrida Schott, die Kinderärztin und der Urologe haben beide Familie und sind Eltern. Daum liegt ihnen die Aufklärung über Tumorerkrankungen besonders am Herzen. Sie sind sich einig: „Unsere Kinder sind sicher – dank der HPV-Impfung“.



Seit Januar zahlen die Krankenkassen die HPV-Impfung nicht nur für Mädchen, sondern auch für Jungen. Gut so!

Im Alter von 9 bis 14 Jahren sind für den Aufbau des Impfschutzes zwei HPV-Impfungen nötig. Die zweite Impfung erfolgt mindestens 5 Monate nach der ersten – und maximal 13 Monate später.

Genau. Und ab 15 Jahren wird dreimal gegen HPV geimpft, möglichst innerhalb eines Jahres.

Stimmt. Gynäkologen und Urologen können auf und können die HPV-Impfung auch durchführen. Urologen können oft eine eigene Jungengemeinschaft anlegen, gibt es unter Jungengemeinschaften.

Nachricht



Dr. Ingrida Maria Schott ist Fachärztin für Kinder- und Jugendheilkunde und arbeitet in einer Lübecker Praxis. Nebenbei betreibt sie Mutter von zwei Kindern einen Blog, der sich mit der HPV-Impfung (die Kinderärztin) hat die 40-Jährige über 15.000 Follower – meist Mütter, wie sie sagt.

Prof. Dr. Axel Mensberger ist Direktor der Klinik für Urologie am UKSH in Lübeck. Der 43-Jährige setzt sich für die HPV-Impfung durch Impfung ein – gerade auch für die Immunisierung von Jungen. Der Leiter einer Kinder-Urologie-Klinik bei Teltow (Brandenburg) und Instagram (@axel.mensberger).

- **Einweg-Ureterorenoskopie** ist eine gleichwertige Alternative zu den wiederverwendbaren flexiblen Ureterorenoskopen. Eine **Kostenanalyse** in Bezug auf Reparatur-, Reinigungskosten und Erkennung der Risikofälle ist für jede Abteilung vor Einführung der Einweg-Ureterorenoskopie zu empfehlen.
- Anwendung einer **Ureterschleuse** scheint durch Verbesserung des Ablaufs aus dem Nierenbecken die beste Prävention der druckassoziierten Komplikationen zu sein.
- Sowohl Steindraining als auch **SteinfrAGMENTIERUNG** gehören zu den validen Techniken der Lithotripsie und sollten abhängig von der Steinart und Nierenanatomie angewendet werden.

10 Jahre: Technische Entwicklungen in der endourologischen Steintherapie

Urologisch gehört die symptomatische Urolithiasis mit einer Prävalenz von 14 % und Rekrutierung von 50 % innerhalb von 10 Jahren zu den großen urologischen Herausforderungen. In den letzten 30 Jahren konnte insbesondere die deutliche Zunahme der urolithiologischen Steinoperationen um insgesamt 250 % registriert werden, die aktuell eine große Mehrheit der gesamten Interventionen ausmachen. Die Anzahl der perkutanen Nephrolithotomien (PNL) zeigt sich bei ca. 5 % insgesamt stabil. Die perkutanen Nephrolithotomien (PNL) zeigen sich bei ca. 5 % insgesamt stabil. Die perkutanen Nephrolithotomien (PNL) zeigen sich bei ca. 5 % insgesamt stabil.

Flexible Einweg-Ureterorenoskopie
Die Anwendung der flexiblen Ureterorenoskopie hat die Steintherapie fundamental verändert. Die Flexibilität der wiederverwendbaren Geräte und die damit einhergehenden Reparatorkosten sind bereits als signifikante logistische und finanzielle Herausforderungen zu sehen.



Dr. med. Thomas Dörre, Urologe, Universitätsklinik Schleswig-Holstein Campus Lübeck, D

Univ.-Prof. Dr. med. Axel S. Mensberger, Urologe, Universitätsklinik Schleswig-Holstein Campus Lübeck, D

Interne Drück und intrarenale Temperatur
Zahlreiche Studien haben sich in den letzten Jahren auf die Sicherheit der perkutanen Nephrolithotomie (PNL) konzentriert. Ein intraoperatives Risiko ist der erhöhte intrarenale Druck sowie eine erhöhte Temperatur, die zu einer erhöhten Rate an Komplikationen wie septischer Schock, Nierenversagen und anderen Komplikationen führen kann. Die Temperaturerhöhung ist ein Indikator für eine erhöhte intrarenale Temperatur, die zu einer erhöhten Rate an Komplikationen wie septischer Schock, Nierenversagen und anderen Komplikationen führen kann.

Steindraining vs. SteinfrAGMENTIERUNG
Es wurde in letzter Jahren erfolgreich versucht, die Effizienz der Hohlraum-Lithotripsie zu verbessern. Viele Zentren haben sich mit einem Vergleich der Steindraining- und der SteinfrAGMENTIERUNG beschäftigt. Laut der aktuellen Studienlage scheint die Anwendung einer Ureterorenoskopie durch Verbesserung des Steindraining- und der SteinfrAGMENTIERUNG zu sein.

Steindraining vs. SteinfrAGMENTIERUNG
Es wurde in letzter Jahren erfolgreich versucht, die Effizienz der Hohlraum-Lithotripsie zu verbessern. Viele Zentren haben sich mit einem Vergleich der Steindraining- und der SteinfrAGMENTIERUNG beschäftigt. Laut der aktuellen Studienlage scheint die Anwendung einer Ureterorenoskopie durch Verbesserung des Steindraining- und der SteinfrAGMENTIERUNG zu sein.

Steindraining vs. SteinfrAGMENTIERUNG
Es wurde in letzter Jahren erfolgreich versucht, die Effizienz der Hohlraum-Lithotripsie zu verbessern. Viele Zentren haben sich mit einem Vergleich der Steindraining- und der SteinfrAGMENTIERUNG beschäftigt. Laut der aktuellen Studienlage scheint die Anwendung einer Ureterorenoskopie durch Verbesserung des Steindraining- und der SteinfrAGMENTIERUNG zu sein.

Steindraining vs. SteinfrAGMENTIERUNG
Es wurde in letzter Jahren erfolgreich versucht, die Effizienz der Hohlraum-Lithotripsie zu verbessern. Viele Zentren haben sich mit einem Vergleich der Steindraining- und der SteinfrAGMENTIERUNG beschäftigt. Laut der aktuellen Studienlage scheint die Anwendung einer Ureterorenoskopie durch Verbesserung des Steindraining- und der SteinfrAGMENTIERUNG zu sein.

Steindraining vs. SteinfrAGMENTIERUNG
Es wurde in letzter Jahren erfolgreich versucht, die Effizienz der Hohlraum-Lithotripsie zu verbessern. Viele Zentren haben sich mit einem Vergleich der Steindraining- und der SteinfrAGMENTIERUNG beschäftigt. Laut der aktuellen Studienlage scheint die Anwendung einer Ureterorenoskopie durch Verbesserung des Steindraining- und der SteinfrAGMENTIERUNG zu sein.

Steindraining vs. SteinfrAGMENTIERUNG
Es wurde in letzter Jahren erfolgreich versucht, die Effizienz der Hohlraum-Lithotripsie zu verbessern. Viele Zentren haben sich mit einem Vergleich der Steindraining- und der SteinfrAGMENTIERUNG beschäftigt. Laut der aktuellen Studienlage scheint die Anwendung einer Ureterorenoskopie durch Verbesserung des Steindraining- und der SteinfrAGMENTIERUNG zu sein.

Steindraining vs. SteinfrAGMENTIERUNG
Es wurde in letzter Jahren erfolgreich versucht, die Effizienz der Hohlraum-Lithotripsie zu verbessern. Viele Zentren haben sich mit einem Vergleich der Steindraining- und der SteinfrAGMENTIERUNG beschäftigt. Laut der aktuellen Studienlage scheint die Anwendung einer Ureterorenoskopie durch Verbesserung des Steindraining- und der SteinfrAGMENTIERUNG zu sein.

Steindraining vs. SteinfrAGMENTIERUNG
Es wurde in letzter Jahren erfolgreich versucht, die Effizienz der Hohlraum-Lithotripsie zu verbessern. Viele Zentren haben sich mit einem Vergleich der Steindraining- und der SteinfrAGMENTIERUNG beschäftigt. Laut der aktuellen Studienlage scheint die Anwendung einer Ureterorenoskopie durch Verbesserung des Steindraining- und der SteinfrAGMENTIERUNG zu sein.

Steindraining vs. SteinfrAGMENTIERUNG
Es wurde in letzter Jahren erfolgreich versucht, die Effizienz der Hohlraum-Lithotripsie zu verbessern. Viele Zentren haben sich mit einem Vergleich der Steindraining- und der SteinfrAGMENTIERUNG beschäftigt. Laut der aktuellen Studienlage scheint die Anwendung einer Ureterorenoskopie durch Verbesserung des Steindraining- und der SteinfrAGMENTIERUNG zu sein.

Die Pulsfrequenz – neues Merkmal des Hohlraum-Lasers
In den letzten 10 Jahren kam es zu einer weiteren Miniaturisierung der Geräte für die perkutanen Nephrolithotomie (PNL). Die perkutanen Nephrolithotomien (PNL) zeigen sich bei ca. 5 % insgesamt stabil. Die perkutanen Nephrolithotomien (PNL) zeigen sich bei ca. 5 % insgesamt stabil.

Miniatrisierung in perkutanen Techniken – Ultra-Mini- und Mikro-PNL
In den letzten 10 Jahren kam es zu einer weiteren Miniaturisierung der Geräte für die perkutanen Nephrolithotomie (PNL). Die perkutanen Nephrolithotomien (PNL) zeigen sich bei ca. 5 % insgesamt stabil. Die perkutanen Nephrolithotomien (PNL) zeigen sich bei ca. 5 % insgesamt stabil.

Steindraining vs. SteinfrAGMENTIERUNG
Es wurde in letzter Jahren erfolgreich versucht, die Effizienz der Hohlraum-Lithotripsie zu verbessern. Viele Zentren haben sich mit einem Vergleich der Steindraining- und der SteinfrAGMENTIERUNG beschäftigt. Laut der aktuellen Studienlage scheint die Anwendung einer Ureterorenoskopie durch Verbesserung des Steindraining- und der SteinfrAGMENTIERUNG zu sein.

Steindraining vs. SteinfrAGMENTIERUNG
Es wurde in letzter Jahren erfolgreich versucht, die Effizienz der Hohlraum-Lithotripsie zu verbessern. Viele Zentren haben sich mit einem Vergleich der Steindraining- und der SteinfrAGMENTIERUNG beschäftigt. Laut der aktuellen Studienlage scheint die Anwendung einer Ureterorenoskopie durch Verbesserung des Steindraining- und der SteinfrAGMENTIERUNG zu sein.

Steindraining vs. SteinfrAGMENTIERUNG
Es wurde in letzter Jahren erfolgreich versucht, die Effizienz der Hohlraum-Lithotripsie zu verbessern. Viele Zentren haben sich mit einem Vergleich der Steindraining- und der SteinfrAGMENTIERUNG beschäftigt. Laut der aktuellen Studienlage scheint die Anwendung einer Ureterorenoskopie durch Verbesserung des Steindraining- und der SteinfrAGMENTIERUNG zu sein.

Steindraining vs. SteinfrAGMENTIERUNG
Es wurde in letzter Jahren erfolgreich versucht, die Effizienz der Hohlraum-Lithotripsie zu verbessern. Viele Zentren haben sich mit einem Vergleich der Steindraining- und der SteinfrAGMENTIERUNG beschäftigt. Laut der aktuellen Studienlage scheint die Anwendung einer Ureterorenoskopie durch Verbesserung des Steindraining- und der SteinfrAGMENTIERUNG zu sein.

Steindraining vs. SteinfrAGMENTIERUNG
Es wurde in letzter Jahren erfolgreich versucht, die Effizienz der Hohlraum-Lithotripsie zu verbessern. Viele Zentren haben sich mit einem Vergleich der Steindraining- und der SteinfrAGMENTIERUNG beschäftigt. Laut der aktuellen Studienlage scheint die Anwendung einer Ureterorenoskopie durch Verbesserung des Steindraining- und der SteinfrAGMENTIERUNG zu sein.

Steindraining vs. SteinfrAGMENTIERUNG
Es wurde in letzter Jahren erfolgreich versucht, die Effizienz der Hohlraum-Lithotripsie zu verbessern. Viele Zentren haben sich mit einem Vergleich der Steindraining- und der SteinfrAGMENTIERUNG beschäftigt. Laut der aktuellen Studienlage scheint die Anwendung einer Ureterorenoskopie durch Verbesserung des Steindraining- und der SteinfrAGMENTIERUNG zu sein.

Steindraining vs. SteinfrAGMENTIERUNG
Es wurde in letzter Jahren erfolgreich versucht, die Effizienz der Hohlraum-Lithotripsie zu verbessern. Viele Zentren haben sich mit einem Vergleich der Steindraining- und der SteinfrAGMENTIERUNG beschäftigt. Laut der aktuellen Studienlage scheint die Anwendung einer Ureterorenoskopie durch Verbesserung des Steindraining- und der SteinfrAGMENTIERUNG zu sein.

Steindraining vs. SteinfrAGMENTIERUNG
Es wurde in letzter Jahren erfolgreich versucht, die Effizienz der Hohlraum-Lithotripsie zu verbessern. Viele Zentren haben sich mit einem Vergleich der Steindraining- und der SteinfrAGMENTIERUNG beschäftigt. Laut der aktuellen Studienlage scheint die Anwendung einer Ureterorenoskopie durch Verbesserung des Steindraining- und der SteinfrAGMENTIERUNG zu sein.

Donnerstag, 3. Oktober 2023

Anzeigen-Sonderveröffentlichung

11

Initiative „Bunt vorm Mund“ in Lübeck

24. APRIL 2023



Hilfe für Risikogruppe

Viele Krebsbetroffene gehören durch ihr geschwächtes Immunsystem zu der Personengruppe, die ein hohes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf des Coronavirus hat. Diese gilt es nun besonders zu schützen. Die Schleswig-Holsteinische Krebsgesellschaft ruft dazu auf, selbstgenähte Mund-Nase-Masken zu spenden, damit die Weiterverbreitung des Coronavirus eingedämmt werden kann.

Samstagsstellen, an denen es auch Nähanleitungen gibt, sind in 32 Geschäften von Jungs die Bäckerei in und um Lübeck eingerichtet. Die Verteilung der Masken an die Einrichtungen des Gesundheitswesens mit Bedarf und Freiwillige, die im Rahmen von Nachbarschaftshilfe Kontakt zu immunschwachen Personen haben, übernimmt die Krebsgesellschaft.

„Mit der Aktion reagieren wir auf die vielen Menschen, die helfen möchten und die vielleicht durch die Kontaktperson mehr Zeit zu Hause verbringen, die sie gerne sinnvoll nutzen wollen“, erklärt Prof. Dr. Axel Mensberger, Vorstand der Schleswig-Holsteinischen Krebsgesellschaft und Direktor der Klinik und Poliklinik für Urologie am UKSH Campus Lübeck.

Alle, die einen Umschlag mit selbstgenähten Mund-Nase-Masken in einer der 32 Sammelstellen in der Jungs-Geschäften in und um Lübeck abgeben, erhalten ein kleines Heißgetränk als Dankeschön. „Wir freuen uns, dass wir die Krebsgesellschaft bei der Aktion mit einfachen Mitteln unterstützen können. Danke dafür zu sagen, damit sie jemand die Mühe an der Nähmaschine macht und eine Mund-Nase-Maske spendet, gehört für uns dazu und dieses Danke unterstreichen wir gern mit einem kostenlosen Kaffee, Kakao oder Tee“, so Gerd Hofrichter, Pressesprecher bei Jungs.

Einrichtungen, die Bedarf an Mund-Nase-Masken haben, können sich bei der Projektkoordinatorin Ina Michael melden, E-Mail: michael@krebsgesellschaft-sh.de, Telefon: 0431/800 10 85

71. Kongress der DGU

Bessere Arbeitsbedingung

Damit der Beruf des Urologen weiterhin attraktiv bleibt, sind Anpassungen und Verbesserungen der Arbeitsbedingungen von Assistenz und Oberärzten nötig. Darauf deuten Ergebnisse einer aktuellen Umfrage von GSTRÜ und BVGU.



Dr. med. Thomas Dörre, Urologe, Universitätsklinik Schleswig-Holstein Campus Lübeck, D

400 Gäste pro Jahr
Im Mai 2014 war der erste Gast in der Angewandten Urologie. Seitdem haben pro Jahr bis zu 400 Gäste die Angewandte Urologie besucht. Die Angewandte Urologie ist ein Zentrum für die Angewandte Urologie.

Veranstaltung „Angewandte Urologie“
Am Donnerstag, 16. September, 13:00 bis 14:00 Uhr, wird die Veranstaltung „Angewandte Urologie“ stattfinden. Die Veranstaltung wird von der Angewandten Urologie durchgeführt.

Hoffnung für Krebspatienten

Neue Immuntherapeutika können die Lebenserwartung bei Patienten mit Blasen- oder Nierenkrebs verbessern

Es gibt gute Chancen, dass Krebs in 10 bis 20 Jahren heilbar ist, hat Bundesgesundheitsminister Jens Spahn in einem Interview gesagt. Eine Aussage, die er von vielen Medizinern kritisiert wurde. Auch Prof. Dr. Axel Mensberger, Direktor der Klinik für Urologie, Campus Lübeck, wie die Behandlungsmethoden nicht unterschätzen. Aber der Professor sagt, 45 hat er die Krebsbehandlung habende Forschungsergebnisse gegeben. Und vollständig haben die besten Wissenschaftler Taktik. Prof. Dr. Axel Mensberger ist Direktor der Klinik für Urologie, Campus Lübeck, wie die Behandlungsmethoden nicht unterschätzen. Aber der Professor sagt, 45 hat er die Krebsbehandlung habende Forschungsergebnisse gegeben. Und vollständig haben die besten Wissenschaftler Taktik.

Einmal ein Drittel der Patienten profitieren
Nicht nur eine laparoskopische Operation, sondern auch eine Chemotherapie in Frage kommen. Da können wir sofort mit einer Immuntherapie starten“, sagt Mensberger. Immuntherapie ist ein festes Stützelement in der Zweit- oder Dritttherapie. Bei einer Chemotherapie ist es wichtig, dass die Chemotherapie nicht nur eine laparoskopische Operation, sondern auch eine Chemotherapie in Frage kommen. Da können wir sofort mit einer Immuntherapie starten“, sagt Mensberger.

Deutlich weniger Nebenwirkungen
Nicht nur eine laparoskopische Operation, sondern auch eine Chemotherapie in Frage kommen. Da können wir sofort mit einer Immuntherapie starten“, sagt Mensberger. Immuntherapie ist ein festes Stützelement in der Zweit- oder Dritttherapie. Bei einer Chemotherapie ist es wichtig, dass die Chemotherapie nicht nur eine laparoskopische Operation, sondern auch eine Chemotherapie in Frage kommen. Da können wir sofort mit einer Immuntherapie starten“, sagt Mensberger.

Mit positivem Gefühl gegen die Krankheit

Schleswig-Holsteinische Krebsgesellschaft sucht Ehrenamtler und Räume für die Geschäftsstelle

Von Malke Wagner

St. Jürgen. Die Stimmung ist gelöst, obwohl es um ein ernstes Thema geht. Pro Jahr erkranken in Schleswig-Holstein rund 19.000 Menschen an Krebs. Eine Schockdiagnose, die das Leben von Betroffenen und ihren Familien auf den Kopf stellt. „Aber wir wollen einen positiven Umgang mit dem Thema Krebs vermitteln“, betont Frank Gieseler, Vorsitzender der Schleswig-Holsteinischen Krebsgesellschaft. „Deswegen wird bei uns auch viel gelacht. Gerade auch, wenn sich Patienten unterstützen auszusetzen.“

Der Verein bietet unter anderem Selbsthilfegruppen, Betroffen-Cafés und Workshops. Aber auch in der Angewandten Urologie in der Paul-Dirichs-Strasse 4a finden Familienmitglieder von Patienten einen Platz zum Durchatmen. Sie können dort kostenlos vorbeisuchen. Knapp 400 Gäste waren in diesem Jahr bereits da. Betreut werden sie von derzeit acht Ehrenamtlichen. Die sechs Frauen und zwei Männer übernehmen nicht nur die Begrüßung, sondern haben auch stets ein offenes Ohr für Sorgen und Ängste. „Man muss zuhören können, viele müssen nur mal etwas loswerden“, weiß Harriet Heise, NDR-Moderatorin und Schirmherrin der Schleswig-Holsteinischen Krebsgesellschaft. Sie ist seit rund fünf Jahren für den guten Zweck im Einsatz. „In dieser Zeit habe ich deutlich mehr an Energie gewonnen als ich reingegeben.“ Die Gespräche mit den Betroffenen sind für Gieseler „eine große Freude“. „Die Arbeit macht mich sehr glücklich.“

2017 wurde in Lübeck auch eine Geschäftsstelle etabliert. Sie befindet sich direkt in der Angewandten Urologie – das Einzelkammerzimmer, das dafür weichen. „Nun würden wir



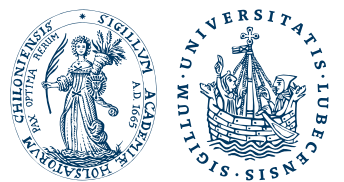
Veronika Dörre, Harriet Heise, Dr. Axel S. Mensberger und Prof. Dr. med. Frank Gieseler (v. l.) suchen Unterstützer.

ersten Montag im Monat um 18.30 Uhr treffen sich außerdem Betroffene, die an Hautkrebs erkrankt sind (Anmeldungen unter Telefon 04 31 48 91 81 69). Ab Februar ist außerdem eine Selbsthilfegruppe für Lungenkrebspatienten in Planung. Dazu veranstaltet die Schleswig-Holsteinische Krebsgesellschaft ein Workshop zur Informationsarbeit. Wer selbst Teil der ehrenamtlichen Teams werden möchte, kann sich bei Veronika Dörre in der Geschäftsstelle unter 04 31 48 91 81 69 oder per E-Mail an doerre@krebsgesellschaft-sh.de melden.

FOTO: MALKE WAGNER

400 Gäste pro Jahr
Im Mai 2014 war der erste Gast in der Angewandten Urologie. Seitdem haben pro Jahr bis zu 400 Gäste die Angewandte Urologie besucht. Die Angewandte Urologie ist ein Zentrum für die Angewandte Urologie.

Veranstaltung „Angewandte Urologie“
Am Donnerstag, 16. September, 13:00 bis 14:00 Uhr, wird die Veranstaltung „Angewandte Urologie“ stattfinden. Die Veranstaltung wird von der Angewandten Urologie durchgeführt.



Wissen schafft Gesundheit