

Urologie INSIDE

Für alle. Für jeden. Für uns. Die Urologie.

Das offizielle Kampagnenmagazin

FFF.



Digitale Kommunikation in der Urologie

von eUrologie bis Podcast

Ausgabe 4
März 2021

Prof. Dr. med. Arnulf Stenzl

Der DGU-Präsident im Gespräch

Artikel ab Seite 6

Fortbildung in der Urologie

Prof. Dr. med. Stephan Maurice Michel klärt auf

Bericht ab Seite 12

Eine Initiative von:





Die immunonko-logischste Kombination:

OPDIVO® + **YERVOY**®
(nivolumab) (ipilimumab)



Längste Erfahrung mit einer immunonkologischen Kombination beim RCC #, 1, 2

Chance auf Langzeitüberleben bei weniger Grad-3/4-Nebenwirkungen vs. TKI *,3

* Vs. Vergleichstherapie Sunitinib in der Zulassungsstudie zur Erstlinientherapie beim fortgeschrittenen Nierenzellkarzinom.³

Bristol Myers Squibb™

bms-onkologie.de

OPDIVO® 10 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. **Wirkstoff:** Nivolumab. **Sonst. Bestandteile:** Natriumcitratdihydrat, Natriumchlorid, Mannitol, Pentetätsäure, Polysorbat 80, Natriumhydroxid, Salzsäure und Wasser für Injektionszwecke. **Wirkstoff:** Ipilimumab. **Sonst. Bestandteile:** Trometamolhydrochlorid, Natriumchlorid, Mannitol, Pentetätsäure, Polysorbat 80, Natriumhydroxid, Salzsäure und Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** **OPDIVO**®/ **YERVOY**® ist in Kombination mit Ipilimumab/Nivolumab bei Erwachsenen für die Behandlung des fortgeschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierten) Melanoms indiziert. Im Vergleich zur Nivolumab Monotherapie wurde in der Kombination Nivolumab mit Ipilimumab nur bei Patienten mit niedriger Tumor PD-L1-Expression ein Anstieg des progressionsfreien Überlebens (PFS) und des Gesamtüberlebens (OS) gezeigt. **OPDIVO**®/ **YERVOY**® ist in Kombination mit Ipilimumab/Nivolumab für die Erstlinientherapie des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms bei Erwachsenen mit intermediärem/ungünstigem Risikoprofil indiziert. **OPDIVO**®/ **YERVOY**® ist in Kombination mit Ipilimumab/Nivolumab und 2 Zyklen platinbasierter Chemotherapie für die Erstlinientherapie des metastasierten nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms (NSCLC) bei Erwachsenen, deren Tumoren keine sensitivierende EGFR-Mutation oder ALK-Translokation aufweisen, indiziert. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen** (Häufigkeit und Schweregrad der Nebenwirkungen können je nach Kombination der erhaltenen Krebsmedikamente variieren) **Sehr häufig:** Hypothyreose, Hyperthyreose, verminderter Appetit, Kopfschmerzen, Dyspnoe, Kolitis, Diarrhoe, Erbrechen, Übelkeit, Bauchschmerzen, Hautausschlag, Pruritus, Muskel- und Skelettschmerzen, Arthralgie, Fatigue, Pyrexie, AST-Anstieg, ALT-Anstieg, Anstieg des Gesamt-Bilirubins, Anstieg der alkalischen Phosphatase, Lipase-Anstieg, Amylase-Anstieg, Kreatinin-Anstieg, Hyperglykämie, Hypoglykämie, Lymphopenie, Leukopenie, Neutropenie, Thrombozytopenie, Anämie, Hyperkalzämie, Hypokalzämie, Hyperkalzämie, Hypokalzämie, Hypomagnesiämie, Hyponatriämie. **Häufig:** Pneumonie, Infektionen der oberen Atemwege, Konjunktivitis, febrile Neutropenie, Eosinophilie, infusionsbedingte Reaktion, Hypersensibilität, Nebenniereninsuffizienz, Hypophyseninsuffizienz, Hypophysitis, Thyroiditis, Diabetes mellitus, Dehydrierung, Hypoalbuminämie, Hypophosphatämie, periphere Neuropathie, Schwindelgefühl, Uveitis, verschwommenes Sehen, trockene Augen, Tachykardie, Hypertonie, Pneumonitis, Pleuraerguss, Lungenembolie, Husten, Stomatitis, Pankreatitis, Obstipation, trockener Mund, Hepatitis, Vitiligo, trockene Haut, Erythem, Alopezie, Urtikaria, Arthritis, Muskelspasmen, muskuläre Schwäche, Nierenversagen (einschließlich akutem Nierenversagen), Ödeme (einschließlich peripheres Ödem), Schmerzen in der Brust, Schüttelfrost, Hypermagnesiämie, Hypernatriämie, Gewichtsverlust, TSH-Anstieg. **Gelgentlich:** Bronchitis, aseptische Meningitis, Sarkoidose, diabetische Ketoazidose, Hypoparathyreoidismus, metabolische Azidose, Guillain-Barré-Syndrom, Polyneuropathie, Neuritis, Peroneuslähmung, autoimmune Neuropathie (einschließlich Gesichtsnerv- und Abduzensparese), Myasthenia gravis, Enzephalitis, Arrhythmie (einschließlich ventrikulärer Arrhythmie), Bradykardie, Vorhofflimmern, Myokarditis, Episkleritis, Dampferperation, Gastritis, Duodenitis, Psoriasis, Stevens-Johnson-Syndrom, Erythema multiforme, Spondyloarthropathie, Sjögren-Syndrom, Myopathie, Polymyalgia rheumatica, Myositis (einschließlich Polymyositis), Rhabdomyolyse, Nephritis, Anstieg Gammaglutamyltransferase. **Selten:** Toxische epidermale Nekrolyse, seröse Netzhautablösung. **Nicht bekannt:** Hämophagozytische Lymphohistiozytose, Abstoßung eines soliden Organtransplantats, Tumorlyse-Syndrom, Vogt-Koyanagi-Harada-Syndrom, perikardiale Erkrankungen.

Weitere Hinweise siehe jeweilige Fachinformation. Verschreibungspflichtig. Pharmazeutischer Unternehmer: Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG, Plaza 254, Blanchardstown Corporate Park 2, Dublin 15, D15 T867, Irland. Stand des Textes: V9.

OPDIVO® ist in Kombination mit Ipilimumab für die Erstlinientherapie des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms bei Erwachsenen mit intermediärem/ungünstigem Risikoprofil indiziert.

1) Nach Zulassung in Deutschland

1. OPDIVO®-Fachinformation, aktueller Stand 2. YERVOY®-Fachinformation, aktueller Stand 3. Albiges L et al. ESMO Virtual Congress, 2020; Presentation, Abstract #711P



© Bristol Myers Squibb, 11/2020, 17356DEZ05D0249-01

• VORWORT •

Liebe Urologinnen und Urologen

In der letzten Ausgabe haben wir ausführlich über den virtuellen DGU-Kongress im September und die Auswirkungen von Corona auf die Medizin berichtet. Die Pandemie hat uns noch immer fest im Griff, aber wir möchten dennoch positiv in die Zukunft blicken.

Diese Ausgabe des **Urologie INSIDE Magazins** widmen wir drei Schwerpunktthemen: der digitalen Kommunikation in der Urologie, dem nächsten DGU-Kongress unter dem Motto "eUrologie" sowie der Fortbildung. Darüber hinaus finden Sie Berichte zu IC, Inkontinenz, gesundheitspolitischen Aspekten und allerlei Kurzmeldungen aus der Urologie.

Wir stellen einige Bücher für Ihre Patienten zum Kinderwunsch und zur Blase vor. In der letzten Ausgabe haben wir Instagram untersucht, in dieser beleuchten wir Facebook und Podcasts sowie **Clubhouse**.

Die digitale Kommunikation hält auch in der Urologie Einzug. Jeder Bereich musste sich aufgrund der Corona-Pandemie darauf einstellen, mit den Ärzten auf anderen Wegen in Kontakt zu treten. So wurden mehr Webinare als sonst üblich und auch der letzte Kongress digital ausgerichtet.

Bei allem Leid durch die besonderen Umstände hat Corona aber auch eine gute Seite: Wir haben uns endlich auf den Weg in eine digitale Zukunft gemacht. So schwerfällig diese Art der Kommunikation in den letzten Jahren war, so viel schneller sind wir jetzt geworden. Deutschland befindet sich nicht an der Spitze hinsichtlich des digitalen Wandels, aber wir holen auf.



Foto: OpenMinded Webkonzepte GmbH

Udo Schenk, der den Preis des Präsidenten im letzten Jahr erhalten hat, stand uns ebenfalls in einem Interview Rede und Antwort. Wie viele Minuten Sendung entstehen an einem Drehtag "In aller Freundschaft"? Wie wird überhaupt so ein Set organisiert? Wussten Sie, dass er neben seinem Beruf als Schauspieler auch der Synchronsprecher von "M" - Ralph Fiennes - in den neuen James Bond Filmen ist? Und Gary Oldman synchronisiert, der für seine Rolle als Winston Churchill in "Die dunkelste Stunde" sogar einen Oscar® gewonnen hat? Wie ernst nimmt er selbst die Vorsorge? Lesen Sie mehr auf den folgenden Seiten.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen und freuen uns über Ihr Feedback.

Beste Grüße,

Daniel Hutwagner

Geschäftsführer der OpenMinded Webkonzepte GmbH

Inhaltsübersicht

• Urologie INSIDE 04 / MÄRZ 2021 •

6
Interview mit Prof. Dr. med. Arnulf Stenzl
 DGU-Präsident 2020/2021

10
Kurzmeldungen von Dr. Axel Schroeder
 Präsident des BvDU

12
Weiterbildungs-Curriculum
 Prof. Dr. med. Stephan Maurice Michel
 Generalsekretär der DGU



14
Digitale Kommunikation
 Erstes digitales Patientenforum der DGU



16
5 Jahre und kein bisschen leise
 Unsere Vorsorge-Kampagne "Für alle. Für jeden. Für uns. Die Urologie."



20
Pinkelpause mit Dr. med. Christoph Pies
 Der Podcast über "untenum"

22
Das neue Miteinander
 Clubhouse

24
Facebook in der Urologie
 Worauf ist zu achten?

26
Patientenkommunikation
 Neu gedacht, digital gemacht!



28
Kurzmeldungen
 aus der Urologie

32
Der artefizielle Spinkter
 Gefahr oder Gefährte

36
Versorgungsnetz für Patienten
 mit Interstitieller Cystitis (IC)



40
Für Ihre Patienten
 Von Kinderwunsch bis Blase

44
In aller Freundschaft
 Interview mit Udo Schenk

46
Impotent durch Corona
 Eine Schlagzeile geht um die Welt

48
Termine
 Kongresse und Tagungen national und international



50
Ausblick und Impressum
 Ausblick auf die kommende Ausgabe

• 73. DGU-KONGRESS EUROLOGIE •

Dr. med. Arnulf Stenzl, DGU-Präsident 2020/2021

**Auswirkung von Corona auf den Klinikalltag
EUROLOGIE - das diesjährige Kongress-Motto - was verbirgt sich dahinter?**



Foto: Bereichsleitung Urologische Stationen: Frau Marleen Hams und Prof. Dr. med. Dr. h. c. Arnulf Stenzl, Ärztlicher Direktor

Professor Dr. med. Arnulf Stenzl ist Direktor der Klinik und Poliklinik für Urologie an der Medizinischen Fakultät der Universität Tübingen. Außerdem ist er Autor oder Co-Autor von mehr als 700 Publikationen und wissenschaftlichen Arbeiten in peer reviewed Journals, er ist Mitglied in unzähligen öffentlichen und privat initiierten Lenkungsausschüssen und Beiräten zu verschiedenen urologischen Themen. Prof. Stenzl verfügt über zwei internationale Patente. Von 2012 – 2020 war er Vorsitzender des wissenschaftlichen Programmkomitees der European Association of

Urology und ist nun Adjunct Secretary Science in der EAU. Weiter ist der renommierte Urologe Mitglied im Board of Directors der European Association of Urology, der European Cancer Organisation sowie Mitglied in verschiedenen nationalen und internationalen urologischen Vereinigungen.

Er ist darüber hinaus im Editorial Board verschiedener Zeitschriften wie European Urology, Nature Reviews Urology, Urologic Oncology, Scandinavian Journal of Urology und Chinese Journal of Urology vertreten.

Seine Hauptforschungsinteressen sind Prostatakrebs, Blasenkrebs und rekonstruktive Urologie. Prof. Stenzl erhielt zahlreiche Preise wie den Billroth-Preis (Österreichische Gesellschaft für Chirurgie), Jackson Hole Award of Excellence, Videopreis AUA etc.. Darüber hinaus ist er Leiter bzw. Prüfarzt zahlreicher klinischer Studien und Organisator diverser nationaler und internationaler Symposien in der Urologie und der Uro-Onkologie (insbesondere Prostata- und Blasenkrebs) – sowie im Bereich nicht-urologischer Themen. Im Jahre 2017 wurde ihm aufgrund seiner weltweiten Anerkennung und seines Beitrags zur Entwicklung auf dem Gebiet der Urologie der Titel "DOCTOR HONORIS CAUSA" der Universität für Medizin und Pharmazie "Carol Davila", Bukarest, Rumänien verliehen.

Für das Amtsjahr 2020/2021 wurde Prof. Stenzl zum Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Urologie gewählt. Wir haben den DGU- und Kongresspräsidenten in Tübingen besucht, um mit ihm über das vergangene Corona-Jahr und den DGU-Kongress unter dem Motto "eUrologie" zu sprechen.

Wie ist Ihre persönliche Einschätzung der Auswirkungen von Corona auf den Klinikalltag?

Viele Kliniken haben sich gut auf die notfallmäßige Betreuung der Patienten vorbereitet und die Situation gut gemeistert. Wir sind betreffend der Betreuung der Intensivpatienten praktisch nie an unsere Kapazitätsgrenzen gekommen. Wenn ich von der Klinik hier in Tübingen spreche, dann konnte man erkennen, dass das gesamte Klinikpersonal sehr strukturiert gearbeitet hat. Es waren vorübergehend Stationen für Corona-Patienten reserviert – auch wir haben zwischendurch eine Station für Corona-Patienten zur Verfügung gestellt. Letztendlich waren dann aber nur 1-2 Patienten auf einer ganzen Station und wir sind nie in eine pandemiebedingte Überlastungssituation gekommen. Aufgrund eines hohen Anteils an Tumoreingriffen verzeich-

neten wir nur einen geringen Rückgang der Operationen in der Urologie. Da Operationen in diesem Bereich nicht aufgeschoben werden sollten, haben zuweisende Ärzte und Patienten diese Termine gerne wahrgenommen. Da wir viele minimal-invasive und roboterassistierte

Ich wünsche mir, dass die Politik erkennt, dass wir nicht immer am Limit unserer Kapazitäten fahren können.

Operationen durchführen und auch sonst kaum Komplikationen haben, wurden auch keine Kapazitäten der Intensivstationen „belegt“. Ein paar Einschnitte in der Behandlung nicht-tumoröser Patienten hat es dennoch gegeben. Die Versorgung von Patienten mit Dauerkathetern oder schweren Miktionsbeschwerden oder Blutungen beispielsweise war nicht optimal und leitliniengemäß. Aber mit einer guten Absprache und mit Teamgeist zwischen Ärzten, Pflegepersonal und Administration haben wir die Herausforderungen gut überstanden.

Gab es Veränderungen seit der zweiten Corona-Welle?

Zusätzliche Hygienemaßnahmen wie Testpflicht und Maskenpflicht bei Eintritt ins Krankenhaus wurden eingeführt und werden von den Patienten und Besuchern der Klinik gut eingehalten. Die Tests für alle sowie die Eingangsschleusen für Patienten, Besucher und Mitarbeiter verursachen einen großen Aufwand und manchmal längere Wartezeiten verbunden mit Unmut, wenn es kalt oder regnerisch ist. Bei Patienten, die nicht am Tag vor der Operation, sondern am Operationstag kommen, muss noch vor dem Einschleusen ein Abstrich genommen werden. Erfreulicherweise funktioniert das alles aber insgesamt sehr gut. Seit dem ersten Lockdown letztes Jahr gab es keinen einzigen Fall in der Urologie mit unerkannter Corona-Infektion während des stationären Aufenthaltes.

Was wünschen Sie sich von der Politik?

Ich wünsche mir, dass die Politik erkennt, dass wir nicht immer am Limit unserer Kapazitäten fahren können. Wenn z.B. eine neue Pandemie oder eine andere Katastrophe auftritt, wenn Mitarbeiter z.B. coronabedingt ausfallen, darf unser Gesundheitssystem nicht zusammenbrechen. Unsere Personaldecke darf nicht so dünn sein, dass schon eine banale Grippe-Welle (nicht erst COVID-19) in manchen Abteilungen zu einer bedenklichen Unterversorgung führen kann. Gleiches gilt für die Reduzierung von Betten und anderen Versorgungsstrukturen. Katastrophen wird es leider immer wieder geben können. Auch macht es kostenmäßig wenig Sinn, Betten- oder Operationskapazitäten zu verändern, wenn die entsprechenden Personalkapazitäten nicht angepasst werden.

Womit hatten Sie seit Ihrem Amtsantritt als DGU-Präsident hauptsächlich zu tun?

Wir leben in bewegten Zeiten. Die Ziele, die sich die DGU vor einigen Jahren gesetzt hat, die kommen momentan nicht wirklich zum Tragen. Die Corona-Pandemie wirkt sich auf Urologie und die Uro-Onkologie durch Ausfall oder Veränderung geplanter Fortbildungsveranstaltungen und wissenschaftliche Veranstaltungen aus. Viele Aktivitäten fallen aus oder müssen virtuell abgehalten werden – und das beeinträchtigt vor allem die Diskussion und oft auch die Qualität in der Übermittlung vor allem neuerer Informationen.

Wie laufen die die Vorbereitungen für den diesjährigen DGU-Kongress in Stuttgart?

Unter den gegebenen Umständen sehr gut. Wir haben zwar momentan nicht die Möglichkeit, uns physisch als Programmkommission zu treffen, aber beim letzten Kongress traf sich die Programmkommission immer vor Ort und der Kongress war virtuell. Jetzt machen wir es umgekehrt: die Programmkommission ist virtuell und der Kongress findet mit den üblichen

Hygienemaßnahmen traditionsgemäß vor Ort in Stuttgart statt.

Was bedeutet eUROLOGIE, der Titel des 73. DGU-Kongresses?

eUROLOGIE kann man in dreierlei Hinsicht deuten. Wir müssen versuchen, uns besser mit unseren Nachbarländern zu vernetzen, nicht nur, aber auch in der Urologie. Deshalb werden wir herausragende Vortragende aus dem europäischen Ausland zu diesem Kongress einladen. Es geht aber auch um klassische Lobbyarbeit in Brüssel, Austausch in der urologischen Ausbildung, oder Patienteninformation. Nur durch enge Verzahnung wird es möglich sein, uns auf europäischer Ebene Gehör zu verschaffen und bemerkt zu werden.

Der Kongress findet mit den üblichen Hygienemaßnahmen 2021 in Stuttgart statt.

Der Kongress findet mit den üblichen Hygienemaßnahmen 2021 in Stuttgart statt. verschaffen und bemerkt zu werden. Der Begriff eUROLOGIE steht auch für die digitalen Möglichkeiten in der Urologie für die Aus- und Fortbildung sowohl für die Wissenschaft als auch für die Praxis. Die heutige Zeit zeigt, dass es notwendig ist, zusätzlich zum persönlichen Kontakt neue Medien zu verwenden, dies kann manche Prozesse erheblich beschleunigen und vereinfachen. Ich wünsche mir, dass wir zukünftig zu einer gesunden Mischung aus Präsenzveranstaltungen und Online-Webinaren finden. Kongresse und Tagungen leben nicht nur von der Fortbildung, die man durchaus virtuell vermitteln kann, sondern von einer Diskussion und Vernetzung vor Ort. Eurologie soll aber auch Möglichkeiten beleuchten, manche Prozesse in der Urologie – ohne Abstriche in der Qualität – kostensparender abzuwickeln, wie zum Beispiel virtuelle Sprechstunden oder Einholung von Zweitmeinungen.

NEU: JETZT ZUGELASSEN!

BAVENCIO BEIM UROTHELKRIZINOM

OS, DAS GRENZEN SPRENGT.^{1,2}

BAVENCIO ist die ERSTE und EINZIGE Erstlinien-Erhaltungstherapie mit nachgewiesener Verbesserung des Gesamtüberlebens bei lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Urothelkarzinom.^{1,3,4}

+7,5
MONATE

verbessertes mOS
in der Gesamt-
population^{*3}

>2
JAHRE

OS, basierend auf CTx und
BAVENCIO Erhaltung in der
Gesamtpopulation^{*1-3,5,6}

BREITER
EINSATZ

unabhängig vom PD-L1-
Status oder vorheriger
Platintherapie^{*1,3,7}

Geben Sie
Ihren Patienten
eine Chance auf
Langzeitüber-
leben!^{1,2}

BAVENCIO ist auch beim Nierenzellkarzinom⁹ und Merkelzellkarzinom[‡] zugelassen.

BAVENCIO[®]
avelumab 20 mg/mL
Concentrate for solution for infusion

OS: Gesamtüberleben; mOS: medianes Gesamtüberleben; CTx: Chemotherapie; PD-L1: programmed cell death ligand 1;

BSC: Best Supportive Care; HR: Hazard Ratio; KI: Konfidenzintervall

* 22,1 Monate mOS BAVENCIO + BSC, 14,6 Monate mOS BSC allein (HR: 0,70, 95%-KI: 0,56, 0,86, p = 0,0008, zweiseitig).³

> 2 Jahre ergeben sich durch 4–6 Zyklen Chemotherapie¹ à 3–4 Wochen^{5,6} und 22,1 Monate mOS der BAVENCIO + BSC Erhaltungstherapie.³

° OS-Vorteil unabhängig vom PD-L1-Status oder Art der vorhergehenden Platintherapie (Cisplatin/Gemcitabin oder Carboplatin/Gemcitabin) in der Gesamtpopulation.

ð In Kombination mit Axitinib als Erstlinientherapie bei erwachsenen Patienten mit fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom.³

‡ Als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit metastasiertem Merkelzellkarzinom.³

1. Powles T, et al. N Engl J Med 2020; 383: 1218–1230, 2. Plimack ER, et al. Presented on ASCO 2020, 3. Fachinformation BAVENCIO, aktueller Stand, 4. Galsky MD, et al. Lancet 2020; 395(10236): 1547–1557, 5. Schmelz HU, et al. Facharztwissen Urologie. Springer Medizin Verlag Heidelberg. 3. Auflage 2014, 6. AWMF S-3 Leitlinie Früherkennung, Diagnose, Therapie und Nachsorge des Harnblasenkarzinoms. Langversion 2.0. März 2020. AWMF-Registernummer: 032/0380L, 7. Powles T, et al. N Engl J Med 2020; 383: 1218–1230 (Appendix).

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Bezeichnung: BAVENCIO[®] 20 mg/mL Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. Wirkstoff: Avelumab. Pharm. Unternehmer: Merck Europe B.V., Gustav Mahlerplein 102, 1082 MA Amsterdam, Niederlande, Vertrieb in Deutschland: Merck Serono GmbH, Alsfelder Straße 17, 64289 Darmstadt. Zusammensetzung: Jeder Milliliter Konzentrat enthält 20 mg Avelumab. Eine Durchstechflasche zu 10 ml enthält 200 mg Avelumab. Sonstige Bestandteile: Mannitol, Essigsäure 99 %, Polysorbat 20, Natriumhydroxid, Wasser für Injektionszwecke. Anwendungsgebiete: Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit metastasiertem Merkelzellkarzinom (MCC) und in der Erstlinien-Erhaltungstherapie mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Urothelkarzinom (UC), die nach einer platinbasierten Chemotherapie progressionsfrei sind. Kombination mit Axitinib als Erstlinientherapie bei erwachsenen Patienten mit fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom (RCC). Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder sonstige Bestandteile. Nebenwirkungen: Nebenwirkungen nach Häufigkeit (sehr häufig: ≥1/10; häufig: ≥1/100 bis <1/10; gelegentlich: ≥1/1.000 bis <1/100; selten: ≥1/10.000 bis <1/1.000; sehr selten: <1/10.000, nicht bekannt [Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar]): MCC und UC: Nebenwirkungen bei Avelumab in der Monotherapie: Sehr häufig: Anämie, verminderter Appetit, Husten, Dyspnoe, Übelkeit, Diarrhö, Obstipation, Erbrechen, Abdominalschmerzen, Rückenschmerzen, Arthralgie, Ermüdung, Fieber, peripheres Ödem, Gewicht erniedrigt, Infusionsbedingte Reaktion. Häufig: Lymphopenie, Thrombozytopenie, Hypothyreose, Hyperthyreose, Hyponatriämie, Kopfschmerzen, Schwindel, periphere Neuropathie, Hypertonie, Pneumonitis, Mundtrockenheit, Pruritus, Ausschlag, trockene Haut, makulopapulöser Ausschlag, Myalgie, Asthenie, Schüttelfrost, Influenza-ähnliche Erkrankung, Kreatinin im Blut erhöht, alkalische Phosphatase im Blut erhöht, Lipase erhöht, Gamma-Glutamyltransferase erhöht, Amylase erhöht. Gelegentlich: Eosinophilie, Überempfindlichkeit, Arzneimittelüberempfindlichkeit, Nebenniereninsuffizienz, Autoimmunthyreoiditis, Thyreoiditis, Autoimmunhypothyreose, Hyperglykämie, Myasthenia gravis, Myasthenie-Syndrom, Hypotonie, Flush, Ileus, Kolitis, Autoimmunhepatitis, Ekzem, Dermatitis, Ausschlag mit Juckreiz, Psoriasis, Erythem, erythematöser Ausschlag, generalisierter Ausschlag, makulöser Ausschlag, papulöser Ausschlag, Myositis, rheumatoide Arthritis, Nierenversagen, Nephritis, Alaninaminotransferase (ALT) erhöht, Aspartataminotransferase (AST) erhöht, Kreatinphosphokinase im Blut erhöht. Selten: anaphylaktische Reaktion, Typ-1-Überempfindlichkeit, akute Nebennierenrindenschichtinsuffizienz, Hypopituitarismus, Diabetes mellitus, Diabestes mellitus im Blut erhöht, Kreatinphosphokinase im Blut erhöht, Thyreotropin im Blut erniedrigt, Transaminasen erhöht. Gelegentlich: pustulöser Ausschlag, Lymphopenie, Eosinophilie, Autoimmunthyreoiditis, Hypophysitis, Diabetes mellitus, Diabetes mellitus Typ 1, Myasthenia gravis, Myasthenie-Syndrom, Myokarditis, Autoimmunkolitis, Autoimmunpankreatitis, Enterokolitis, Autoimmunpankreatitis, Enteritis, Proktitis, akutes Leberversagen, Leberversagen, Hepatitis, Hepatoxizität, Erythema multiforme, Purpura, Vitiligo, generalisierter Pruritus, Pemphigoid, psoriasisforme Dermatitis, Arzneimittelausschlag, Lichen planus, Arthritis, Polyarthrit, Oligoarthritis, tubulointerstitielle Nephritis, systemisches inflammatorisches Response-Syndrom, Transaminasen erhöht, Thyroxin frei erniedrigt, Thyreotropin im Blut erhöht. RCC: Nebenwirkungen bei Avelumab in Kombination mit Axitinib: Sehr häufig: Hypothyreose, verminderter Appetit, Kopfschmerzen, Schwindel, Hypertonie, Dysphonie, Husten, Dyspnoe, Diarrhö, Übelkeit, Obstipation, Erbrechen, Abdominalschmerzen, Ausschlag, Pruritus, Arthralgie, Rückenschmerzen, Myalgie, Ermüdung, Schüttelfrost, Asthenie, Fieber, Gewicht erniedrigt, Alaninaminotransferase (ALT) erhöht, Aspartataminotransferase (AST) erhöht, infusionsbedingte Reaktion. Häufig: Anämie, Thrombozytopenie, Überempfindlichkeit, Hyperthyreose, Nebenniereninsuffizienz, Thyreoiditis, Hyperglykämie, periphere Neuropathie, Hypotonie, Flush, Pneumonitis, Mundtrockenheit, Kolitis, anormale Leberfunktion, Ausschlag mit Juckreiz, makulopapulöser Ausschlag, generalisierter Pruritus, akneiforme Dermatitis, Erythem, makulöser Ausschlag, papulöser Ausschlag, erythematöser Ausschlag, Dermatitis, Ekzem, generalisierter Ausschlag, akute Nierenschädigung, peripheres Ödem, Influenza-ähnliche Erkrankung, Kreatinin im Blut erhöht, Amylase erhöht, Lipase erhöht, Gamma-Glutamyltransferase erhöht, alkalische Phosphatase im Blut erhöht, Kreatinphosphokinase im Blut erhöht, Thyreotropin im Blut erniedrigt, Transaminasen erhöht. Gelegentlich: pustulöser Ausschlag, Lymphopenie, Eosinophilie, Autoimmunthyreoiditis, Hypophysitis, Diabetes mellitus, Diabetes mellitus Typ 1, Myasthenia gravis, Myasthenie-Syndrom, Myokarditis, Autoimmunkolitis, Autoimmunpankreatitis, Enterokolitis, Ileus, nekrotisierende Pancreatitis, Hepatitis, Lebertoxizität, immunvermittelte Hepatitis, Lebererkrankung, Medikamentenausschlag, Erythema multiforme, Psoriasis, Leberfunktionstest erhöht. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte der Fachinformation. Warnhinweis: Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. Verschreibungspflichtig. Version 05 Basis: Fachinformation Stand Januar 2021

• BVDU •

Warum Freiberuflichkeit auch für Klinikärzte wichtig ist

Von Dr. Axel Schroeder, Präsident Berufsverband der Deutschen Urologen e. V.



Foto: Dr. Axel Schroeder, BvDU

Immer wieder höre ich, dass sich die Freiberuflichkeit von uns Ärztinnen und Ärzten ausschließlich auf die Tätigkeit in der Niederlassung beziehe. Doch das stimmt nicht. Ein „freier Beruf“ ist nicht gleichzusetzen mit der Freiberuflichkeit im gewerblichen Sinne. Die Zuordnung von Ärzten zu den freien Berufen ist nur richtig, wenn sie sich auf ihre freie Berufsausübung bezieht. Selbst wenn sich ein Arzt in weisungsgebundener Position befindet, ist er dennoch nur seiner ärztlichen Profession, dem Wohl des Patienten und sich selbst verantwortlich.

In der klinischen Tätigkeit entsteht vermehrt der Konflikt von Medizin und Ökonomie. Damit wird durch die wirtschaftliche Abhängigkeit zum Arbeitgeber Krankenhaus die Freiberuflichkeit von angestellten Ärztinnen und Ärzten in Frage gestellt. Das darf nicht sein. Es gilt, die aus dem Lot geratene Orientierung am Patientenwohl wiederherzustellen.

Sektorenegozentrik behindert patientengerechte Versorgung

Starre Sektorengrenzen tragen zu dieser Entwicklung bei. Gerade in der Überwindung der Sektorenegozentrik liegt die Chance der Befreiung auch des Krankenhausarztes von struktureller Beeinträchtigung der Freiberuflichkeit durch rein kaufmännisch agierende Krankenhaus-Geschäftsführungen. Denn Patienten wollen die bestmögliche Versorgung, unabhängig davon, ob diese ambulant oder stationär stattfindet.

Die Stärkung der ärztlichen Freiberuflichkeit ist ein zentrales Thema in der Berufspolitik. Auf unserer berufspolitischen Agenda für Kliniker steht jedoch noch mehr: Im Wesentlichen durch die enge Zusammenarbeit der Arbeitskreise Angestellte Ärzte und Ärzte in Weiterbildung geprägt, beinhaltet sie auch das urologische Weiterbildungs-Curriculum, die Entwicklung von Arbeitszeitmodellen oder die Überwindung der Sektorengrenzen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung.

Beste Berufspolitik für Kliniker machen Kliniker selbst

Die beste Berufspolitik für Kliniker machen Kliniker selbst – sie kennen und verstehen die wichtigsten Themen oder Probleme aus dem eigenen stationären Arbeitsalltag. Gerade junge Nachwuchsmediziner klagen über permanente Arbeitsüberlastung, hohen Zeitdruck oder ökonomische Zwänge. Bereits während der ärztlichen Assistenz sollte daher das Motto gelten „Nicht meckern, sondern machen.“

Der Berufsverband bietet in Kooperation mit der GeSRU (German Society of Residents in Urology) e. V. interessante Möglichkeiten, das Berufsbild des Arztes mitzugestalten, die Freiberuflichkeit in Klinik und Praxis zu stärken und durch Mitgliedschaft und/oder Mitwirkung Teil einer echten Standesvertretung zu sein, die direkt Anregungen und Wünsche in die politischen Gremien tragen kann.

Wer sich an den berufspolitischen Debatten beteiligt, hilft dabei, die ärztliche Freiberuflichkeit zu bewahren sowie die Zukunft der Urologie in Klinik und Praxis gemeinsam aktiv zu gestalten.

Urologen befürworten Digitalisierung

Ob Patientendatenschutz, Gesundheits-Apps oder Digital-Boom durch Corona – ganz „Ärzte-Deutschland“ diskutiert über eine Verbesserung der Versorgung sowie mehr Effizienz im Gesundheitswesen durch Digitalisierung. „Die digitale Vernetzung der Versorgung liegt auch im Interesse der Urologen und ist sowohl für die Netzarbeit als auch für die Umsetzung der sektorenverbindenden Versorgung ein unverzichtbares Instrument“, erklärt Dr. Axel Schroeder, Präsident des Berufsverbands der Deutschen Urologen (BvDU) e.V. Das bestätigt auch eine durchgeführte Umfrage des Berufsverbands zur Telematik Infrastruktur (TI) unter rund 300 niedergelassenen urologischen Fachärzten in Deutschland: 76 Prozent der Teilnehmer begrüßen prinzipiell die Einführung digitaler Technologien im Gesundheitswesen.

Bessere Vernetzung von ambulant und stationär

Als besonders sinnvoll erachten die Befragten dabei Innovationen wie einen eMedikationsplan auf der Versichertenkarte (83 Prozent), den Notfalldatensatz (74 Prozent) sowie den

Kommunikationsdienst im Medizinwesen (KIM) (48 Prozent). Rund ein Drittel stimmte jeweils für eRezept, eAU sowie ePA. Darüber hinaus gewünscht wurden die Vernetzung von Kliniken, Praxen und Krankenkassen, Schnittstellen zur Versorgungsforschung und Krebsregister sowie die Möglichkeit zur Speicherung und Übertragung von Blutwerten, Pathologie-Befunden oder bildgebender Verfahren.

Urologen sehen TI-Nutzen kritisch

Der BvDU wollte wissen: Gibt es aktuell einen konkreten Nutzen der Telematik Infrastruktur (TI) für den urologischen Praxisalltag und wird damit die Patientenversorgung verbessert? Weniger positiv als die Digitalisierung insgesamt werden die Installationen der TI bewertet. Nur 54 Prozent der Urologen sehen darin einen Mehrwert für ihre Praxen, 46 Prozent sehen ihn gar nicht. „Die TI baut auf völlig veralteten zentralisierten Strukturen, unsicheren Konnektoren und einem anfälligen Netzwerk auf“, kritisiert Schroeder. „Sie zieht Kosten und teure Sicherheitsmaßnahmen in den Praxen nach sich. Hinzu kommen die nicht geklärten Fragen zur Haftung, Kostenübernahme und Datensicherheit sowie deren Folgeabschätzung.“ Gut zwei Drittel (69 Prozent) aller befragten urologischen Praxen waren schon von Störungen des Netzwerks oder der Konnektoren betroffen.

Krankenkassen sollen TI finanzieren

Die Mehrheit der Umfrage-Teilnehmer (93 Prozent) war sich einig: Die Investitionskosten für die Einführung neuer Techniken sollten durch die Krankenkassen getragen werden. Auch müsse nach Meinung von 74 Prozent der Urologen die Digitalisierung im EBM abgebildet werden, 60 Prozent forderten von Politik und KBV ein Moratorium bis zur Lösung der Probleme. „Die neuen Technologien sollen uns Ärzte entlasten und nicht belasten“, so Schroeder. „Wir fordern einerseits, dass die gesetzlichen Krankenkassen ihre Patienten darauf vorbereiten. Und andererseits benötigen wir Ärzte dringend klare Regelungen für Datenschutz, Haftung und Finanzierung.“ ¶

• WEITERBILDUNG IN DER UROLOGIE •

Weiterbildungs-Curriculum Urologie jetzt mit Leben füllen!

Appell des DGU-Generalsekretärs Prof. Dr. Maurice Stephan Michel



Foto: Prof. Dr. med. Maurice Stephan Michel, DGU-Generalsekretär

Auf dem 72. DGU-Kongress in Leipzig hat der Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Urologie e. V. (DGU) das neue Weiterbildungs-Curriculum zur Fachärztin/ zum Facharzt für Urologie erstmals öffentlich vorgestellt. Mit dem zertifizierten DGU-Curriculum, mit dem die DGU als erste unter den Fachgesellschaften die neue Musterweiterbildungsordnung umgesetzt hat, habe die Fachgesellschaft eine Struktur geschaffen, die eine bundesweit homogenere, bessere, progressivere und transparentere Weiterbildung ermöglicht und die deutliche Verlagerung einiger Weiterbildungsinhalte in den ambu-

lantem Bereich abbildet, so Prof. Dr. Maurice Stephan Michel im September letzten Jahres.

Zur Erinnerung: Ausgangspunkt des Projekts war die Novellierung der Musterweiterbildungsordnung (MWBO) im Jahr 2018 gefolgt von deren Umsetzung 2020, in dessen Rahmen die DGU mit der Entwicklung des fachlich empfohlenen Weiterbildungsplans und den konkreten Weiterbildungsinhalten beauftragt war. Im Vergleich zur alten Weiterbildungsordnung ist die neue Weiterbildungsordnung deutlich konkreter und ausgearbeiteter. Teilweise werden Inhalte des Faches auch stärker gewichtet.

Es gilt, sich frühzeitig darauf einzustellen, da jeder nun neuangefangene Weiterbildungsassistent diesen Katalog erfüllen muss. Durch die eigens hierfür gegründete DGU-Weiterbildungskonferenz wurde das DGU-zertifizierte Weiterbildungs-Curriculum gemäß der neuen MWBO 2018 entwickelt, das in einem zweiten Schritt mit dem Berufsverband der Deutschen Urologen (BvDU) sowie der German Society of Residents in Urology (GeSRU) konzertiert wurde. Beide Institutionen sind seitdem Projekt-Kooperationspartner und unterstützen die Umsetzung.

Das nun vorliegende DGU-Curriculum empfiehlt die Unterteilung der Weiterbildungszeit von 60 Monaten in 10 Semester / 5 Module; zwei Semester davon bilden die ambulante Urologie ab. Die zu erwerbenden Kompetenzen werden objektiv, standardisiert und für jeden transparent dargestellt und überprüft. Durch die klare Darstellung der erforderlichen Weiterbildungsinhalte in ambulanten urologischen Krankheitsbildern sind definierte Weiterbildungszeiten in der ambulanten Urologie in Praxen oder Ambulanzen integraler Bestandteil der Weiterbildung. Aber auch Rotationen zwischen verschiedenen Kliniken sind als Möglichkeit vorgesehen, um Spezialgebiete wie beispielsweise die Kinderurologie besser abdecken zu können. So wird eine strukturierte umfassende Weiterbildung ermöglicht, deren Weichen jetzt zu stellen sind.

Herr Prof. Michel, wie läuft die Umsetzung des Weiterbildungs-Curriculums an?

Seit Jahresbeginn 2021 ist das Weiterbildungs-Curriculum Urologie (WECU) nun in der Etablierungs-Phase. Zum Start des WECU befragt, sagt Initiator Prof. Michel im Februar 2021 gegenüber „Urologie INSIDE“: „Wir sind sehr froh, die Umsetzung wie geplant beginnen zu haben und sind dafür gut aufgestellt. Prof. Dr. Herbert Leyh, WECU Leitung und Koordination Klinik, und Dr. Max Tüllmann, WECU Koordination Praxis, haben gemeinsam mit den Geschäftsstellen in Berlin und

Düsseldorf, alle Voraussetzungen geschaffen, damit Weiterbildungermächtigte in Klinik und Praxis sowie Assistentinnen und Assistenten sich jederzeit online auf dem Urologenportal informieren und einsteigen können. Das heißt, wir alle können das Weiterbildungs-Curriculum Urologie jetzt mit Leben füllen! Erste Kliniken und Praxen sind bereits an Bord.“

Gemeinsam mit Prof. Leyh und Dr. Tüllmann bittet der DGU-Generalsekretär die Weiterbildungermächtigen in Klinik und Praxis deshalb nun, sich anzumelden und die Chance zu nutzen, die Weiterbildung des fachärztlichen Nachwuchses nachhaltig positiv zu beeinflussen und so eine Voraussetzung dafür zu schaffen, dass die Urologie auch zukünftig den vielfältigen Anforderungen bei der stationären und ambulanten Versorgung einer wachsenden Zahl von Patienten gerecht werden kann. Wer sich anmeldet, bekommt auch Unterstützung bei der Umsetzung z.B. mit Musterkooperationsverträgen und Musterunterlagen zur Anmeldung bei der KV, wenn es um die finanzielle Unterstützung des Weiterbildungsassistenten in den Praxen geht. Ansprechpartner hierfür ist DGU-Geschäftsführer Dr. Borchers.

Mehr ambulante Weiterbildung Ist Ihre Praxis schon dabei?

Was müssen Weiterbildungermächtigte wissen? Was ist für Assistentinnen und Assistenten wichtig? Alle Informationen für Klinik und Praxis laufen derzeit auf dem Urologenportal zusammen.



Unter der WECU-Kachel auf der Startseite von www.urologenportal.de geht es direkt ins Detail: Dort finden sich neben allgemeinen Informationen auch die Anmeldeformulare für Assistentinnen und Assistenten sowie die Anmelde- und Zertifizierungsformulare für Kliniken und Praxen, die im Rahmen der initialen Zertifizierung der Weiterbildungsstätten ausgefüllt werden müssen. Auch eine Liste der teilnehmenden Praxen und Kliniken ist einsehbar. ¶

• DIGITAL KOMMUNIZIERT •

Weit über 4000 Klicks

Erstes digitales Patientenforum der DGU auf der Erfolgsspur



Während der Kongress unter der Leitung von Prof. Dr. Dr. Jens Rassweiler vom 24. bis 26. September 2020 als Live-Stream aus dem Congress Center Leipzig gesendet wurde, baten Prof.

Wülfing und Prof. Huber sechs ausgewiesene Experten der Fachgesellschaft ans Mikrofon und sprachen vor laufender Kamera mit ihnen über die häufigsten urologischen Krankheitsbilder bei Frauen und Männern.

„Neben der Männergesundheit und der gutartigen Prostatavergrößerung haben wir ganz bewusst

häufige urologische Erkrankungen in den Blick genommen, die viele Frauen und Männer betreffen. Hierzu gehören Harnsteine, ungewollter Urinverlust, Blasenentzündungen und urologische Krebserkrankungen. Zu all diesen Themen haben wir zentrale Fragen für Betroffene besprechen können“, sagt Prof. Dr. Dr. Johannes Huber. Wie DGU-Pressesprecher Wülfing dankt er den Experten Prof. Dr. Sabine Klisch, Prof. Dr. Christian Thomas, Prof. Dr. Thomas Knoll, Prof. Dr. Thorsten Bach, Prof. Dr. Danilea Schultz-Lampel und Prof. Dr. Florian Wagenlehen nochmals für Ihr Engagement vor der Kamera.

Seit dem Herbst 2020 können alle Interessierten das digitale Patientenforum auf dem Urologenportal aufrufen und sind weiterhin herzlich eingeladen, sich die gesamte Veranstaltung oder auch nur einzelne Experten-Videos anzusehen. Beides ist möglich unter: <https://www.urologenportal.de/patienten/patientenforum-2020.html>

Machen Sie mit! Plakat-Aktion für Ihre Praxis

Damit auch Ihre Patient*innen von diesem gefragten Online-Angebot profitieren, stellt die Deutsche Gesellschaft für Urologie ein Poster für den Wartebereich in Ihrer Praxis oder Klinik zur Verfügung. Sie finden es jederzeit zum Ausdrucken auf <https://www.urologenportal.de/patienten/patientenforum-2020.html> und haben es als Einlage in „Der Urologe“, Heft 2 erhalten.

Digitales Patientenforum - zugänglich für jeden!

Daumen hoch! Foto-Aktion für die Unterstützer

Allen Unterstützern des digitalen Patientenforums danken die Initiatoren mit der Foto-Aktion „Daumen hoch!“ Die ersten Urologen haben selbigen bereits gehoben und uns ihr Foto mit dem ausgedruckten Poster geschickt. Die Bildergalerie (links) zeigt die engagierten Kollegen und Kolleginnen.

Prof. Johannes Huber und Prof. Christian Wülfing freuen sich auf weitere „Poster-Fotos“ aus Klinik und Praxis, die Sie bitte an die Mobilnummer der Pressestelle 0170 – 4827287 über WhatsApp oder andere Messengerdienste senden und später auf dem Urologenportal und in den kommenden Ausgaben von der „Der Urologe“ wiederfinden werden. Vielen Dank!

Weitere Informationen unter:
www.urologenportal.de



Weiter zum Patientenforum

kongresse um Patientinnen und Patienten zu

kümmern, hat also geradewegs auf die Erfolgsspur geführt. Verantwortlich dafür zeichnen DGU-Pressesprecher Prof. Dr. Christian Wülfing und der Vorsitzende der PatientenAkademie der DGU, Prof. Dr. Dr. Johannes Huber, die auf dem 72. Urologen-Kongress in Leipzig kurz entschlossen das erste digitale Patientenforum der DGU produziert haben.

Mehr als 4200 Interessierte haben das erste digitale Patientenforum der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. (DGU) inzwischen online besucht. Das sind weitaus mehr Besucher als ein traditionelles Patientenforum vor Ort in den Austragungsstätten der DGU-Kongresse je erreicht hat.

Die Entscheidung, sich auch und gerade in Zeiten der Pandemie und digitaler Medizin-

• DIGITAL KOMMUNIZIERT •

5 Jahre und kein bisschen leise

FFF-Kampagne "Für alle. Für jeden. Für uns. Die Urologie."



Vorsorge-Kampagne zur Gesundheitsförderung in der Urologie aufzusetzen – damals noch mit den beiden Testimonials Uli und Michael Roth, die beide mit Mitte 40 an Prostatakrebs erkrankt waren. Die Kampagne läuft bis heute unter Schirmherrschaft der DGU und des BvDU, die wertvolle Tipps und Hinweise geben, sich aber in die Gestaltung der Kampagne im Hintergrund halten. Sie wird ausschließlich von Sponsoren getragen, die ebenfalls Impulse geben und Informationen liefern, sich aber ebenfalls weitestge-

hend aus der operativen Gestaltung heraushalten. Ihnen allen und uns war es besonders wichtig, eine Kampagne zu schaffen, die Informationen rund um die Urologie sammelt und leicht verständlich sowie kurz und bündig zur Verfügung stellt, um die Aufmerksamkeit von Patienten und Angehörigen auf sie zu lenken - und dazu anzuregen, rechtzeitig Vorsorgetermine beim Arzt zu vereinbaren, um schlimmere Erkrankungen zu vermeiden.

Was ist seitdem passiert?

Nachdem unsere Website aufgesetzt wurde,

Warum die FFF-Kampagne „Für alle. Für jeden. Für uns. Die Urologie.“ auf urologie-fuer-alle.de?

2017 gab es das Initialtreffen zum Kampagnenstart. Nachdem Umfragen damals in der Düsseldorfer Fußgängerzone gezeigt hatten, dass vielen Menschen gänzlich unbekannt war, was Urologen überhaupt machen, war dem damaligen Präsidenten der DGU, Prof. Dr. med. Tilman Kälble, klar, dass etwas passieren musste. OpenMinded Webkonzepte GmbH wurde beauftragt, eine

haben wir in Kooperation mit den beiden Urologen-Verbänden DGU e.V. und BvDU e.V. Informationsboxen an urologische Praxen und Klinikärzte verschickt und auf diese Weise Millionen Flyer, Poster und Vorsorgeplaner in ganz Deutschland verteilt, um Patienten und ihre Angehörigen zur Vorsorge zu animieren.

Website

Unsere Website urologie-fuer-alle.de bietet kurz und knackig viele Informationen, um Interessierte auf urologische Themenkomplexe zu lenken und dann an die ausgewiesenen Experten zu verweisen. Das sind Sie, die Urologinnen und Urologen in Klinik und Praxis. Es gibt eine Arztsuche auf unserer Seite, auf der Patienten Praxen und Selbsthilfegruppen nach Postleitzahl selektieren können. Ihre Einträge können Sie selbst verwalten und ändern und dort auch auf Ihre Fachgebiete hinweisen.

Für Patienten haben wir einen Vorsorgeplaner entwickelt, der online ausgefüllt wird und dann per Push-Nachricht an die jeweiligen Vorsorgeuntersuchungen erinnert. Dieses Tool ist praktisch, um Termine einzuhalten und hoffentlich durch die Früherkennung Leben zu retten.

Wir kooperieren mit Selbsthilfegruppen und stellen deren Informationen ebenfalls gerne auf unserer Website ein. So sind Patienten immer aktuell zu Veranstaltungen in ihrer Region informiert.

Social-Media und Presse

Wir waren bereits in Fachmedien sowie Publikumszeitschriften wie BUNTE und andere vertreten. Unsere Testimonials Uli und Michael Roth waren bei Markus Lanz, um über ihre persönliche Geschichte und die Krebsvorsorge zu sprechen.

Wir haben darüber hinaus viele Prominente für uns gewinnen können. So haben wir Videos von Frank Elstner, vielen Handball-Spielern, Bodo Bach und weiteren online gestellt, die unsere Kampagne unterstützen.

Wir verlinken auf Beiträge von Prominenten, die eine urologische Erkrankung haben oder hatten, um wachzurütteln und aufzuzeigen, dass eine Früherkennung ggf. Leben retten kann.

Kooperation ist das Schlüsselwort, denn wir halten Kontakt zu Ärzten und anderen Vereinen und Institutionen, die in der Urologie tätig sind oder Aufklärungskampagnen durchführen, damit wir Kräfte bündeln und gemeinsam ein Ziel verfolgen können: Leben zu retten durch Vorsorge und Früherkennung. Der Weg dahin ist lang, aber wir sind zuversichtlich, eine bessere Aufklärungsrate zu erzielen, wenn wir alle zusammen daran arbeiten.

Ein großes Dankeschön an dieser Stelle an unsere Sponsoren, denn ohne sie wäre eine solche Kampagne nicht durchführbar. Sie finden sie unter <https://www.urologie-fuer-alle.de/die-kampagne/sponsoren-der-kampagne> und auf der letzten Seite dieses Magazins.

Warum sollten Sie als Urologin oder Urologe unbedingt dabei sein?

Ganz einfach. Sie wären Teil einer Kampagne, die leicht und locker an urologische Themen heranführt und Patienten sowie ihren Angehörigen die Angst nehmen soll, sich mit Tabuthemen zu beschäftigen.



In anderen Bereichen ist es bereits üblich, ganz öffentlich über Brust- oder Darmkrebs zu sprechen. Selbst Prominente haben weniger Probleme als noch vor 10 Jahren, ihre Diagnose und ihren Umgang mit einer Erkrankung öffentlich zu machen. Wir möchten in der Urologie ebenfalls dorthin kommen. Das schaffen wir nur mit Ihnen!

Ihre Arbeit soll in den Fokus gerückt werden, sei es Ihre Erkenntnisse in Spezialgebieten wie der Andrologie, Preise, die Sie für Operationstechniken erhalten haben, Forschungsarbeiten, Nachwuchsförderung. Wir sind nicht begrenzt in dem, worüber wir berichten, denn wir agieren unabhängig. Dabei werden die Inhalte nicht rein medizinisch, sondern plakativ aufbereitet, um dann auf die Fachkreise zu verweisen.

Unsere Ärztesuche soll dafür sorgen, dass Sie gefunden werden, ganz gleich ob in Klinik oder Praxis. Nutzen Sie diese Möglichkeit der Eigenpräsentation, denn Sie ist kostenlos und kann durch Sie immer ergänzt und aktualisiert werden.

Was haben wir zukünftig vor?

Derzeit überarbeiten wir unsere Website, um sie noch anwenderfreundlicher zu gestalten und übersichtlich und schnell auffindbar die wichtigen Bereiche der Urologie darzustellen. Darüber hinaus widmen wir uns auch der Vor- und Nachsorge, denn hier werden viele Fragen gestellt, die bisher nicht ausreichend beantwortet wurden. Es braucht noch etwas Zeit, aber wir sind zuversichtlich, Ihnen in unserer nächsten Ausgabe einige Ergebnisse zu zeigen.

Die Medienlandschaft ist schnelllebig und verändert sich ständig. Dazu hören auch immer neue Formate wie Podcasts oder Chatrooms bei Clubhouse. Wir bleiben am Puls der Zeit und möchten die Urologie, die vielleicht auf den ersten Blick nicht sexy wirkt, einer breiten Öffentlichkeit zugänglich machen. Locker und nicht zu medizinisch, aber dennoch verständ-

lich. Kurz und knackig, um Aufmerksamkeit zu erregen, aber mit Verweisen an die Experten für den nötigen Tiefgang und die umfassenden Informationen.

Werden Sie Teil dieser einzigartigen Kampagne!

Kein anderes Fachgebiet verbindet die unterschiedlichen Kanäle und Interessensgruppen so, wie wir es tun. Wir verstehen uns als Trichter und Sammelpunkt für den ersten Kontakt mit der Urologie und verlinken oder verweisen dann weiter auf die Experten – das sind Sie.

Wenn unsere Patienten Sie also finden sollen, registrieren Sie sich noch heute über unsere Website www.urologie-fuer-alle.de/anmeldung. Bitte schauen Sie vorab über die Lupe oben rechts auf unserer Website, ob Ihre Praxis schon registriert ist. Wichtig für Gemeinschaftspraxen: Wenn sich verschiedene Ärzte anmelden, müssen bitte individuelle E-Mail-Adressen eingetragen werden. Diese werden nicht in der Praxisinformation Ihrer Website gezeigt und auch sonst nicht von uns genutzt. Sie dient nur Ihnen zur Registrierung und Nutzung unseres Portals und der einzelnen Aufzählung der praktizierenden Ärzte. Wenn Sie sich selbst nicht registrieren möchten, nutzen Sie das Antwortfax auf der Rückseite des Anschreibens, so dass wir die Registrierung für Sie übernehmen können.

Newsletter 10 x im Jahr

Möchten Sie unseren Newsletter erhalten? Dann schicken Sie uns eine E-Mail an info@urologie-fuer-alle.de mit der Bitte, Sie in den Verteiler aufzunehmen.

Ihre Daten bzw. deren Schutz sind uns sehr wichtig. Sie werden lediglich für den Newsletter-Versand genutzt. Stellen Sie im Newsletter gerne Ihre Expertise vor.

Sind Sie Fertilitätsspezialist oder bietet Ihre Praxis einen besonderen Service? Mit welchen Kuriositäten haben Sie im Alltag zu tun? All das interessiert uns. Gerne teilen wir diese Informationen bei uns, wenn Sie dies wünschen. Und das selbstverständlich kostenlos.

Informationsmaterial für Ihre Patienten

Haben Sie unser Informationsmaterial zur Vorsorge noch? Falls nicht, kein Problem! Schicken Sie uns auch in diesem Fall einfach eine E-Mail an info@urologie-fuer-alle.de und fordern Sie unsere Vorsorgeplaner oder Poster an.



Begleiten Sie unsere Kampagne und lassen Sie uns gemeinsam dafür sorgen, dass die Vorsorge und Früherkennung wieder in den Fokus der Gesellschaft rückt. ¶



Danke für Ihre Unterstützung,
über 2.400 Urologen
unterstützen die Kampagne bis heute.



MACHEN SIE MIT

Seien Sie dabei und registrieren Sie sich noch heute direkt auf unserer Website, sofern noch nicht geschehen. Oder füllen Sie beigelegtes Fax (siehe Rückseite des Anschreibens) aus und schicken Sie es uns.

www.urologie-fuer-alle.de/anmeldung



WERBEMITTEL ANFORDERN UND UNTERSTÜTZEN!

Helfen Sie uns dabei, das Thema Vorsorge in den Fokus zu rücken und fordern Sie noch heute unsere Patientenflyer, Vorsorgeplaner und Poster an. Eine E-Mail genügt:

info@urologie-fuer-alle.de



Foto: Dr. Christoph Pies

Audioformate werden immer beliebter

Podcasts werden immer beliebter. Sie sind leicht im Alltag oder auf Autofahrten zu hören und zudem informativ und unterhaltend. Dr. Christoph Pies hat schnell erkannt - hier gibt es großes Potential, Zuhörer zu erreichen, die sich sonst nicht unbedingt uro-

logischen Themen widmen. "Die Urologie ist ein unglaublich breites und spannendes Fachgebiet", so der Urologe. "Gerade Tabuthemen wie beispielsweise sexuelle Dysfunktion oder Inkontinenz kann man hier gut erklären."

Dr. Christoph Pies arbeitet nach einem Studium der Medizin in Bochum und Düsseldorf und seiner Ausbildung zum Facharzt seit 2004 als Urologe in Aachen. Während diese Fachrichtung bei den meisten Patienten eher Abneigung, Angst oder Scham hervorruft, ist sie Pies' Meinung nach das interessanteste Gebiet der Medizin. Schließlich betrifft es nicht nur alle, sondern ist für den Arzt zusätzlich dadurch besonders spannend, dass er alle

zugehörigen Untersuchungen wie Labortests, Röntgen und Operationen selbst übernimmt.

Eines der wichtigsten Anliegen Pies ist es deshalb, seinen Patienten die Angst vor urologischen Untersuchungen zu nehmen. In Büchern wie »Was passiert beim Urologen?« und »Check-Up Mann« klärt er deswegen über die Praxis auf und beseitigt falsche Volksmythen und unbegründete Ängste.

1. Wann und warum entstand die Idee zum Podcast?

Die Idee kam von Jochen Dominicus, dem Bruder einer Studienkollegin von mir. Er ist Podcast-Produzent und über mein Buch „Check-up Mann“ auf mich gestoßen. Das war Mitte 2019. Wir haben uns dann zu einem Treffen in Düsseldorf verabredet und überlegt, ob man aus den urologischen Themen aus meinen Büchern einen interessanten Podcast stricken könnte. Und tatsächlich haben wir gemerkt, dass man sowohl lockere als auch ernstere Themen durchaus in einem solchen Format unter einen Hut bringen kann. Außerdem stimmte von Anfang an die Chemie zwischen uns. Im April 2020 haben wir dann mit den ersten Aufzeichnungen begonnen.

2. Wie entstand der Name Pinkelpause?

Den hat meine Frau während eines gemeinsamen Brainstormings vorgeschlagen. Wir waren auf der Suche nach einem Namen, der nicht zu medizinisch klingt, aber trotzdem einen eindeutigen Bezug zur Urologie hat. Ich finde, der etwas flapsige Titel „Pinkelpause“ spiegelt auch die Konsumgewohnheiten des Mediums Podcast gut wider: schnelle, aber fundierte Informationen – auf ungezwungene Art und Weise aufbereitet...

3. Wer ist Ihre Zielgruppe?

Eindeutig alle Menschen! Denn früher oder später kommt jeder in seinem Leben mal mit einer Urologin oder einem Urologen in Kontakt. Sie selber wissen ja, wie vielfältig unser Fachgebiet ist und dass es in jedem Lebensalter eine Vielzahl an urologischen Krankhei-

ten gibt. Gerade in der Urologie gibt es einige Themen wie Prostatabeschwerden, Geschlechtskrankheiten oder Potenzstörungen, um die man im Alltag gerne einen Bogen macht, die einen aber trotzdem irgendwie interessieren. Unser Anspruch ist, insbesondere bei schambehafteten Fragen die Hemmschwelle zu senken.



Foto: Dr. Christoph Pies

4. Wie oft findet er statt und wie schaffen Sie es, den Podcast mit Ihrer Arbeit in der Praxis zu vereinbaren?

Unser Podcast wird wöchentlich, immer sonntags veröffentlicht. Er wird über das Portal Podigee auf alle gängigen Podcast-Plattformen verteilt. Meist verabreden wir uns unter der Woche zu einem Online-Meeting, besprechen kurz das Thema, das ich vorbereitet habe und gehen ganz locker in das Gespräch. Da mich prinzipiell alle urologischen Themen interessieren und ich selber bei der Ausarbeitung sehr viel lerne, ist eine Kombination mit meinen anderen derzeitigen Projekten problemlos möglich. Mit meiner Praxisarbeit kollidiert die Vorbereitung nicht mehr, da ich meine Praxis Ende 2020 abgegeben habe.

5. Über welche Themen sprechen Sie?

In den ersten 40 Folgen haben wir uns vorwiegend um die Sexualität und die Prostata gekümmert, also einerseits die ganz jungen Männer, aber auch die etwas älteren Herren ins Visier genommen. Ich kann Ihnen aber versprechen: Auch Kinder und Frauen werden in Zukunft keinesfalls zu kurz kommen. Die Themenliste ist lang, aber Kommentare und Vorschläge sind jederzeit sehr willkommen! ¶

Audio-Social-Network-App

Das neue Miteinander in der Pandemiezeit



Und wo wir nun schon einmal bei den sozialen Medien sind, kurze Frage: Was halten Sie eigentlich von „Clubhouse“, welche Erfahrungen haben Sie dort gemacht? Sie hatten noch keine Gelegenheit, Zeit oder Lust sich damit zu beschäftigen? Was hat es mit dem Hype um diese APP auf sich, gibt es einen Mehrwert und wenn ja für wen? Wir haben den unbestrittenen „Zeitfresser“, auf dem sich auch viele Promis tummeln, für Sie unter die Lupe genommen, um Ihnen einen kleinen Ausblick zu geben. Hier unsere Zusammenfassung, die zunächst mit einer kleinen Einführung beginnt:

„Clubhouse“ ist ein kostenloses soziales Netzwerk, das nur über Audio funktioniert. In rasantem Tempo verbreitete sich Anfang Januar 2021 diese **kostenlose APP**, die es seit März 2020 in den USA exklusiv für iPhone-Besitzer gibt (das soll sich bald ändern) und der Nutzer nur auf Einladung eines bereits aktiven „Clubmitglieds“ beitreten dürfen. In verschiedenen Räumen wird über unterschiedliche Themen gesprochen. Auf einer Art virtueller Bühne sind Moderatoren und weitere Personen versammelt, um miteinander zu kommunizieren. Jeder Nutzer kann einfach nur zuhören, sich an Gesprächen beteiligen oder selbst einen

virtuellen Raum zu einem beliebigen Thema eröffnen und sich dann dort mit anderen Nutzern austauschen.

Gibt es einen Mehrwert durch diese APP und wenn ja für wen? Das kann nur jeder Teilnehmer selbst herausfinden. Wichtigste Voraussetzung dafür: ausreichend Zeit und Lust zum Ausprobieren, Mithören und Mitmachen. Die Meinungen über die Zukunft dieser Trend-App gehen extrem auseinander, zumal der Datenschutz offenbar sehr zu wünschen übriglässt.

Und? Ist die Urologie in „Clubhouse“ auch vertreten, und inwiefern könnten Urologen von der App profitieren? Ende Januar 2021 waren knapp 80 Personen auf Clubhouse mit einem urologischen Profil, vornehmlich aus den USA, zu finden.

Medizinische oder wissenschaftliche Themen sind in der deutschen Clubhouse-Community zu Jahresbeginn noch rar vertreten, urologische nur ganz vereinzelt. Es geht vorwiegend um Politik, Marketing, Medien, Startups. Aber tagtäglich kommen neue Angebote hinzu, deshalb kann es in einem halben Jahr schon wieder ganz anders aussehen. Es gab im Januar zum Beispiel viele kontrovers geführte Diskussionen übers Impfen, an denen sich auch viele Mediziner beteiligten. Wir sind gespannt, wie es weitergeht im „Clubhouse“ und werden Sie auf dem Laufenden halten. Der Erfolg dieser App liegt sicher auch darin, dass diese Plattform die Gelegenheit schafft, schnell, spontan und einfach miteinander ins Gespräch zu kommen und sich auszutauschen. Das, was allen nach langer Zeit #Stayathome doch so sehr fehlt.

BEKÄMPFE DAS BIEST!



Starker Start im mHSPC*

ERLEADA® FÜR IHRE mHSPC-PATIENTEN^{1,*}

www.ERLEADA.de

* ERLEADA® ist in Kombination mit ADT (Androgendeprivationstherapie) zur Behandlung erwachsener Männer mit metastasiertem hormonsensitivem Prostatakarzinom (mHSPC) indiziert²

1. Chi KN, et al. N Engl J Med. 2019 Jul 4;381(1):13-24. 2. Aktuelle Fachinformation ERLEADA®.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Daher ist es wichtig, jeden Verdacht auf Nebenwirkungen in Verbindung mit diesem Arzneimittel zu melden.

ERLEADA® 60 mg Filmtabletten. Wirkstoff: Apalutamid. **Zusammensetzung:** Jede Filmtabl. enth. 60 mg Apalutamid. Sonst. Bestandt.: **Tablettenkern:** Hochdisperses Siliciumdioxid, Croscarmellose-Natrium, Hypromelloseacetatsuccinat, Magnesiumstearat, mikrokristalline Cellulose; mikrokristalline Cellulose, Siliciumdioxid-beschichtet. **Filmüberzug:** Eisen(II,III)-oxid (E172), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), Macrogol, Poly(vinylalkohol) (teilw. hydrolysiert), Talkum u. Titandioxid (E171). **Anw.geb.:** Bhdlg. erw. Männer m. nicht-metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom (nm CRPC), die e. hohes Risiko für d. Entwickl. v. Metastasen aufweisen, Bhdlg. erw. Männer m. metastasiertem hormonsensitivem Prostatakarzinom (mHSPC) in Komb. m. ADT (Androgendeprivationstherapie). **Gegenanz.:** Überempfindl. gg. Apalutamid od. e. d. sonst. Bestandt.; Schwangersch. od. Frauen, d. schwang. werden könnten, Stillzeit. **Nebenwirk.:** *Sehr häufig:* vermind. Appetit, Hitzewallung, Hypertonie, Diarrhö, Hautausschlag, Fraktur, Arthralgie, Ermüdung, Gewichtsverlust, Sturz. *Häufig:* Hypothyreose, Hypercholesterinämie, Hypertriglyceridämie, Dysgeusie, ischämische Herzerkrankung, Pruritus, Muskelspasmen. *Gelegentlich:* Krampfanfall. *Nicht bekannt:* QT-Zeitverläng., tox. epiderm. Nekrolyse. **Warnhinw. u. Vorsichtsmaßn.:** Nicht empf. b. Pat. m. Krampfanf. i. d. Anamn. od. entspr. Prädisposition (z.B. vorlieg. Hirnverletzg, Schlaganfall innerh. d. letzt. Jah., prim. Hirntumoren od. Hirnmetastasen); tritt Krampfanf. währ. d. Bhdlg. m. ERLEADA® auf, sollte d. Bhdlg. dauerh. abgebr. werd.; erhöht. Risiko f. Krampfanf. b. Pat., d. Beglt.-Medik. erh., die d. Krampfschwelle herabsetz.. **Vors. b.** Pat. m. schwerer Nierenfunkt.störg.; b. Pat. mit schwerer Leberfunkt.störg. nicht empf.; Pat. sollt. vor Beg. d. Bhdlg. m. ERLEADA® auf Fraktur- u. Sturzrisiko eval. werd.; bei m. Apalutamid beh. Pat. traten ischämische Herzerkr. auf, Pat. auf Anzeichen u. Sympt. e. ischämischen Herzerkr. monitorieren u. Bhdlg. kardialer Risikofakt. (wie Hypertonie, Diabetes od. Dyslipidämie) optimieren; Überprfg. d. Beglt.-Medik. wg. Verring. d. Wirksamk. v. häufig verw. Arzneim. zu Beg. d. Bhdlg.; gleichz. Anw. m. Warfarin u. Coumarin-ähnl. Antikoagulanzen sollte verm. werd.; Pat. m. klin. relev. kardiovask. Erkr. sind hins. Risikofakt. wie Hypercholesterinämie, Hypertriglyceridämie od. and. kardio-metabol. Störg. zu überw.; b. Pat. m. QT-Zeitverläng. i. d. Anamn. od. m. Risikofakt. f. QT-Zeitverläng. u. b. Pat., d. begl. Arzneim. erhalten, die d. QT-Interv. verläng. können, sollten Ärzte vor Anw. v. ERLEADA® d. Nutzen-Risiko-Verh. abschätz. Arzneim. f. Kdr. unzugängl. aufbew.. **Verschreibungspflichtig. Pharmazeut. Unternehmer:** Janssen-Cilag International NV, Turnhoutseweg 30, B 2340 Beerse, Belgien. **Örtl. Vertreter für Deutschland:** Janssen-Cilag GmbH, Johnson & Johnson Platz 1, D-41470 Neuss. **Stand d. Inform.:** 11/2020.

Janssen-Cilag GmbH
www.janssen.com/germany

Janssen Oncology

PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson



Wie funktioniert Facebook für urologische Praxen?

Zunächst sollte man sich der Zielgruppe bewusst sein, die man als Klinik oder Praxis ansprechen möchte. Facebook wird eher von Personen zwischen 30-60 Jahren genutzt. Diese Zielgruppe ist aber umso aktiver, je mehr Diskussionsgrundlage geschaffen wird. Grundsätzlich gilt zu beachten, dass die Sozialen Medien anders als Zeitungsanzeigen nicht als „Pinnwand“ funktionieren, um zu zeigen, wie großartig eine Praxis oder Klinik ist, sondern die Unternehmensseite auf Facebook sollte einen Mehrwert für den sogenannten Follower bieten. Dabei ist nicht die Anzahl der Follower ausschlaggebend, sondern wie oft Beiträge geliked, geteilt oder kommentiert werden.

Das Motto lautet hier wie auch auf Instagram: **Educate – Entertain – Inspire**

Sie sollten sich also, bevor sie eine Seite auf Facebook einrichten, im Klaren sein, was Sie kommunizieren möchten. Steht bei Ihnen die Aufklärung zu Krankheitsbildern in der Urologie im Vordergrund? Möchten Sie Ihre Fans unterhalten, indem Sie lustige Clips aus dem Praxisalltag teilen? Oder soll es eine Mischung aus beidem sein? Möchten Sie für urologischen Nachwuchs werben und zeigen, wie breit aufgestellt die Urologie doch ist und keineswegs „uncool“? Sie sehen schon anhand dieser Fragen, dass die Ausrichtung und Zielgruppe sehr unterschiedlich sein können.

Ganz gleich, an welche Zielgruppe sich Ihre Facebook-Seite richtet, wenn Sie sich sympathisch und nahbar zeigen, ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass Patienten gerne in Ihre Praxis kommen oder junge Ärztinnen und Ärzte bei Ihnen in der Klinik oder Praxis arbeiten möchten. Wie Sie eine Facebook-Seite aufsetzen, können Sie hier nachlesen: <https://www.facebook.com/business/pages>

Mit bezahlten Anzeigen können Sie zusätzlich

dafür sorgen, dass Ihre Seite gesehen wird, indem Sie diese regional ausspielen, um z.B. auf Patiententage oder Vorträge hinzuweisen. Facebook-Ads sind um einiges günstiger als Zeitungsanzeigen und daher für jeden erschwinglich. Ganz wichtig: Bitte keine Follower kaufen. Sie haben richtig gelesen, das gibt es auch. Es bringt nur nichts. Ganz im Gegenteil. Der Algorithmus registriert und listet Content besser, wenn er echt und wertvoll (also gerne gelesen) wird. Alles andere wird eher abgestraft. ¶



UroAktuell 2021 live und online

Von wegen Deutschland – digitales Niemandsland: Zumindest in Sachen medizinischer Kongresse läuft es digital!

Das hat auch die Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V. (DGU) nicht zuletzt mit ihrer virtuellen Jahrestagung 2020 bewiesen, und auch UroAktuell hat seine digitale Feuer- taufe im letzten Frühjahr bereits mit großem Zuspruch gemeistert. Nun kommt UroAktuell 2021 erneut als Online-Version live auf Ihren Bildschirm. Geplant und angekündigt war eine Hybrid-Veranstaltung mit Kursen, Seminaren und einer reduzierten Teilnehmerzahl vor Ort, doch persönliche Kontakte müssen noch warten – die Corona-Pandemie fordert weiterhin ihren Tribut. Dennoch: Das hochkarätige Hauptprogramm bleibt bestehen, und Sie können ohne Anreise dabei sein. Alle Vorträge werden live gehalten, das interaktive Format ermöglicht Fragen und Diskussion. Inhaltlich bildet das Programm wie gewohnt eine breite Aktualisierung des praxisrelevanten Wissens in der Urologie ab.

23. und 24. April 2021 – Blockbuster der Urologie

Im Fokus der Veranstaltung der Akademie der Deutschen Urologen stehen die Neuerungen

des letzten Jahres. Prof. Dr. med. Marc-Oliver Grimm, Vorsitzender der Akademie und wissenschaftlicher Leiter von UroAktuell 2021 hebt zum Beispiel die bis dahin umfassende aktualisierte S3-Leitlinie Prostatakarzinom hervor. Neuerungen in der Leitlinie werden aus erster Hand durch die jeweiligen Arbeitsgruppenleiter vorgetragen. Auch wird UroAktuell erneut den Blick über den Tellerrand richten: Von internistischer Seite wird die moderne Therapie häufiger Stoffwechselstörungen von Diabetes und Hypercholesterinämie vorgestellt. Der Blick ins Programm zeigt am **Freitag, 23. April 2021**: Benignes Prostatasyndrom & Blasenfunktionsstörungen; Endokrinologie/Onkologie: Nierenzell- und Blasenkarzinom; leitliniengerechte Therapie: Kinderurologie, Peniskarzinom, Hodentumoren sowie Andrologie, Infektiologie und Urolithiasis.

Am **Samstag, 24. April 2021** stehen das S3-Leitlinien-Update Prostatakarzinom und die Medikamentöse Tumorthherapie auf der Agenda. Und natürlich hat die Akademie erneut herausragende Experten als Referenten für UroAktuell 2021 gewinnen können.

Frühbuchertarif bis zum 15. April 2021 vs. 15 CME-Punkte – Sie möchten online dabei sein? Von der Startseite des Urologenportals www.urologenportal.de führt der Weg direkt zur Online-Registrierung für das digitale UroAktuell 2021, dessen Format nach mehr als einem Jahr Pandemie derzeit zur neuen Normalität gehört. Bis zum 15. April greift übrigens noch der Frühbuchertarif, **Anmeldeschluss ist der 21. April 2021**. Fortbildungspunkte gibt es natürlich auch: Die Live-Online-Seminare werden mit voraussichtlich 15 CME-Punkten zertifiziert. ¶

Anzeige

FFF.

Für alle. Für jeden. Für uns.
Die Urologie.



Präsentieren Sie Ihre Arbeit, Praxis oder Klinik einem großen Fachpublikum!

JETZT ANMELDEN

www.urologie-fuer-alle.de/anmelden oder per Mail: info@urologie-fuer-alle.de

Eine Initiative zur Gesundheitsförderung der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. (DGU) in Kooperation mit dem Berufsverband der Deutschen Urologen e.V. (BvDU).



Patienten- kommunikation

digital neu gedacht!

**AB 01.05.2021 KOSTENFREI
FÜR DGU- UND BVDU-MITGLIEDER!**



Foto: Shutterstock / Jakov Filimonov

Foto: Shutterstock / Antonio Guillem



„Urologie für alle“ geht gemeinsam mit der Community-App **„Lokalleben“** neue Wege in der regionalen Patientenkommunikation. Das gemeinsame Ziel ist es, die immer noch sehr geringe Vorsorgequote bei Männern und den hohen Bedarf an patientengerechten Informationen zu den unterschiedlichen Krankheitsbildern wie Niere, Blase, Prostata zielgruppengerecht zu decken. Bei der Entwicklung wurde neben der einfachen Handhabung durch den User sehr großen Wert auf eine möglichst automatisierte Nutzung durch die teilnehmenden Ärzte und deren Praxispersonal geachtet.

Was ist die Idee hinter **„Lokalleben“**?

Unter dem Motto **„Entdecke Deine Lieblingswelt“** will **„Lokalleben“** BürgerInnen lokal erreichen und neben Angeboten und Meldungen aus dem regionalen Umfeld mit wissenswerten und hilfreichen Informationen aus den Bereichen Hobby, Freizeit und Gesundheit

versorgen. **„Lokalleben“** verbindet alle Facetten des lokalen Lebens zu einer digitalen Erlebniswelt. Anders als typische Regio-Plattformen beschränkt sich **„Lokalleben“** dabei nicht auf die reine Förderung von Gewerbe und Wirtschaft, sondern will vor allem lokale Information und den Dialog zwischen allen Akteuren des lokalen Lebens auf eine neue Stufe heben.

Warum sollten lokale urologische Praxen **„Lokalleben“** nutzen?

Urologische Praxen erhalten mit **„Lokalleben“** einen zeitgemäßen Kommunikationskanal, ohne viel Zeit und Geld in eine Webseite oder soziale Medien zu investieren. Mit wenigen Klicks lassen sich unterschiedliche Patientenzielgruppen automatisiert informieren und Inhalte wie Video- und Sprachnachrichten aus

dem Praxisalltag zur Aufklärungsarbeit im Bereich Vorsorge und Früherkennung einsetzen.

Ohne zusätzlichen Aufwand oder Investitionen Patienten qualifiziert informieren!

Warum sollten Patientinnen und Patienten sowie BürgerInnen **„Lokalleben“** nutzen?

„Lokalleben“ bedient den Wunsch der BürgerInnen nach individueller Information ohne Rechercheaufwand und bringt das lokale Leben in seiner ganzen Vielfalt und mit täglich neuen Beiträgen auf das Smartphone. BürgerInnen sind jederzeit bestens informiert, was in ihrer Stadt oder Gemeinde gerade passiert und erhalten die Möglichkeit, den News-Stream ganz auf ihre eigenen Vorlieben und Bedürfnisse anzupassen.

Was haben urologische Praxen von **„Lokalleben“**?

Urologische Praxen erhalten mit **„Lokalleben“** einen zeitgemäßen Kommunikationskanal, um Patientinnen und Patienten sowie BürgerInnen über aktuelle Entwicklungen und Krankheitsbilder automatisiert zu informieren. Vorhandene Informationsangebote wie Webseiten oder Social-Media-Kanäle werden dadurch nicht überflüssig, sondern können im **„Lokalleben“**-Praxisprofil eingebunden werden.

Warum sollten Sie **„Lokalleben“** auf jeden fall einmal unverbindlich testen?

Die Smartphone-App **„Lokalleben“** bietet eine mit geringem Zeitaufwand und einfach zu handhabende Lösung, um Patientinnen und Patienten regelmäßig zielgerichtet Informationen bereitzustellen und mit ihnen in Kontakt zu bleiben. Hierzu können bereit-

gestellte Channels (Rubrik mit regelmäßigen, neuen Meldungen) abonniert und zur eigenen Kommunikation eingesetzt werden. Die so abonnierten Channels werden automatisch in den Lokalleben-Account Ihrer Praxis übernommen und in Ihrem Namen AbonentInnen und BürgerInnen aus Ihrer Region präsentiert. Durch Poster im Wartebereich ihrer Praxis kann auf den neuen und bisher deutschlandweit einmaligen Service hingewiesen werden, und Patientinnen und Patienten können noch während des Wartens die App testen und Ihren Channel abonnieren.

Um Ihnen den Einstieg in **„Lokalleben“** so einfach wie möglich zu gestalten, können auf Wunsch Ihre Basisdaten vom **„Urologie für alle“**-Team in der App hinterlegt und ein **kostenfreier Musteraccount** eingerichtet werden.

Gehen Sie mit uns neue Wege und verändern Sie die Patientenkommunikation nachhaltig.



**SCHNELL EINGEFÜHRT
EINFACH IN DER HANDHABUNG
ALLTAGSTAUGLICH**

**Kostenfrei teilnehmen
und Einrichtungsservice
nutzen!**

Weitere Informationen unter www.lokalleben.de



Kurzmeldungen

• AUS DER UROLOGIE •

Einfach „Reingeplatzt“

Vielleicht erinnern Sie sich: Als prominentes Jurymitglied für den Medienpreis Urologie 2020 konnte die DGU vor einem Jahr den bekannten Journalisten, Autoren und TV-Moderator Dr. Hajo Schumacher gewinnen. Gemeinsam mit DGU-Pressesprecher Prof. Christian Wülfing „überreichte“ er auf dem 72. DGU-Kongress im September 2020 den ebenfalls prominenten Journalisten, Podcastern und Moderatoren **Malcolm Ohanwe** und **Marcel Aburakia** von der „Kanackischen Welle“ den Preis, den die DGU 2020 zum 7. Mal ausgeschrieben hatte.

Lange Rede kurzer Sinn. Aus diesen Kontakten hat sich mehr ergeben, wie Sie auf Twitter, Facebook und im Mutmach-Podcast „Wir – Arbeit, Leben, Liebe“ von Hajo und Suse Schumacher erfahren konnten, wenn Sie denn Social-Media-mäßig unterwegs waren. Waren Sie nicht? Dann hören Sie einfach mal in die Podcast-Folge 185 von „**Wir gegen Corona**“ hinein; dort wird ein kleiner „urologischer Zwischenfall“ aufgeklärt, bei dem unser Pressesprecher Prof. Christian Wülfing ungeplant in einen Podcast von Hajo Schumacher „hereinplatze“.

Dr. Hajo Schumacher finden Sie übrigens bei Twitter unter: **@hajoschumacher** und den überaus aktiven und engagierten Malcolm Ohanwe unter: **@MalcolmOhanwe**

Natürlich freuen auch wir uns über weitere Follower: **@DGUrologie** und **@dgukongress**



Pandemie, Suchtfaktor und das Urologenportal

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hatte Grund zu der Befürchtung, dass in Pandemiezeiten und während der Lockdowns mit einer Zunahme beim Alkoholkonsum und anderen Süchten zu rechnen ist. Zahlreiche Umfragen und statistische Erhebungen belegen schwarz auf weiß, dass sich das Suchtverhalten tatsächlich bundesweit zum Teil dramatisch verändert hat.



World Health Organization

Wir wollen uns an dieser Stelle allerdings „nur“ mit dem gestiegenen Internetkonsum beschäftigen, denn davon bekommen auch die Mitarbeiter der

DGU-Pressestelle etwas mit. Umfragen zeigen: In Lockdown-Zeiten surfen Jugendliche bis zu 4 Stunden länger im Netz als gewöhnlich. Das erklärt vielleicht auch die gestiegene Anzahl an Anfragen vor allem junger Männer, die sich ratsuchend mit urologischen Problemen über das **Urologenportal.de** oder über die Website **www.jungensprechstunde.de** an die DGU wenden; Pressesprecher Prof. Wülfing übernimmt in den meisten Fällen die Beantwortung. Diese Entwicklung ist Grund genug für „seine“ Pressestelle, wieder einmal mit Analytics einen Blick auf die Statistik der DGU-Webseiten zu werfen und zwar auf die Entwicklung seit März 2020 – dem Beginn der Pandemie. Und dabei treten spannende Daten zutage.

Vor allem in den späten Nachmittagstunden und in der Nacht wird das Urologenportal besucht, die Jungensprechstunde.de vor allem nachmittags. Dabei fällt auf, dass sich knapp **70 % der Besucher** direkt über ein Mobilgerät Zugang verschaffen. Die mit Abstand häufigsten Suchbegriffe in der Urologenportal-Statistik der letzten 12 Monate hatten zu tun mit: Erektionsstörungen, Blasenentzündung, Penisverlängerung, Vorhaut oder „Knubbel am Hoden“ (eine der häufigsten Umschreibungen). Insgesamt wurden über eine Million vierhunderttausend Seiten seit Beginn der Pandemie besucht, am häufigsten Seiten mit folgenden Themen: Nieren- und Harnwegsinfektionen, Beschneidung beim Mann, Erektionsstörungen, Urologensuche und Blut im Urin.

Während das Portal durchschnittlich von bis zu **4000 Besuchern am Tag** aufgesucht wird, gab es im September 2020 einen Tag, der alles übertraf: am 24. September 2020 (Starttag des Best-of DGU 2020) steuerten über **15.000 User das Urologenportal** an. Vielleicht nicht nur ein Zeichen dafür, dass es viele Neugierige gab, die sehen wollten, wie die DGU ihren ersten Online-Kongress gestaltete, sondern vielleicht auch ein Beleg dafür, dass es der DGU mit einem umfangreichen Online-Programm gelang, die Interessierten „einzufangen“, denn auch an den Folgetagen blieb die Besucherzahl sehr hoch.

Sozialarbeit mit der Jungenbroschüre

Die DGU-Broschüre „**Starke Infos für Jungen**“ findet erfreulicherweise weiterhin ihren Absatz: Immer wieder kommen vor allem Mitarbeiter aus öffentlichen Einrichtungen auf die DGU-Pressestelle zu und ordern die Printausgabe oder wollen den Download im Netz verlinken. So wie kürzlich eine Mitarbeiterin des Hamburger „Gesundheitskiosks“, eine Einrichtung, die ein umfassendes und kostenloses Beratungs- und Kursangebot zum Thema

Gesundheit hat. Der „**Gesundheitskiosk**“ erstellt derzeit im Rahmen eines Projektes eine Netzwerkkarte von Einrichtungen in Hamburg, die Kinder und Jugendliche zum Thema Sexualität beraten und unterstützen. „Auf der Suche nach Material und Informationen bin ich auf Ihre Website und die Broschüre gestoßen“, erklärte die Mitarbeiterin in der DGU-Pressestelle. Sie will „Starke Infos für Jungen“ im „**Gesundheitskiosk**“ auslegen und auf die Website www.jungensprechstunde.de auf der Netzwerkkarte verweisen. Tolle Idee finden wir!

Eine Sozialarbeiterin aus Lich in Hessen bestellte ebenfalls ein großes Paket der DGU-Jungen-Broschüre, denn „ich arbeite an einer Schule und derzeit erreichen mich oft Anfragen von Jungen, die sehr verunsichert im Umgang mit ihrem Körper und den Veränderungen in der Pubertät sind. Die Broschüre der DGU, die ich im Internet entdeckt habe, ist genau das, was ich jetzt brauche, um den jungen Männern zu helfen.“

Auch für Ihre Patienten hält die DGU die Broschüre weiterhin bereit: Sie kann problemlos über das Urologenportal (Fachbesucher/Service) bestellt werden.

Sie haben eigene Meldungen oder Wissenswertes aus Ihrem Alltag? Lassen Sie es uns wissen.
info@urologie-fuer-alle.de



Homeoffice, Social Distancing und die liebe Kommunikation

Was wäre eine Pressestelle ohne Kommunikation? Pressearbeit, auch die der DGU, lebt von Kontakten, persönlichen Beziehungen, von Ideenaustausch und Informationsgesprächen, sie lebt von Präsenz und vielem mehr. All das ist in Zeiten von Corona und Lockdown zum Teil unmöglich. Deshalb – wen wundert's – ist auch im Bereich Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der Umbruch angesagt. Da die Menschen – auch Journalisten und Medienvertreter – gerade förmlich am Bildschirm oder Smartphone kleben, müsse versucht werden – so wissen es die ganz „Schlau“ aus der Branche – sie darüber zu erreichen bzw. „abzuholen“.

Online-Pressekonferenzen sind angesagt, Zoom-Meetings mit Kollegen, Clubhouse-Talks. Wir haben das Gefühl: **Alle sind gerade auf der Suche nach Lösungen, aber niemand hat ein Patentrezept parat. Was für ein Wunder!**

Doch eine Feststellung macht in der Branche immer wieder die Runde und die lässt uns aufhören: Professionelle Pressearbeit wird in Zukunft noch wichtiger, denn in Anbetracht des Ausnahmejahres 2020 würden sich die Menschen mehr und mehr auf zuverlässige, seriöse Quellen wie etwa die etablierten Print- und Online-Medien berufen. Durch Fake-News und Verschwörungstheorien seien viele Menschen skeptischer als zuvor, heißt es. Deshalb würden künftig Berichte in verlässlichen Medien für mehr Glaubwürdigkeit sorgen. Das macht Sinn. Und Mut.

Ankündigung Kongress

Im September 2021 in Stuttgart:
73. DGU-Kongress im Zeichen der eUrologie

Die Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V. (DGU) plant ihre 73. Jahrestagung als Präsenzveranstaltung vom **15. bis 18. September 2021 in Stuttgart**, wird aber nach der erfolgreichen digitalen Kongresspremiere im Vorjahr gleichzeitig einen Teil des wissenschaftlichen Programms live aus der Messe Stuttgart streamen. Der weltweit drittgrößte Urologenkongress steht unter der Leitung des amtierenden DGU-Präsidenten Prof. Dr. Dr. h.c. Arnulf Stenzl, Ärztlicher Direktor der Klinik für Urologie, Tübingen, und trägt das Motto „eUrologie“.

Sein Fokus gilt zum einen der „Eurologie“ im Sinne einer Vernetzung der Urologie in Deutschland mit den Nachbarländern. „eUrologie“ steht für einen verstärkten Einsatz elektronischer Medien, nicht nur für digitale Kongresse, sondern auch in der Patientenversorgung und -vernetzung, in Forschung und Ausbildung. Schließlich hat der DGU-Präsident angesichts knapper finanzieller Ressourcen im Gesundheitswesen proaktiv auch die €logie und ein intelligentes Sparen ohne Abstriche in der urologischen Versorgungsqualität im Visier.

Das wissenschaftliche Programm des **73. DGU-Kongresses** bildet in weit über 100 Einzelveranstaltungen aktuelle Erkenntnisse aus allen Bereichen der Urologie ab. ¶



Foto: Michal Jarmoluk auf Pixabay



Fruchtbarkeit ist wie ein Fenster zur Gesundheit des Mannes

Andrologen für Neubewertung der Fertilität

Es war ein Event der Superlative als „Andrology 2020“ Ende des letzten Jahres an den Start ging: Erstmals in ihrer Geschichte veranstalteten die International Society of Andrology (ISA), die European Academy of Andrology (EAA) und die Deutsche Gesellschaft für Andrologie (DGA) einen gemeinsamen Kongress. Es entstand der weltweit größte Andrologie-Kongress, der coronabedingt auch noch seine Online-Premiere meistern musste. Von Gewicht sind ebenfalls die Botschaften des andrologischen Groß-Ereignisses, das in Münster unter der Leitung der beiden Kongresspräsidenten Prof. Dr. med. Sabine Kliesch, Chefärztin der Abteilung für Klinische und Operative Andrologie, Centrum für Reproduktionsmedizin und Andrologie (CeRA) an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster und Univ.-Prof. Dr. rer. nat. Stefan Schlatt, Direktor des CeRA, organisiert und durchgeführt wurde. Zu den wichtigsten Erkenntnissen gehört, dass die Fruchtbarkeit eines Mannes sehr viel mehr über seine Gesundheit aussagt, als bisher angenommen wurde.

Unfruchtbare Männer haben ein hohes Risiko für weitere Begleiterkrankungen

„Wir wissen heute, dass die Fruchtbarkeit ein Fenster zur Gesundheit des Mannes ist und schwerstinfertile Männer im späteren Leben

deutlich häufiger Begleiterkrankungen entwickeln, die ihre weitere Lebenserwartung beeinflussen“, erklärte Tagungspräsidentin Prof. Dr. med. Sabine Kliesch in einer Pressemitteilung anlässlich des Kongresses. Demnach führt das sogenannte OAT-Syndrom epidemiologischen Studien zufolge zu einem erhöhten Risiko für Tumorerkrankungen. Betroffene Männer haben zu wenig, zu gering bewegliche und vermehrt fehlgeformte Spermien. Ihr Risiko für Keimzelltumoren ist 2-3fach erhöht, das Risiko für Prostatakarzinome ist 1,7fach erhöht, und ihr Risiko für Krankenhausaufenthalte wegen kardiovaskulärer Erkrankungen steigt mit abnehmender Spermienzahl.

Andrologen appellieren: Risiken bei der Beratung berücksichtigen

Die renommierte Urologin und Andrologin Kliesch betonte: „Vor allem müssen wir die Fruchtbarkeit des Mannes neu bewerten und als Indikator für die Männergesundheit ansehen und unsere Patienten dahingehend beraten.“ Dass unfruchtbare Männer ein hohes Risiko für weitere Begleiterkrankungen haben, sei von gesundheitspolitischer und gesellschaftlicher Relevanz und müsse die Beratung der Betroffenen mit Blick auf die Sekundärprävention verändern und künftig berücksichtigt werden.

Damit erhält die Fertilität des Mannes einen neuen Stellenwert, der es Androloginnen und Andrologen in Praxis und Klinik ermöglicht, infertile Männer als Risikogruppe auszumachen, deren Gesunderhaltung besonderes Augenmerk erfordert. ¶

Der artefizielle Sphinkter- Gefahr oder Gefährte

Dr. Julia Utschig, Oberärztin Inkontinenz & Neurourologie, Abteilung für Urologie, Asklepios Klinik Altona

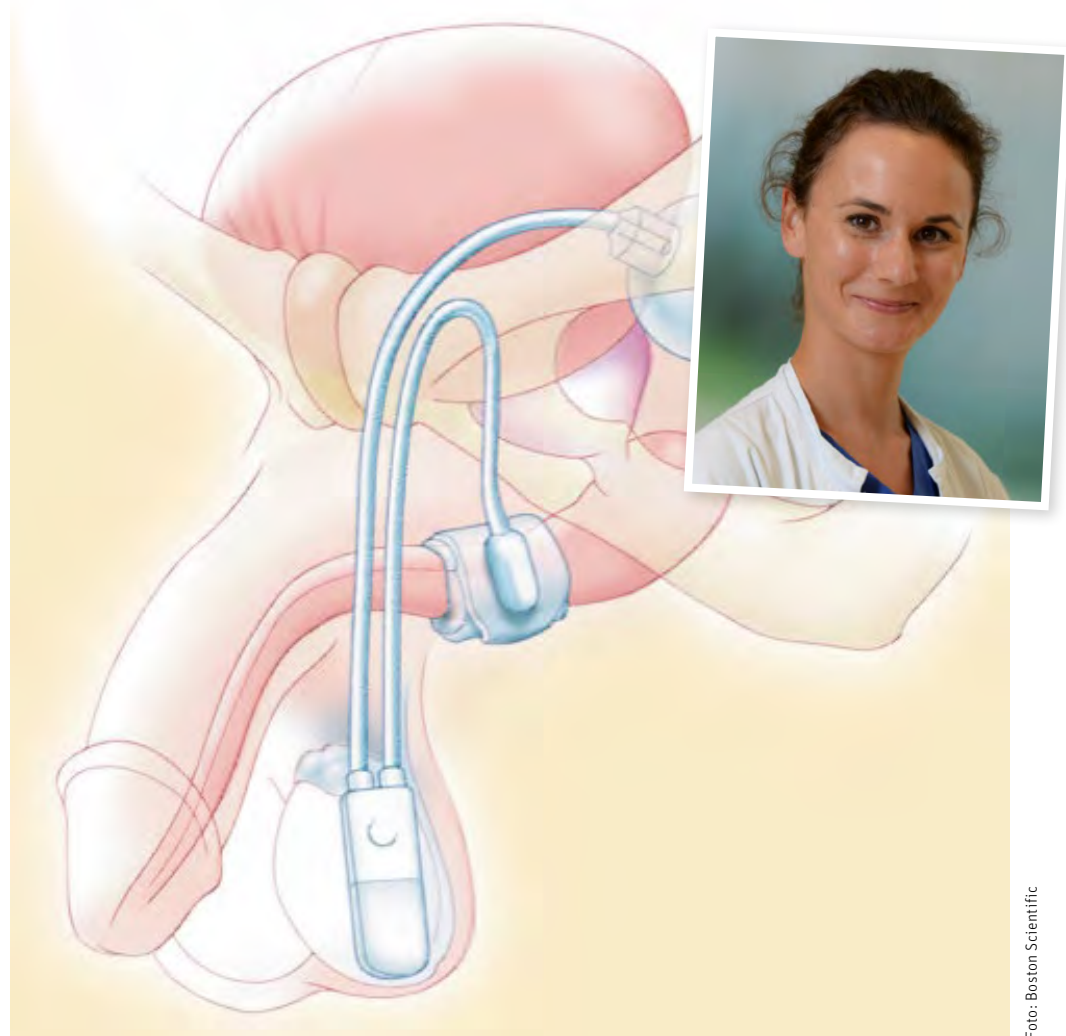


Foto: Boston Scientific

Eine nach einer radikalen Prostatektomie auftretende Belastungsincontinenz (PPI) stellt eine mitunter erhebliche Lebensqualitätsminderung für die betroffenen Patienten dar.

Neben der Hilfsmittelversorgung stehen kon-

servative und operative Therapieoptionen zur Verfügung.

Grundlage jedes Therapiekonzeptes sollte ein physiotherapeutisch angeleitetes Beckenbodentraining sein. Medikamentös kann die Gabe von

Duloxetine eine Option darstellen, die zumindest passager eine Verbesserung der Kontinenzsituation herbeiführen kann. Zu beachten ist hierbei allerdings, dass es sich um eine „Off-Label-Use“-Situation handelt.

Das **Therapieportfolio** der operativen Behandlungsmöglichkeiten beinhaltet neben den repositionierenden und obstruierenden Schlingensystemen den artefiziellen Schließmuskel (AUS).

Trotz der in zahlreichen Publikationen dargestellten guten bis zum Teil sehr guten Ergebnisse bezüglich der Kontinenz nach Implantation eines AUS, bestehen auch heute noch Vorbehalte sowohl von Seiten der betroffenen Patienten als auch der behandelnden Therapeuten gegenüber dieser Therapie. Diese begründen sich hauptsächlich in den Komplikationsraten und dem bei auftretenden Komplikationen häufig unvermeidlichem Ausbau bzw. Wechsel des Systems.

Technisch handelt es sich bei diesem seit den 70er Jahren in der klinischen Routine verfügbaren Device um ein geschlossenes hydraulisches Pumpsystem, welches aus 3 Komponenten besteht. Mittels einer skrotal platzierten Pumpe kann der Patient selbstständig die im System befindliche Flüssigkeit aus der um die Urethra bzw. den Blasenhalsh gelegte Manschette in das sich im Abdomen befindliche Reservoir befördern und so die Miktion freigeben. Der Rückstrom der Flüssigkeit erfolgt automatisch nach einem Intervall von wenigen Minuten und führt dann letztlich wieder zu einer Kompression der Urethra bzw. des Blasenhalshes und dementsprechend zur Kontinenz.

Weitere technische Details und Varianten bestehen in der Möglichkeit den **artefiziellen Sphinkter als Single- bzw. Double-Cuff**, also mit einer bzw. zwei Manschetten zu implantieren und ihn mit oder ohne Antibiotika-Beschichtung auszuwählen. Bei Sphinktern mit Antibiotika-Coating sind dann die Pumpe und die Manschette antibiotikabeschichtet. In entsprechenden Studien konnte dadurch allerdings kein signifikanter Überlebensvorteil des Implantats erzielt werden.

Bezüglich der Materialbeschaffenheit ist letztlich noch zu erwähnen, dass der AUS aus Silikon besteht.

Die Wahl der Cuff-Größe erfolgt individuell der anatomischen Gegebenheiten im Rahmen der OP.

Mit einem skrotalen und einem perinealen Zugang werden 2 Standardzugänge für die Cuff-Implantation an der bulbären bzw. membranösen Urethra beschrieben. Die Implantation eines am Blasenhalsh positionierten Cuffs erfolgt in der Regel über einen suprapubischen Zugang, wobei mittlerweile auch minimalinvasive Techniken zur Verfügung stehen. Das Reservoir wird je nach Handdominanz des Patienten über einen Zugang im rechten bzw. linken Unterbauch platziert, wobei **intra- und extraperitoneale Implantationen** möglich sind. Die Pumpe wird dann häufig mittels Tunnelierung im korrespondierenden Skrotalfach eingesetzt.

Neben den material- und operationstechnischen Details ist die exakte Diagnostik der Grundstein für die spätere erfolgreiche Implantation und die Überlebensdauer des Implantats.

Hierzu gehört neben der Anamnese und körperlichen urologischen Untersuchung auch die Zystoskopie sowie ggf. eine Urodynamik. Im Rahmen der Anamnese sollten neben einer detaillierten Miktionsanamnese auch die kognitiven und manuellen Fähigkeiten eines Patienten abgefragt werden. Letztere dienen der Abschätzung, ob eine Patient die skrotale Pumpe bedienen kann. Historisch und exemplarisch darf hier der sogenannte „Kugelschreiber“ erwähnt werden, bei dem ein Patient einen Kugelschreiber auseinander baut und anschließend wieder zusammensetzt.



Ziel der präoperativen Diagnostik ist es auf der Grundlage des Patientenwunsches, dem Ausmaß der Inkontinenz, dem Schädigungsmuster des Schließmuskels bzw. seines Halte- und Bandapparates die individuell auf den Patienten abgestimmte Therapieoption zu definieren. Dies setzt voraus, dass die durchführende Institution das gesamte operative Armamentarium vorhält.

Postoperativ sollte der künstliche Schließmuskel noch 4-6 Wochen inaktiv bleiben, bevor der Patient zur eigenständigen Benutzung des Systems angeleitet wird.

Bezüglich der Ergebnisse werden Kontinenzraten zwischen 60 und 92 % publiziert, die in einer Patientenzufriedenheits-

rate zwischen 77 und 90 % resultieren. Dabei ist einschränkend zu beachten, dass zwischen den Studien eine uneinheitliche Definition der Kontinenz verwendet wird. So ist eine sogenannte soziale Kontinenz (0-1 Vorlage/Tag) von einer vollständigen Kontinenz (0 Vorlagen/ Tag) zu unterscheiden. Ferner werden im Rahmen von Zufriedenheitsabfragen unterschiedliche Fragebögen verwendet.

Dem gegenüber stehen die durch den Sphinkter verursachten Komplikationen. Hier sind neben mechanischem Versagen einzelner Komponenten des AUS vor allem die Harnröhrenarrosion und -atrophie sowie die Infektion zu nennen. In der Literatur werden Erosions- und Infektionsraten zwischen ca. 2 und 30 % beschrieben. Die Rate an mechanischen Komplikationen wird mit einer Range von 5 – 30 % angegeben. Die Atro-

phierate liegt bei den verschiedenen Arbeitsgruppen bei 5 – 12 %. Insgesamt resultieren die erwähnten Komplikationen in Ausbauraten zwischen 12 und 64 %.

Dabei ist neben dem Beobachtungszeitraum und der Zusammensetzung des Patientenkollektivs hinsichtlich Hochrisikopatienten und der Wahl der Cuff-Lokalisation die Erfahrung der jeweiligen Institution ein entscheidender Faktor.

Wichtig zu erwähnen ist hierbei, dass im Falle einer Explantation des Systems nach einer entsprechenden urethralen Erholungsphase eine Wiederholungsprozedur bei einem relevanten Teil der Patienten möglich ist. Neben den oben beschriebenen, strukturellen Schädigungsmustern stellt das postoperative Auftreten einer **überaktiven Blase** eine nicht zu unterschätzende funktionelle Folgeerscheinung dar, die mit-

unter bei ca. **20 % der Patienten** zu beobachten ist. Zusammenfassend darf man postulieren, dass der AUS trotz der erwähnten Komplikations- und Ausbauraten ein fester Bestandteil im Therapiespektrum der PPI ist. Sowohl Primär- als auch Wiederholungsoperationen sind in der Hand eines erfahrenen Zentrums sicher durchführbar.

Um den Slogan der Überschrift abschließend noch einmal aufzugreifen und zu bewerten, ist der AUS im Rahmen eines routinierten, zentrumsbasierten Work-ups eher als wichtiger Gefährte und Partner denn als Gefahr zu bewerten.

Wünschenswert wäre ein entsprechendes und für Implantateure verpflichtendes nationales Register zur Erfassung der Lebensdauer sowie der Erfolgs- und Komplikationsraten nach definierten Kriterien. ¶

Anzeige

„Ein guter Mann wird stets das Bessere wählen.“
Euripides (480 v. Chr.)

Sp(r)itzenleistung!

Enantone®
LHRHa Monats-Depot

Trenantone®
LHRHa 3-Monats-Depot

Sixantone®
LHRHa 6-Monats-Depot

Takeda

Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG, Jägerstr. 27, 10117 Berlin
alg-imagerechtlich lesung

Ferner sollten für die OP-relevante Fragen wie der Z.n. Radiatio, Vor-OPs etc. abgefragt werden. Weitere essentielle Tools für die Therapieentscheidung stellen ein Miktionstagebuch sowie ein 24-Stunden-Vorlagentest dar. Die körperliche Untersuchung sollte auch das Skrotum und Perineum mit einbeziehen. Die **Urethrozystoskopie** dient zum Ausschluß von Engen im unteren Harntrakt und von Tumoren sowie der Schließmuskelbeurteilung. Ferner kann über die Füllung auch das Blasenvolumen grob abgeschätzt werden. Eine Urodynamik sollte insbesondere bei Verdacht auf Detrusorinstabilität durchgeführt werden.

Bei vorliegender Urethrastraktur bzw. Blasenhalssklerose sollte diese zunächst saniert und nach 3-6 Monaten eine **zystoskopische Reevaluation** erfolgen.

• AUS DER PRAXIS •

Versorgungs-Netz für Patienten mit Interstitieller Cystitis (IC) wächst

Bis Ende 2020 konnte der ICA-Deutschland neun IC-Zentren und sieben Beratungsstellen in neun Bundesländern eine hervorragende Expertise bei der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit IC attestieren.



Foto: Shutterstock / Manu Padilla

Am Ende wird die Diagnose Interstitielle Cystitis (IC) zu 99 Prozent von Urologinnen und Urologen gestellt. Bis dahin durchleiden Patientinnen und Patienten mit einer IC-Symptomatik oft eine jahrelange Arzt-Odyssee, denn bis heute ist das Krankheitsbild auch unter Ärztinnen und Ärzten noch immer relativ unbekannt. Von der seltenen urologischen Erkrankung betroffen ist rund ein Prozent der Bevölkerung: Typische Symptome einer Interstitiellen Cystitis sind stechende Unter-

leibsschmerzen und ständiger Harndrang mit bis zu 60 Toilettengängen über Tag und Nacht. Die überwiegend weiblichen Patienten stehen unter enormem Leidensdruck und geraten nicht selten in die soziale Isolation und in die Erwerbsunfähigkeit. Einige Patienten leiden zusätzlich an Muskel- und Gelenkschmerzen, Migräne, Allergien, Dickdarm- und Magenproblemen.

Damit Patientinnen und Patienten mit der extrem schmerzhaften chronischen Entzündung

der Harnblasenwand kompetente Hilfe erhalten und die komplexe Diagnose möglichst schnell gestellt und leitliniengerecht behandelt werden kann, hat der ICA-Deutschland e.V., gemeinnützige Gesellschaft und Förderverein Interstitielle Cystitis, 2017 ein Zertifizierungsverfahren für multidisziplinäre Zentren und Beratungsstellen ins Leben gerufen. Mit der jüngsten Akkreditierung einer Beratungsstelle in Aurich hat der ICA sein zertifiziertes Versorgungs-Netz weiter ausgebaut. Inzwischen konnte der Förderverein neun IC-Zentren und sieben Beratungsstellen in neun Bundesländern eine hervorragende Expertise bei der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit IC attestieren. Auf der Webseite www.ica-ev.de sind diese ausgewiesen und ermöglichen den Zugang zu einer hoch qualifizierten Versorgung.

Notwendig: interdisziplinäre Behandlungsmethoden

„Unser Ziel ist ein möglichst breit aufgestelltes Versorgungs-Netzwerk, sodass Betroffene mit einer entsprechenden Symptomatik in zumutbarer Entfernung kompetente ärztliche Ansprechpartner finden und die notwendige Diagnostik erhalten, damit eine IC zunächst überhaupt detektiert werden kann“, sagte Bärbel Mündner-Hensen, Gründerin und Bundesvorsitzende des ICA-Deutschland e. V. in einer Pressemitteilung des ICA im Februar 2021. Die Lebensqualität dieser Patienten sei aufs Äußerste reduziert und es bedürfe adäquater interdisziplinärer Behandlungsmethoden, die in den vom ICA zertifizierten Zentren vorgehalten werden, so Mündner-Hensen weiter, die 2019 von der DGU als „Förderer der urologischen Wissenschaft“ ausgezeichnet wurde.

Heilbar ist eine IC übrigens nicht. Medikamentöse Therapien, Blaseninstallationen oder Botox-Injektionen sowie u.a. Physio- und Schmerztherapie können ein Fortschreiten der Erkrankung verhindern und Symptome lindern. In seltenen Fällen kann eine Entfernung der Harnblase erforderlich sein. Die genauen Ursachen sind bisher ungeklärt. Experten gehen von einem Immun-

und Barrieredefekt im Gewebe der ableitenden Harnwege, im Besonderen der schützenden sogenannten GAG-Schicht der Harnblase aus, wodurch die Blasenwand vermehrt schädigenden Bestandteilen des Urins ausgesetzt ist und ein andauernder Entzündungsprozess ausgelöst werden kann.

Die Zertifizierung der multidisziplinären Zentren für Interstitielle Cystitis (IC) und Beckenschmerz durch den ICA-Deutschland erfolgt mithilfe eines eigens dafür entwickelten Anforderungskatalogs, der sich an die Anforderungen an Zentren für Seltene Erkrankungen sowie Kontinenz- und Beckenboden-Zentren anlehnt. Außerdem können sich IC-Beratungsstellen akkreditieren lassen.

Zentrumskoordinatorin

Prof. Dr. Daniela Schultz-Lampel:
**Bis zu zehn IC-Patienten
am Tag**

Das europa- und deutschlandweit erste Zentrum für Interstitielle Cystitis und Beckenschmerz wurde im September 2017 durch den ICA-Deutschland am Schwarzwald-Baar Klinikum in Villingen-Schwenningen zertifiziert. „Aus meiner Sicht ist durch die Zertifizierung der Zentren deutlich mehr Öffentlichkeit für die Interstitielle Cystitis entstanden und das Patientenaufkommen enorm gestiegen. Während nach Statistiken ein niedergelassener Urologe in Deutschland sieben IC-Patienten im Jahr betreut, kommen zu uns an manchen Tagen fünf bis zehn Patienten mit dieser Erkrankung oder dieser Fragestellung“, so Zentrumskoordinatorin Prof. Dr. Daniela Schultz-Lampel in der Presseinformation des ICA. Die renommierte Urologin ist Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. und im Medizinischen Beirat des ICA-Deutschland aktiv.

Zertifizierte IC-Zentren und Beratungsstellen in Deutschland



Insgesamt umfasst das Versorgungsnetz des ICA-Deutschlands nun 16 geprüfte Anlaufstellen in den Bundesländern Berlin, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Hessen, Bayern, Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz, Sachsen und Saarland. Hinzu kommen zwei weitere IC-Zentren in Zürich.

Für alle interessierten Urologinnen und Urologen hält der ICA die Zertifizierungsanforderungen für Zentren und Beratungsstellen auf seiner Webseite www.ica-ev.de vor.

Standard-Medikament seit 2021 in Deutschland nicht mehr im Handel

Soweit die guten Nachrichten. Ende letzten Jahres gab es jedoch eine Hiobsbotschaft für IC-Patientinnen und IC-Patienten: Zum 1. Januar 2021 wurde das Arzneimittel, das als

empfohlene Standardtherapie in die medizinische Leitlinie IC/BPS aufgenommen worden war, in Deutschland aus dem Handel genommen. Hintergrund ist laut ICA eine gerichtliche Auseinandersetzung, aufgrund finanzieller Abwägungen der gesetzlichen Leistungsträger. Mit dem Wirkstoff Natrium-Pentosanpolysulfat (Handelsname: elmiron®), der von der europäischen Arzneimittelagentur (EMA) für die Therapie der Interstitiellen Cystitis zugelassen wurde, steht den Betroffenen seit Oktober 2017 erstmals ein Medikament zur Verfügung, das von den Krankenkassen bezahlt wird. Nun bleibt den Betroffenen nur der Import aus dem europäischen Ausland.

So geht der Import aus der EU

Was beim Import aus dem europäischen Ausland zu beachten ist und welche Formalitäten erfüllt

sein müssen, erklärt der ICA auf seiner Webseite. Neben der Abgabe des Kassen- oder Privatrezeptes, je nach Versichertenstatus, ist eine zusätzliche Importgenehmigung in der Apotheke mit der Verordnung einzureichen. Die Erstattung ändert sich durch den Import des Arzneimittels nicht. Es darf bei gesetzlich Krankenversicherten immer noch auf Kassenrezept verordnet werden und wird von der gesetzlichen Krankenkasse wie bisher erstattet, heißt es dort. Die erforderliche Importgenehmigung kann vom behandelnden Arzt oder den Patienten selbst bei der Krankenkasse beantragt werden. Entsprechende Formularvorlagen stellt der ICA auf seiner Webseite zur Verfügung.

Der ICA-Deutschland: Hilfe für Ihre IC-Patientinnen und IC-Patienten

Der ICA-Deutschland e.V. wurde 1993 von

Bärbel Mündner-Hensen und Jürgen Hensen als erste IC-Organisation in Europa gegründet. Seitdem setzt sich der Förderverein auf nationaler und internationaler Ebene für mehr Aufklärung und Information von Ärzten und Öffentlichkeit ein, initiierte zahlreiche Forschungsprojekte und konnte dazu beitragen, dass sich Diagnose- und Therapiemöglichkeiten der Interstitiellen Cystitis deutlich verbesserten. So wurde 2018 die erste deutsche Leitlinie zur „Diagnostik und Therapie der Interstitiellen Zystitis (IC/BPS)“ veröffentlicht, die auf Initiative des ICA-Deutschlands unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. erstellt wurde.

Auf der Webseite des ICA finden Betroffene kostenfrei ausführliche Informationen rund um die Interstitielle Cystitis: aktuelle Behandlungsmethoden, Ernährungsratgeber, Forschungs- und Patientenberichte, einen Newsletter und mehr. ¶

Bärbel Mündner-Hensen, Gründerin des ICA-Deutschland und Trägerin des Bundesverdienstkreuzes am Bande, wurde 2019 von der DGU als „Förderer der urologischen Wissenschaft“ ausgezeichnet.



Foto: Bärbel Mündner-Hensen

Anzeige



Buchempfehlungen für Ihre Patienten

Als behandelnde Ärztin oder behandelnder Arzt werden Sie von Patienten nicht nur zu körperlichen Beschwerden gefragt, sondern erfahren auch ganz viel zu den Lebensumständen, der familiären Situation, den Angehörigen. Manchmal hilft zusätzliche Literatur. In diesem Heft stellen wir Ihnen einige Bücher zur Blase und zum Kinderwunsch vor.

Der Weg zum Wunder

Wissen, dass ich früher gerne gehabt hätte!

Katharina Jozefak



Das Buch ist aus der persönlichen Sicht der Autorin Katharina Jozefak geschrieben und zeigt auf, welche Wünsche und Träume trotz Familienplanung auch nicht in Erfüllung gehen können. Schwangerschaft funktioniert nicht immer auf Knopfdruck und kann zu erheblichem Stress führen. In ihrem Buch geht es aber nicht nur um die Ursachenforschung,

sondern um mögliche Verfahren, schwanger zu werden, um Kostenübernahme durch die Krankenkasse uvm.

Die Intrauterine Insemination ist ebenso Thema wie In-vitro-Fertilisation oder die Intracytoplasmatische Spermieninsemination. Dabei geht sie sehr praxisnah und doch umfassend auf die einzelnen Verfahren ein. Es ist ein wirklich umfassender Ratgeber, der viele Tipps gibt und Betroffenen das Wissen vermittelt, was sie benötigen, um die nächsten Schritte einer möglichen Schwangerschaft zu gehen.

Erschienen im Empower Yourself Verlag,

ISBN 9783948216054, 330 Seiten, Taschenbuch, Preis 14,98 EUR

Schwanger werden –

Der ganzheitliche Weg zum Wunschkind
Kareen Dannhauer

Wenn sich eine Schwangerschaft auf natürlichem Weg nicht einstellen will, gibt es Möglichkeiten in Eigeninitiative, um die Grundbedingungen zu ändern. Die Autorin Kareen Dannhauer, die bereits viele Paare als Hebamme begleitet hat, setzt dabei auf den ganzheitlichen Ansatz und legt den Fokus auf die optimale Nährstoffversorgung sowie die aktuelle Eizell-Forschung. Zahlreiche neue Erkenntnisse zu männlicher und weiblicher Fruchtbarkeit werden anschaulich vermittelt – und geben Paaren wieder Hoffnung.

Erschienen im Kösel-Verlag, ISBN 9783466311330, 302 Seiten, Taschenbuch, Preis 18,00 EUR



Herz im Unterleib

Blase gut - alles gut: Ihr Navigator für das Herz im Unterleib - bei Entzündungen, Inkontinenz, Harndrang & Co
Prof. Dr. Stephan Roth

Weltweit werden am Tag etwa 4900 Bücher veröffentlicht. In Deutschland sind es jährlich rund 70 bis 80tausend. Das sind beeindruckende Zahlen. Trotzdem hat Prof. Dr. Stephan Roth aus Wuppertal es gewagt, Mitte November des vergangenen Jahres unter dem Titel „Blase gut - alles gut: Ihr Navigator für das Herz im Unterleib - bei Entzündungen, Inkontinenz, Harndrang & Co“ ein Buch im Selbstverlag (Book on Demand) herauszugeben. Das Wagnis hat sich gelohnt, denn das Buch ist ein voller Erfolg.

Roth, der 2015 als DGU-Präsident angetreten war, um „die Vielfalt der Urologie“ in die Öffentlichkeit zu tragen, wurde gleich nach Veröffentlichung von „Blase gut - alles gut“ vom Wochenmagazin „DER SPIEGEL“ interviewt. Im Interview erklärte er seine Motivation: „Die Blase ist ein komplett vergessenes Organ. Sie findet nur Beachtung, wenn sie nicht funktioniert.“ Im Internet habe er bei seiner Recherche viele Halbwahrheiten entdeckt. „Deshalb habe ich versucht mein Expertenwissen als Urologe zu bündeln und allgemeinverständlich zu formulieren. So ist dieses Buch entstanden.“ Drei Jahre habe er dafür gebraucht. „Ich habe mich bemüht, keine Frage über unser Wunderorgan offen zu lassen.“

Nur knapp drei Monate nach dem Ersterscheinungstermin gibt es viele positive Kritiken und Bewertungen im Internet. Aber nicht nur das, auch in vielen Printmedien wird das Buch lobend erwähnt. Fakten, Hintergründe und Therapien - alles belegt Roth mit Studien – für Laien verständlich geschrieben. Ob wiederkehrende Blasenentzündungen, ständiger

Harndrang oder unfreiwilliger Urinverlust - spätestens wenn die Blase streikt, werde den Patientinnen und Patienten bewusst, was eine gesunde Blase wert ist. Trotzdem sei für viele Menschen die Harnblase ein Tabu, vor allem wenn sie schmerzt, ständig reizt oder

nicht mehr dicht ist, weiß Prof. Roth. Selten spreche man in seinem Umfeld offen darüber - und auch zum Arzt gingen Frau und Mann bei solchen Beschwerden oft spät. Prof. Dr. Stephan Roth ruft deshalb zur Beschäftigung mit dem „Wunderorgan“ auf. Seit über zwei Jahrzehnten ist er Direktor einer urologischen Universitätsklinik und mit den phänomenalen Leistungen dieses lebenswichtigen Organs bestens vertraut. Für ihn steht fest: „Es ist wichtig, dass wir uns für die vielen Signale, welche die Blase uns gibt, sensibilisieren. Mehr Wissen über dieses Organ tut uns allen gut, denn die Hoffnung auf eine Wunderpille wird oft enttäuscht.“ Prof. Roths Navigator für das »Herz im Unterleib« soll helfen, die Blase wiederzuentdecken und wertzuschätzen. Wie bei der bekannten Rückenschule möchte er mit seiner »Blasenschule« dem Leser helfen, die Funktionsfähigkeit des Organs zu erhalten.

Wer mehr über das Buch und Prof. Stephan Roth erfahren möchte, sollte sich seinen Blog unter www.blasendoktor.de ansehen. Vielleicht kommen Sie ja auch auf den Geschmack und finden in der Urologie ein weiteres Thema, zu dem es noch keinen Ratgeber von einem Experten aus unserem Fachgebiet gibt.

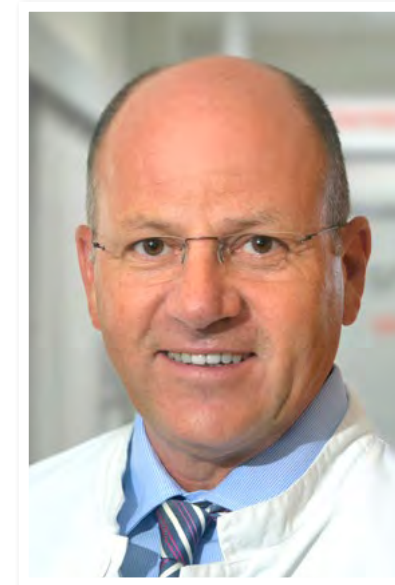


Foto: Prof. Dr. med. Stephan Roth

NEU: JETZT ZUGELASSEN!

BAVENCIO BEIM UROTHELKRZINOM

OS, DAS GRENZEN SPRENGT.^{1,2}

BAVENCIO ist die **ERSTE** und **EINZIGE** Erstlinien-Erhaltungstherapie mit nachgewiesener Verbesserung des Gesamtüberlebens bei lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Urothelkarzinom.^{*1,3,4}

+7,5

MONATE
verbessertes mOS
in der Gesamt-
population^{*3}

>2

JAHRE
OS, basierend auf CTx und
BAVENCIO Erhaltung in der
Gesamtpopulation^{*1-3,5,6}

**BREITER
EINSATZ**

unabhängig vom PD-L1-
Status oder vorheriger
Platintherapie^{*1,3,7}

**Geben Sie
Ihren Patienten
eine Chance auf
Langzeitüberleben!^{1,2}**

BAVENCIO ist auch beim Nierenzellkarzinom³
und Merkelzellkarzinom⁸ zugelassen.

BAVENCIO[®]
avelumab 20 mg/mL
Concentrate for solution for infusion

OS: Gesamtüberleben; mOS: medianes Gesamtüberleben; CTx: Chemotherapie; PD-L1: programmed cell death ligand 1; BSC: Best Supportive Care; HR: Hazard Ratio; KI: Konfidenzintervall
* 22,1 Monate mOS BAVENCIO + BSC, 14,6 Monate mOS BSC allein (HR: 0,70, 95%-KI: 0,56, 0,86, p = 0,0008, zweiseitig).³ # > 2 Jahre ergeben sich durch 4–6 Zyklen Chemotherapie¹ à 3–4 Wochen^{5,6} und 22,1 Monate mOS der BAVENCIO + BSC Erhaltungstherapie.³ * OS-Vorteil unabhängig vom PD-L1-Status oder Art der vorhergehenden Platintherapie (Cisplatin/Gemcitabin oder Carboplatin/Gemcitabin) in der Gesamtpopulation. ² In Kombination mit Axitinib als Erstlinientherapie bei erwachsenen Patienten mit fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom.³ † Als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit metastasiertem Merkelzellkarzinom.⁸

1. Powles T, et al. N Engl J Med 2020; 383: 1218–1230. 2. Plimack ER, et al. Presented on ASCO 2020. 3. Fachinformation BAVENCIO, aktueller Stand. 4. Galsky MD, et al. Lancet 2020; 395(10236): 1547–1557. 5. Schmelz HU, et al. Facharztwissen Urologie. Springer Medizin Verlag Heidelberg. 3. Auflage 2014. 6. AWMF S-3 Leitlinie Früherkennung, Diagnose, Therapie und Nachsorge des Harnblasenkarzinoms. Langversion 2.0. März 2020. AWMF-Registernummer: 032/0380L. 7. Powles T, et al. N Engl J Med 2020; 383: 1218–1230 (Appendix).

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. **Bezeichnung:** Bavenccio[®] 20 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. Wirkstoff: Avelumab. **Pharm. Unternehmer:** Merck Europe B.V., Gustav Mahlerplein 102, 1082 MA Amsterdam, Niederlande. **Vertrieb in Deutschland:** Merck Serono GmbH, Alsfelder Straße 17, 64289 Darmstadt. **Zusammensetzung:** Jeder Milliliter Konzentrat enthält 20 mg Avelumab. Eine Durchstechflasche zu 10 ml enthält 200 mg Avelumab. **Sonstige Bestandteile:** Mannitol, Essigsäure 99 %, Polysorbat 20, Natriumhydroxid, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit metastasiertem Merkelzellkarzinom (MCC) und in der Erstlinien-Erhaltungstherapie mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Urothelkarzinom (UC), die nach einer platinbasierten Chemotherapie progressionsfrei sind. Kombination mit Axitinib als Erstlinientherapie bei erwachsenen Patienten mit fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom (RCC). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder sonstige Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Nebenwirkungen nach Häufigkeit (sehr häufig: $\geq 1/10$; häufig: $\geq 1/100$ bis $< 1/10$; gelegentlich: $\geq 1/1.000$ bis $< 1/100$; selten: $\geq 1/10.000$ bis $< 1/1.000$; sehr selten: $< 1/10.000$, nicht bekannt [Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar]): **MCC und UC:** Nebenwirkungen bei Avelumab in der Monotherapie: **Sehr häufig:** Anämie, verminderter Appetit, Husten, Dyspnoe, Übelkeit, Diarrhö, Obstipation, Erbrechen, Abdominalschmerzen, Rückenschmerzen, Arthralgie, Ermüdung, Fieber, peripheres Ödem, Gewicht erniedrigt, Infusionsbedingte Reaktion. **Häufig:** Lymphopenie, Thrombozytopenie, Hypothyreose, Hyperthyreose, Hyponatriämie, Kopfschmerzen, Schwindel, periphere Neuropathie, Hypertonie, Pneumonitis, Mundtrockenheit, Pruritus, Ausschlag, trockene Haut, makulopapulöser Ausschlag, Myalgie, Asthenie, Schüttelfrost, Influenza-ähnliche Erkrankung, Kreatinin im Blut erhöht, alkalische Phosphatase im Blut erhöht, Lipase erhöht, Gamma-Glutamyltransferase erhöht, Amylase erhöht. **Gelegentlich:** Eosinophilie, Überempfindlichkeit, Arzneimittelüberempfindlichkeit, Nebenniereninsuffizienz, Autoimmunthyreoiditis, Thyreoiditis, Autoimmunhypothyreose, Hyperglykämie, Myasthenia gravis, Myasthenie-Syndrom, Hypotonie, Flush, Ileus, Kolitis, Autoimmunhepatitis, Ekzem, Dermatitis, Ausschlag mit Juckreiz, Psoriasis, Erythem, erythematöser Ausschlag, generalisierter Ausschlag, makulöser Ausschlag, papulöser Ausschlag, Myositis, rheumatoide Arthritis, Nierenversagen, Nephritis, Alaninaminotransferase (ALT) erhöht, Aspartataminotransferase (AST) erhöht, Kreatinphosphokinase im Blut erhöht. **Selten:** anaphylaktische Reaktion, Typ-1-Überempfindlichkeit, akute Nebennierenrindensuffizienz, Hypopituitarismus, Diabetes mellitus, Diabetes mellitus Typ 1, Guillain-Barré-Syndrom, Miller-Fisher-Syndrom, Uveitis, Myokarditis, interstitielle Lungenerkrankung, Pankreatitis, Autoimmunkollitis, Enterokolitis, Autoimmunpankreatitis, Enteritis, Proktitis, akutes Leberversagen, Leberversagen, Hepatitis, Hepatoxizität, Erythem, makulöser Ausschlag, papulöser Ausschlag, erythematöser Ausschlag mit Juckreiz, makulopapulöser Ausschlag, generalisierter Pruritus, akneiforme Dermatitis, Erythem, nekrotisierende Pankreatitis, Hepatitis, Lebertoxizität, immunvermittelte Hepatitis, Lebererkrankung, Medikamentenausschlag, Erythema multiforme, Psoriasis, Leberfunktionstest erhöht. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte der Fachinformation. **Warnhinweis:** Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. **Verschreibungspflichtig.** **Version 05 Basis: Fachinformation Stand Januar 2021**

MERCK

www.OSdasGrenzensprengt.de

In aller Freundschaft

Interview mit Udo Schenk alias Dr. Rolf Kaminski



Udo Schenk lebt in Berlin, hat die Schauspielerschule in Leipzig besucht und spielt seit 2007 Dr. Rolf Kaminski, einen Urologen in der Sachsen-Klinik der Erfolgsserie „In aller Freundschaft“. Das war auch der Grund, warum er von Prof. Dr. Jens Rassweiler zu sich in die Klinik eingeladen wurde.

Da er die Urologie so gut vertritt, hat Udo Schenk 2020 den **Preis des Präsidenten** der DGU erhalten. Im live eingespielten Dialog zwischen Arzt und Patient in der Serie bittet Dr. Kaminski um aktuelle Laborwerte und veranlasst einen PSA-Test. Auch die Konsequenz, dass Männer, die bereits einen Tumor hatten, besonders beobachtet und der PSA-Wert regelmäßig überprüft werden sollte, wird authentisch dargestellt. Sogar an eine Biopsie wurde gedacht.

Wer denkt sich denn für diese Serie die Story aus? Wechselt das Team?

Es gibt ein Team von Dramaturgen, die sich die sogenannten Figurenlinien für jeden Charakter ausdenken. Diese sind wichtig für die Autoren, die dann wiederum die Geschichten anhand dieser Figurenlinien schreiben. Wer speziell diese Folge geschrieben hat, könnte ich jetzt nicht sagen. Und eine gewisse Fluktuation gibt es natürlich auch.

Wie viel Urologie lernt man denn, wenn man über 10 Jahre diese Rolle des Dr. Kaminski spielt?

Man lernt zumindest, dass man als Mann einen Urologen braucht! (lacht) Ich gehe jährlich zu meinem Urologen, der auch eine gewisse Hausarzt-Funktion bei mir übernommen hat. Neben einem großen Blutbild und der dazu gehörenden Auswertung wird auch immer der PSA-Wert gemessen und für den Verlauf dokumentiert. In der besagten Folge der Serie wird durch Dr. Kaminski darauf hingewiesen, dass nach einer Tumorbehandlung die Beobachtung des PSA-Werts besonders wichtig ist.

Die transrektale Biopsie wird ebenfalls sehr realistisch dargestellt, auch wenn sie in der Praxis hin und wieder etwas anders gemacht wird.

Sie haben ja einen ganzen Fuhrpark an medizinischen Geräten in der Sachsenklinik. Woher kommen diese?

Ich kann das als Schauspieler, der nicht mit diesen Angelegenheiten betraut ist, nicht wirklich beurteilen, aber ich gehe davon aus, dass es Vereinbarungen mit Herstellern von medizinischen Geräten gibt. Wir sind ja in der Sachsenklinik offensichtlich ganz gut ausgestattet.

Nun haben Sie ja auch einige Bilder von der Prostata, die Sie im Abschnitt betrachtet haben, beurteilt. Wo kommen diese her?

Auf dem gleichen Weg wie die medizinischen Geräte. Wenn ich so tue, als hätte ich von irgendwas medizinischem Ahnung, dann wird parallel zu meiner „Operation“ das entsprechende Bildmaterial eingespielt, so dass der Kameramann zwischen den Gesichtern der Schauspieler und diesem Videomaterial schwenken, bzw. schneiden kann.

Wie lernen Sie, mit den Geräten umzugehen?

Ich lasse mir natürlich den Umgang mit den medizinischen Geräten zeigen, damit es authentisch wirkt. Wir haben darüber hinaus eine Original-OP-Schwester im Saal, die die Handreichungen übernimmt und auch eingreift, wenn etwas nicht richtig gemacht wird. Dazu gibt es eine fest engagierte, medizinische Beratung.

Wie ist denn die Gewichtung Ihrer Arbeit, wenn man die Schauspielerei, das Theater spielen sowie Synchronsprechen miteinander vergleicht?

Theater spielen und vor der Kamera stehen lässt sich vom zeitlichen und physischen Aufwand schwer vereinbaren. Ich hatte keine Freiräume mehr. Nachdem ich die DDR verlassen hatte, habe ich noch eine gewisse Zeit am Kölner Schauspielhaus und in West-Berlin Theater gespielt. Zum Glück wurden aber die Dreharbeiten immer mehr. Ich habe mich dann für die Arbeit vor der Kamera entschieden. Die Arbeit im Theater kostet viel Kraft, aber Dreharbeiten genauso, nur auf eine völlig andere Art und Weise. So ein Drehtag dauert in der Regel zwischen 10 und 12 Stunden. Wenn man in einem Film eine Hauptrolle spielt und vier, fünf Wochen dreht, muss man seine Kräfte gut einteilen.

Wie lange dauert es, bis eine Folge „In aller Freundschaft“ im Kasten ist?

Eine Folge wird in einer Woche produziert. Ich habe 40 Drehtage im Jahr, bin also zwischen zwei und fünf Tagen im Monat als Dr. Kaminski unterwegs und habe so die Zeit für andere Filmproduktionen, Hörspiele, Lesungen und Synchronisationen. Dazu muss man sagen, dass das Drehpensum bei einer Serie ganz anders ist als bei einem Kinofilm beispielsweise. Bei einem Drehtag für einen Kinofilm werden 2-4 Minuten geschafft. Ein Kinofilm hat durchschnittlich 120 Min. Dann kann man sich vorstellen, wie lange die Dreharbeiten dazu dauern. Danach kommt dann die so genannte Postproduction. Bei einem Fernsehspiel dreht man am Tag zwischen 4-8 Minuten. Bei einer

Serie wie „In aller Freundschaft“ drehen wir zwischen 8-13 Minuten. 13 Minuten sind extrem viel, dadurch bleibt leider einiges auf der Strecke und jeder muss sich deshalb sehr gut vorbereiten. Am Theater ist das völlig anders. Von der ersten bis zur letzten Probe an einem Theaterstück vergehen in der Regel zwei Monate chronologischer Arbeit, und dann erlebt man eine hoffentlich erfolgreiche Premiere. Dreharbeiten für Film und Fernsehen verlaufen nie chronologisch. Das bedeutet für den Schauspieler, dass er genau wissen muss, welchen dramaturgischen Bogen seine Figur im Laufe der Geschichte nehmen soll.

Welche Rolle nimmt das Synchronsprechen bei Ihnen ein und wie ist es, seine Stimme bekannten Persönlichkeiten zu leihen?

Ich habe in den 80er und 90er Jahren viel synchronisiert. Synchronisieren ist schauspielerische Arbeit mit eingeschränkten Möglichkeiten. Man steht vor einem Mikrofon, darf sich kaum bewegen, muss versuchen, etwas nach zu empfinden, was ein anderer Schauspieler kreiert hat und trotzdem authentisch und glaubhaft sein. Jetzt synchronisiere ich nur noch die Schauspieler, die ich in den letzten 30 Jahren immer wieder synchronisiert habe, wie Kevin Bacon, Ray Liotta, Ralph Fiennes und Gary Oldman, der ja vor drei Jahren einen Oscar® für den Film „Die dunkelste Stunde“ als Winston Churchill bekommen hat. Er hat meine Größe, meine Statur und wir sind auch ungefähr im selben Alter. Ich glaube, dass er täglich bestimmt fünf Stunden in der Maske saß, so verändert, wie er in diesem Film aussah. Seine schauspielerische Leistung war natürlich ein Gedicht. Ich weiß noch, dass ich damals dachte: „Wenn er dafür nicht den Oscar® bekommt, verstehe ich die Welt nicht mehr.“

Ich habe ganz viele großartige Filme mit ihm gemacht, die keine Blockbuster-Filme wurden. Das ist bei Gary Oldman ähnlich. Ein Blockbuster von Gary Oldman war jedoch „Das fünfte Element“. Dort spielt er eine düstere, dunkle Gestalt, wie ich sie in der Vergangenheit auch oft gespielt habe. ¶

• AUS DER PRAXIS •

Impotent durch Corona

Eine Schlagzeile geht um die Welt



Foto: Shutterstock / Prostock-studio

Diese Nachricht verbreitete sich wie ein Lauffeuer. Erst in München, dann in Deutschland, Europa und schließlich auch über den großen Teich: „Impotent durch Corona: Urologe warnt vor Virus“, titelte als erster der Münchner Kurier. Und sogleich übernahm vor allem die Boulevardpresse diese Schlagzeile, deutschlandweit – europaweit. Schließlich beschäftigten sich auch die Fachblätter mit dieser Nachricht. „Urologie INSIDE“ hat recherchiert und Kontakt zu der „Quelle“ dieser Nachricht aufgenommen. Der Münchner Urologe Dr. Axel-Jürg Potempa lieferte uns Informationen, die so noch nirgends nachzulesen

sind. Sie bekommen hier also Informationen aus erster Hand.

Wie kam es also zu dieser spektakulären Meldung? Dr. Potempa berichtet: „In meiner Münchner Praxis stellte ich fest, dass 36 Patienten (Anm. d. Red.: Stand Februar 2021), die COVID-19-positiv getestet wurden - davon 25 Patienten klinisch signifikant erkrankt - mit deutlichen Erektionsstörungen zu mir kamen. Daher gehe ich davon aus, dass COVID-19-positiv-getestete Männer sehr oft eine erektile Dysfunktion erleiden, eventuell sogar lebenslange Erektionsstörungen als Langzeitfolge

behalten. Ich habe nur Patienten berücksichtigt, die ihren abschließenden negativen Test mindestens sechs Monate hinter sich hatten und die vorher nachweislich keine ED hatten.“

Bisher wurde, so der Androloge, besonders die covid-bedingte Gefäßentzündung mit nachfolgenden Thrombosen dafür verantwortlich gemacht. „Da sich die COVID-Infektion sehr oft aber auch durch eine Leydig-Zellen-Schädigung mit nachfolgendem primären Hypogonadismus auszeichnet, also einer Abnahme des Testosteron-Spiegels, kommt aus meiner Sicht eine zusätzliche Ursache der Erektionsstörungen durch den fehlenden Stickoxid (NO)-Ausstoß aus den Endothelzellen infrage. Dies wird ebenfalls durch einen gemessenen verminderten DHEA-Spiegel unterstützt. Dieses NO wird für die Weitstellung der Penisgefäße bzw. für die Durchblutungssteigerung im Penis zur Erektion benötigt“, erklärt Potempa. Somit werde zusätzlich die Therapie der Erektionsstörungen erschwert, da neben diesem Effekt auch noch die Libido der Patienten nachlassen würde. **„Die Männer sind nach einer COVID-19-Infektion also auf mehreren Ebenen beeinträchtigt“**, stellt der Mediziner fest.

Hinzu komme die Tatsache, dass Männer mit einem niedrigeren Testosteron-Spiegel anschließend auch weniger Östrogen als Stoffwechselprodukt bilden, was wiederum zusätzlich als Schutz gegen die Virus-Infektion fehlen würde. „Aufgrund des Östrogengehaltes und aufgrund des zweiten X-Chromosoms haben Frauen einen genetischen Vorteil, weil dieser zusätzliche Strang des X-Chromosoms (anstatt des männlichen Y-Chromosoms) viele Prozesse verschlüsselt, die antioxidativ oder antiinflammatorisch wirken. Deshalb wird vermutet, dass dies einer der Gründe ist, warum weniger Frauen an COVID-19 erkranken“, so Dr. Potempa.

„Neben der bisher noch nicht eindeutig geklär-



Foto: Dr. med. Axel-Jürg Potempa

ten Frage, welcher Testosteronwert beim Mann Schutz oder Fluch zur Verhinderung von Langzeitschäden oder zur Verhinderung einer Neuinfektion entscheidend ist, zeigte sich mir eine geringere Ansprechrate der PDE 5-Inhibitoren zur Therapie der erektilen Dysfunktion. Dabei war eine eventuell notwendige Testosteronsubstitution zwar hilfreich, erbrachte aber nicht die üblichen Ansprechraten.“

Das Alter der betroffenen Patienten war zwischen 31 und 69 Jahren, berichtet der Urologe. Die ED trat zwischen 6 und 8 Monaten post infectionem auf. „Meine Therapien zeigen zwar eine Wirkung, aber die Ansprechraten sind deutlich geringer als gewohnt und alle 36 Patienten benötigen weiterhin eine Behandlung. Ich tausche mich auch mit international tätigen Kollegen aus, aber diese haben entweder keine weiterführenden Erkenntnisse oder haben sich erst sehr kurz mit dieser Problematik auseinandergesetzt.“

Von Kollegen und Patienten erhalte Dr. Potempa sehr viele Nachfragen, die entweder eine vom üblichen Vorgehen abweichende Behandlungsstrategie oder seine aktuellen Follow-up-Daten betreffen würden. ¶



• SERVICE •

Termine national und international

Alle Termine ohne Gewähr - es kann Corona-bedingt zu Verschiebungen oder Ausfällen kommen. Aktuelle Informationen finden Sie unter: www.urologenportal.de

16 - 17 Apr 2021	Hamburg, Deutschland Uro-Andrologisches Symposium - MEET THE EXPERTS
06 - 08 Mai 2021	Innsbruck, Österreich 47. Tagung der Österreichischen und Bayerischen Urologen
07 - 08 Mai 2021	Homburg, Deutschland 7. Symposium Nierenzelltumoren
09 - 12 Jun 2021	Ulm, Deutschland 61. Jahrestagung der Südwestd. Gesellschaft für Urologie e.V.

10 - 12 Jun 2021	Oldenburg, Deutschland 15. Nordkongress Urologie "Innovation und Fortschritt: Patientenwohl im Fokus!"
16 - 19 Jun 2021	Bochum, Deutschland 34. Jahrestagung der Deutschsprachigen Medizinischen Gesellschaft für Paraplegiologie e.V
16 - 17 Jul 2021	Homburg / Saar, Deutschland 25. Seminar des Arbeitskreises BPS der DGU e.V.
11 - 30 Okt 2021	Ulm, Deutschland Master Online Advanced Oncology - Ärztliche Weiterbildung
15 - 16 Okt 2021	Hamburg, Deutschland AUO/AKO Intensivkurs Uro-Onkologie 1. Teil
12 - 13 Nov 2021	Köln, Deutschland AKO Symposium Köln - „Uro-Onkologie Update 2021“
19 - 20 Nov 2021	Hamburg, Deutschland AUO/AKO Intensivkurs Uro-Onkologie 2. Teil
19 - 21 Nov 2021	Lüneburg, Deutschland 25. Salzhäuser Gespräche
25 - 27 Nov 2021	Berlin, Deutschland 12. AuF-Symposium Präsenzveranstaltung
10 - 11 Dez 2021	Hamburg, Deutschland AUO/AKO Intensivkurs Uro-Onkologie 3. Teil
21 - 24 Sep 2022	Hamburg, Deutschland 74. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V.
17 - 19 Nov 2022	Erlangen, Deutschland 13. AuF-Symposium

Eine aktuelle Terminübersicht finden sie unter:

www.urologenportal.de/fachbesucher/kongresse



• AUSBlick •

Kongress

Unter dem Motto "eUrologie" kommen Fachteilnehmer und Industrie in Stuttgart wieder zusammen und sorgen für einen vielseitigen, spannenden Austausch zu aktuellen Themen in der Urologie. Das Motto des Kongresses 2021 – eUrologie versinnbildlicht die notwendige Vernetzung mit den europäischen Nachbarn in der medizinischen Versorgung, Ausbildung und Wissenschaft. eUrologie steht aber auch für einen verstärkten Einsatz von digitalen Medien. Zusätzlich steht €logie auch für ein selbst auferlegtes Sparbewusstsein ohne Abstriche in der Qualität der Patientenversorgung.

• EINBLICK •

Ausgabe 05

Das nächste Urologie INSIDE Magazin erscheint Anfang September mit einer Vorschau auf den DGU-Kongress. Außerdem berichten wir zu berufspolitischen Aspekten, die für Ihre Praxis relevant sind. Wie wird die HPV-Impfung bei Jungen angenommen? Was gibt es für eine Entwicklung für die Männergesundheit? Wie können junge Männer gezielt angesprochen werden, um ihre Krebsvorsorge in den Fokus zu rücken?

Aber auch Themen wie Work-Life-Balance bei bei Ärztinnen und Ärzten kommen vor - wie hat sich das Berufsbild der Ärztin und des Arztes gewandelt und wie ist es mit dem Praxis- und Klinik-Alltag vereinbar? Lesen Sie mehr im September 2021.

Impressum

UROLOGIE INSIDE 04 / MÄRZ 2021

Herausgeber

FFF – Für alle. Für jeden. Für uns. Die Urologie.

Durchführende Agentur:

OpenMinded Webkonzepte GmbH
 Boveristr. 15, 68526 Ladenburg
 Telefon: +49 (0) 6203 / 679 22 80
 Telefax: +49 (0) 6203 / 679 22 89
 E-Mail: info@open-minded.de
 Internet: www.open-minded.de

Geschäftsführung: Daniel Hutwagner
 Handelsregister HRB 702768
 Gerichtsstand Amtsgericht Mannheim
 USt-IdNr. DE255501786
 Finanzamt Bezirk Weinheim

Redaktion

Prof. Dr. med. Christian Wülfing, Christiane Haase, Bettina Wahlers, Sabine Glimm, BvDU Pressestelle, Daniel Hutwagner, Tatjana Radetzky

Gastbeiträge sind Beiträge von Personen, die nicht zur FFF-Redaktion gehören. Manchmal treten wir an AutorInnen und Verlage heran, um sie nach Gastbeiträgen zu fragen, manchmal treten die AutorInnen an uns heran. Gastbeiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

Bildquelle Titelseite: Shutterstock / PopTika

©2021 FFF – Für alle. Für jeden. Für uns. Die Urologie. co. OpenMinded Webkonzepte GmbH. Die in diesem Magazin niedergelegten Gedanken, Vorschläge und Informationen sind geistiges Eigentum der jeweiligen Autoren und unterliegen dem Schutz der geltenden Urhebergesetze. Die ganze oder teilweise Verwertung, Nutzung, Verarbeitung, Vervielfältigung und jede Weitergabe dieser Inhalte, gleich ob sie eine geistige, künstlerische oder sonstige Schöpfung, Leistung oder Arbeit der OpenMinded Webkonzepte GmbH oder von Dritten enthalten, und unabhängig davon, ob sie urheberrechtlich schutzfähig sind und/oder geschützt sind, ist ohne ausdrückliche, schriftliche, im Vorhinein erteilte Zustimmung der OpenMinded Webkonzepte GmbH und deren Autoren nicht zulässig.

FFF.

• SPONSOREN UND PARTNER •

Für alle. Für jeden. Für uns. Die Urologie.

Wir danken unseren Partnern für die Unterstützung und die vertrauensvolle Zusammenarbeit und freuen uns auf ein weiteres Jahr.

Schirmherrschaft



www.urologenportal.de

www.urologie-gestalten.de

Premium-Partner



www.msd.de



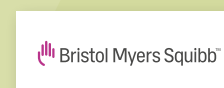
www.astellas.com

Basic-Partner



www.janssen.com

Supporter



www.bms.com



www.ipsen.com



www.intuitive.com

Weitere Informationen zu den Partnern finden Sie unter:
www.urologie-fuer-alle.de

TRAU DICH HERAUSZUFORDERN

NEU



Prostatakarzinom

Erster PARP-Inhibitor bei metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom (mCRPC) mit BRCA1/2-Mutation*¹

- Lynparza® Filmtabletten verlängerten das mediane OS um 5,7 Monate vs. erneute Gabe einer neuen hormonellen Substanz**¹
- Lynparza® Filmtabletten verdreifachten das mediane rPFS auf 9,8 Monate vs. erneute Gabe einer neuen hormonellen Substanz*¹
- 80% der Patienten setzten die Behandlung ohne Therapieabbrüche aufgrund von unerwünschten Ereignissen fort**^{5,2}

* Bei Progress unter neuer hormoneller Substanz; ** Medianes OS: Lynparza® Filmtabletten mit 20,1 Monaten, 95 %-KI (17,4–26,8) gegenüber erneuter Gabe neuer hormoneller Substanz mit 14,4 Monaten, 95 %-KI (10,7–18,9); HR = 0,63, 95 %-KI (0,42–0,95); # Medianes rPFS: Lynparza® Filmtabletten mit 9,8 Monaten, 95 %-KI (7,6–11,3) gegenüber erneuter Gabe neuer hormoneller Substanz mit 3,0 Monaten, 95 %-KI (1,8–3,6); HR = 0,22, 95 %-KI (0,15–0,32); ## Kohorten A + B (BRCA1/2-, ATM- und 12 andere HRR-Mutationen) der PROfound-Studie. Die Zulassung für Lynparza® Filmtabletten in dieser Indikation ist in Deutschland auf Patienten mit BRCA1/2-Mutation beschränkt; § vs. 92 % bei erneuter Gabe einer neuen hormonellen Substanz

OS: Gesamtüberleben; rPFS: Radiographisch progressionsfreies Überleben

1. Fachinformation Lynparza® 100 mg/150 mg Filmtabletten, Stand November 2020. 2. Hussain M et al. New Engl J Med 2020 [Epub].

Lynparza® 100 mg Filmtabletten Lynparza® 150 mg Filmtabletten

Wirkstoff: Olaparib. **Verschreibungspflichtig.** **Zusammensetzung:** Jede 100-mg-Filmtablette enthält 100 mg Olaparib. Jede 150-mg-Filmtablette enthält 150 mg Olaparib. **Sonstige Bestandteile:** Tablettentkern: Copovidon, Hochdisperses Siliciumdioxid, Mannitol (Ph.Eur.), Natriumstearylfumarat (Ph.Eur.), Tablettenerüberzug: Hypromellose, Macrogol (400), Titandioxid (E171), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), Eisen(II,III)-oxid (E172) (nur 150 mg Tabletten). **Anwendungsgebiete:** **Ovarialkarzinom:** Lynparza wird angewendet als Monotherapie für die: - Erhaltungstherapie von erwachsenen Patientinnen mit einem fortgeschrittenen (FIGO-Stadien III und IV) high-grade epithelialen Ovarialkarzinom, Eileiterkarzinom oder primären Peritonealkarzinom, die nach einer abgeschlossenen Platin-basierten Erstlinien-Chemotherapie ein Ansprechen (vollständig oder partiell) haben. - Erhaltungstherapie von erwachsenen Patientinnen mit einem Platin-sensitiven Rezidiv eines high-grade epithelialen Ovarialkarzinoms, Eileiterkarzinoms oder primären Peritonealkarzinoms, die auf eine Platin-basierte Chemotherapie ansprechen (vollständig oder partiell). Lynparza in Kombination mit Bevacizumab wird angewendet für die: - Erhaltungstherapie von erwachsenen Patientinnen mit einem fortgeschrittenen (FIGO-Stadien III und IV) high-grade epithelialen Ovarialkarzinom, Eileiterkarzinom oder primären Peritonealkarzinom, die nach einer abgeschlossenen Platin-basierten Erstlinien-Chemotherapie in Kombination mit Bevacizumab ein Ansprechen (vollständig oder partiell) haben und deren Tumor mit einem positiven Status der homologen Rekombinations-Defizienz (HRD) assoziiert ist. Der Status HRD-positiv ist definiert entweder durch eine BRCA1/2-Mutation und/oder genomische Instabilität. **Mammakarzinom:** Lynparza wird als Monotherapie für die Behandlung von erwachsenen Patienten mit BRCA1/2-Mutationen in der Keimbahn angewendet, die ein HER2-negatives, lokal fortgeschrittenes oder metastasiertes Mammakarzinom haben. Die Patienten sollten zuvor mit einem Anthrazyklin und einem Taxan im (neo)adjuvanten oder metastasierten Setting behandelt worden sein, es sei denn, die Patienten waren für diese Behandlungen nicht geeignet. Patienten mit Hormonrezeptor (HR)-positivem Mammakarzinom sollten außerdem eine Krankheitsprogression während oder nach einer vorherigen endokrinen Therapie aufweisen oder für eine endokrine Therapie nicht geeignet sein. **Adenokarzinom des Pankreas:** Lynparza wird angewendet als Monotherapie für die Erhaltungstherapie von erwachsenen Patienten mit Keimbahn-BRCA1/2-Mutationen, die ein metastasiertes Adenokarzinom des Pankreas haben und deren Erkrankung nach einer mindestens 16-wöchigen Platin-haltigen Behandlung im Rahmen einer Erstlinien-Chemotherapie nicht progredient war. **Prostatakarzinom:** Lynparza wird angewendet als Monotherapie für die Behandlung von erwachsenen Patienten mit metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom und BRCA1/2-Mutationen (in der Keimbahn und/oder somatisch), deren Erkrankung nach vorheriger Behandlung, die eine neue hormonelle Substanz (new hormonal agent) umfasste, progredient ist. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen sonstigen Bestandteil. Stillen während der Behandlung und 1 Monat nach Einnahme der letzten Dosis. **Nebenwirkungen:** Möglicherweise dringend ärztliche Behandlung ist erforderlich bei folgenden Nebenwirkungen: **Sehr häufig:** Anämie. **Gelegentlich:** Allergische Reaktionen, Angioödem. **Selten:** Erythema nodosum. **Andere Nebenwirkungen sind:** **Sehr häufig:** Übelkeit, Erbrechen, Fatigue (einschließlich Asthenie), Dyspepsie, verminderter Appetit, Kopfschmerzen, Dysgeusie, Schwindel, Husten, Dyspnoe, Diarrhö, Thrombozytopenie, Leukopenie, Neutropenie. **Häufig:** Hautausschlag, Dermatitis, Stomatitis, Schmerzen im Oberbauch, Lymphopenie, Anstieg des Kreatininwertes im Blut. **Gelegentlich:** Erhöhung des mittleren korpuskulären Volumens. **Weitere Hinweise:** siehe Fachinformation. **Pharmazeutischer Unternehmer:** AstraZeneca GmbH; 22876 Wedel, E-Mail: azinfo@astrazeneca.com, www.astrazeneca.de, Servicehotline für Produktanfragen: 0800 22 88 660. **Stand:** Q4 2020. DE-29044/2020