

## Interna

Noch jung an Monaten war das Jahr 2016 für die Urologische Klinik am Caritas-Krankenhaus St. Josef aus personeller Hinsicht doch schon recht ereignisreich. Unabhängig davon konnte durch die Eröffnung der neuen Zentralen Notaufnahme des Krankenhauses an der Landshuterstraße, der modernsten Notaufnahme Ostbayerns – wie die Mittelbayerische Zeitung berichtete – am 9. März auch die urologische Notfallversorgung nochmals apparativ und organisatorisch verbessert werden. Davon konnten sich am Tag der offenen Tür am 13. März zahlreiche Interessierte überzeugen.



Am 9. März wurde am Caritas-Krankenhaus St. Josef u.a. in Anwesenheit des Diözesan-Caritasdirektors, des Oberbürgermeisters und des Regierungspräsidenten eine brandneue Notaufnahme eingeweiht. Rund um die Uhr steht den Patientinnen und Patienten ein kompetentes interdisziplinäres Ärzte- und Pflege-Team zur Verfügung, womit das gesamte Spektrum der Notfallversorgung organisiert werden kann. Natürlich wird auch die Behandlung urologischer Notfälle anhand einer 24-Stunden-Präsenz der Klinik durch einen urologischen Kollegen ermöglicht.

In der Oberarzttruppe der Klinik tat sich bereits Anfang des Jahres einiges. Für den zum 1. Januar ausgeschiedenen Dr. Sebastian Schneider rückte **Dr. Michael Gierth**, bislang bereits Funktionsoberarzt (siehe URO-Blick Nr. 9), auf. Herr Dr. Schneider wirkt künftig als niedergelassener Urologe mit den Kollegen Dr. Markus Stümpfl, Dr. Andreas Gausmann und Prof. Dr. Theodor Klotz in Schwandorf und ist als solcher auch Belegarzt am dortigen Krankenhaus. Als Mitglied dieser Partnerpraxis wird **Dr. Sebastian Schneider** der Klinik weiterhin verbunden bleiben. Dasselbe gilt für die Kollegin **Dr. Agata Nowrotek**. Nach einem Elternjahr arbeitet die Fachärztin seit Jahresbeginn in der urologischen Praxis von Dr. Stefan Berger in Neutraubling.

Seit dem 1. Februar 2016 ist der frisch gebackene Facharzt für Urologie **Dr. Johannes Bründl** Funktionsoberarzt der Universitätsklinik für Urologie. In den bislang sechs Jahren seiner Tätigkeit am Caritas-Krankenhaus St. Josef hat sich Dr. Bründl bereits intensiv in Klinik, als Lehrkoordinator und stellv. Laborleiter aber auch in Lehre und Forschung eingebracht.

Ganz „frisch“ in der Abteilung ist mit **Frau Mariya Korsun** eine Berufsanfängerin. Nach dem Wahlterial des praktischen Jahres an unserer Klinik startete die gebürtige Bulgarin am 1. Februar als Weiterbildungsassistentin der Klinik für Urologie. Im Rahmen ihres Studiums an der Universität Regensburg nahm die neue Kollegin auch eine Promotionsarbeit auf, die kurz vor dem Abschluss steht. wo



Dr. Johannes Bründl



Dr. Michael Gierth



Mariya Korsun

### Herausgeber, V.i.S.d.P.:

Klinik für Urologie  
Caritas-Krankenhaus St. Josef  
Lehrstuhl für Urologie  
der Universität Regensburg

Landshuter Straße 65  
93053 Regensburg  
0941 / 782 35 10  
Direktor: Prof. Dr. Maximilian Burger

Redaktion & Verlag:  
Forum Verlag Dr. Wolfgang Otto  
Satz & Layout:  
www.sneakerberg.de



Krankenhaus  
St. Josef

IR Kooperations- und  
Lehrkrankenhaus der  
Universität Regensburg

# REGENSBURGER UROBLICK

Informationsblatt der Klinik für Urologie am Caritas-Krankenhaus St. Josef  
Lehrstuhl für Urologie der Universität Regensburg

## DIE THEMEN

- 01 **Fokale Therapie am Prostatakarzinomzentrum Regensburg**
- 02 **Grußwort**
- 03 **Moderne miniaturisierte Steintherapie am Caritas-Krankenhaus St. Josef: mini- und micro-PCNL**
- 04 **UROBLICK AUF ... Katharina Schmidt**
- 04 **Regensburger Publikation des Quartals**
- 05 **Medizingeschichte: Wie das frühe Regensburg von antiker Heilkunst profitierte**
- 06 **Unsere Partnerpraxen in der Region**
- 07 **EAU-Kongress bot interessante Einblicke**
- 08 **Interna**

## Fokale Therapie am Prostatakarzinomzentrum Regensburg

Jährlich erkranken alleine in Deutschland ca. 65000 Männer an einem Prostatakarzinom. Die Erkrankung kann sehr unterschiedlich verlaufen. Mit der fokalen Therapie konnte die Klinik für Urologie am Caritas-Krankenhaus St. Josef ihr Spektrum an innovativen Verfahren zur Behandlung von Prostatakreberkrankungen erweitern. Während aggressivere Tumore von einer radikalen Operation (z.B. mittels robotisch-assistierter Prostatektomie – da Vinci) oder Bestrahlung profitieren, schreiten weniger aggressive Formen oft nur langsam voran. Auf Patientenseite besteht daher oft die Angst vor einer Übertherapie.

Für Patienten mit wahrscheinlich weniger aggressiven Tumoren steht mit der sog. „aktiven Überwachung (Active surveillance)“ eine Alternative zur radikalen Therapie zur Verfügung. Die Aggressivität und lokale Ausbreitung des Tumors wird durch den behandelnden Urologen hierbei regelmäßig durch Kontrollen des Tumormarkers PSA sowie erneute Gewebeprobe (Prostatebiopsie) kontrolliert. Im Falle eines Fortschreitens des Tumors muss jedoch eine radikale Operation oder alternativ eine Strahlentherapie eingeleitet werden. Das alleinige kontrollierte Zuwarten im Rahmen der „aktiven Überwachung“ stellt für viele Prostatakrebspatienten allerdings eine enorme psychische Belastung dar. Eine zuverlässige Einschätzung des Tumors bzgl. seiner Aggressivität, des weiteren Verlaufs etc. ist auch mit den modernsten diagnostischen Methoden aktuell nicht immer möglich.



Abb. 1: „Focal One“-System  
(Foto: Fa. Edap)

„Mit der fokalen Therapie soll die bestehende Lücke zwischen Übertherapie auf der einen Seite und kontrolliertem Zuwarten auf der anderen Seite geschlossen werden.“  
(Prof. Dr. Maximilian Burger)

### Fokale Therapie – „Focal One“

Bei der fokalen Therapie werden innerhalb der Prostata nur die tumorbehafteten Anteile gezielt behandelt, während das restliche Prostatagewebe weitgehend geschont werden kann. Die unerwünschten Nebenwirkungen der klassischen Therapieverfahren (insbesondere Impotenz und Inkontinenz) können dadurch in der Regel auf ein Minimum reduziert werden. An der Regensburger Klinik steht mit „Focal One“ (Abb. 1) seit dem vergangenen Jahr eine hochmoderne minimal-invasive Technologie zur fokalen Therapie des Prostatakarzinoms zur Verfügung. Das „Focal One“-System stellt die modernste Weiterentwicklung des hochintensiven fokussierten Ultraschalls („HIFU“)

DKG  
KREBSGESELLSCHAFT

University Cancer  
Center  
Regensburg



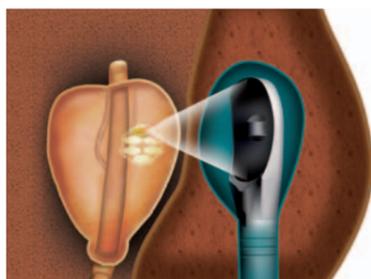
Liebe Frau Kollegin,  
lieber Herr Kollege,

Sie halten einen weiteren Uro-Blick in Ihren Händen, mit dem wir Ihnen wieder ein kurzes Update zur Regensburger Klinik für Urologie geben möchten. Was hat sich getan, was gibt es Neues? Vorneweg – erwarten Sie bitte keinen echten Durchbruch, keine Revolution. Wir kochen nach wie vor mit Wasser. Aber die Urologie entwickelt sich stetig. Wir sind an diesem stetigen Fortschritt dran und daran beteiligt. Wir verbessern unsere Arbeit Schritt für Schritt. Nicht in der Theorie, sondern in der Praxis. So bieten wir Ihren Patienten stationäre operative und konservative Versorgung auf höchstem universitären Niveau.

Doch was wäre diese Kompetenz ohne Einbettung in eine perfekte ambulante urologische Versorgung? Eben. Daher freuen wir uns sehr über das Netzwerk unserer Partnerpraxen, das wir Ihnen im Uro-Blick vorstellen werden. Dort bekommen Ihre Patienten ambulante fachärztliche Versorgung mit höchster Kompetenz und Erfahrung – diagnostisch, konservativ und operativ. Gemeinsam verzahnen wir unsere Kompetenzen zwischen den Sektoren. So kommt der Fortschritt in der Urologie bei Ihren Patienten auch an – in höchster zertifizierter Qualität.

Ich freue mich auf Ihre Rückmeldung und stehe Ihnen für alle Fragen und Kritik immer zur Verfügung.

*Uro Max Berger*



**Abb. 2:** Punktgenaue Behandlung des Tumors unter Schonung des nicht befallenen Gewebes (Foto: Fa. Edap).

dar. Das HIFU-Verfahren ist ein minimal-invasives, sicheres und erprobtes Verfahren, welches in Regensburg bereits seit 1997 angewandt wird. Weltweit wurden bereits über 30000 HIFU-Behandlungen durchgeführt. Seit der Etablierung der multiparametrischen Kernspinuntersuchung der Prostata (sog. Prostata-MRT) zur genaueren Tumorklassifikation lassen sich die neuen technischen Möglichkeiten von „Focal One“ optimal nutzen. Für die Planung einer fokalen Therapie ist die Durchführung eines MRT der Prostata zwingend erforderlich. Ergänzend kann im Anschluss eine gezielte 3D-MRT-Fusionsbiopsie der im MRT tumorverdächtigen Areale durchgeführt werden.

*„Die Voraussetzung für eine erfolgreiche fokale Therapie ist die exakte Diagnose, wo sich der oder die Tumore innerhalb der Prostata befinden.“  
(Prof. Dr. Stefan Denzinger)*

#### Behandlungsablauf

Die „Focal One“-Technologie ermöglicht uns eine exakte Behandlung des Tumors innerhalb der Prostata mittels hochintensivierten fokussierten Ultraschalls in einem minimal-invasiven Setting. Die tumorbehafteten Areale innerhalb der Prostata werden zunächst vom Urologen und Radiologen markiert und anschließend in das „Focal One“-System übertragen. Während der Behandlung werden die MRT-Bilder mit dem Live-Ultraschallbild fusioniert („verschmolzen“). Dem behandelnden Arzt stehen so die Ergebnisse von MRT- und Ultraschalldiagnostik in einem Bild als Grundlage für die exakte Therapieplanung zur Verfügung. Dies ermöglicht eine millimetergenaue Behandlung der betroffenen Tumorareale.

*„Die fokale Therapie eignet sich nur für Patienten im frühen Krankheitsstadium ohne wesentliche Risikofaktoren.“  
(Prof. Dr. Maximilian Burger)*

Die Behandlung erfolgt in aller Regel in einer kurzen Vollnarkose. Die Behandlung wird ultraschall-gesteuert über eine Sonde im Enddarm durchgeführt (siehe Abb. 2). Die Therapiesonde setzt die Vorgaben des behandelnden Arztes millimetergenau um. Am Ende der Behandlung wird eine Ultraschall-Kontrastmitteldarstellung zur direkten Kontrolle des behandelten Areals durchgeführt. Der Harnblasenkatheter kann bereits nach ca. zwei Tagen wieder entfernt werden. Unverwünschte Nebenwirkungen sind nur in ganz geringem Umfang zu erwarten. So kann es vorübergehend

zu erschwerten Wasserlassen kommen. Der stationäre Aufenthalt beträgt bei der fokalen Therapie ca. drei Tage. Da die fokale Therapie mittels „Focal One“ ein relativ neues Verfahren darstellt, muss der Behandlungserfolg im Rahmen von kontrollierten klinischen Studien dokumentiert werden. Hierfür beteiligt sich die Klinik für Urologie aktiv an mehreren nationalen und internationalen Studien. Nach erfolgreicher Therapie wird der Behandlungserfolg im Rahmen regelmäßiger Nachsorgeuntersuchungen engmaschig kontrolliert. Neben der Tumorfreiheit kommt der Lebensqualität hierbei eine entscheidende Bedeutung zu. Die Kosten einer fokalen Therapie mittels „Focal One“ werden von den Krankenkassen übernommen.

#### Beratung zur „Fokalen Therapie“

Am Prostatakarzinomzentrum Regensburg haben wir das Ziel, dem betroffenen Patienten stets die auf seine Situation optimal abgestimmte Behandlung anzubieten. Ob die fokale Therapie mittels „Focal One“ für ihn eine geeignete Therapieoption darstellt, können wir gerne in einem persönlichen Gespräch in unserer Spezialsprechstunde für fokale Therapie erläutern (Donnerstag 13 – 15 Uhr, Terminvereinbarung unter 0941 / 782-3511).

#### Vorteile der fokalen Therapie:

- Schnelle und effektive Behandlung des Tumors
- Erprobtes minimal-invasives Behandlungsverfahren
- Kurzer Krankenhausaufenthalt (ca. 3 Tage)
- Schnelle Erholung
- Geringe Nebenwirkungen
- Bei Misserfolg verbleiben therapeutische Alternativen

#### Nachteile

- Bisher eingeschränkte Datenlage, daher Kontrolle im Rahmen klinischer Studien
- Engmaschige Nachsorgeuntersuchungen



**Dr. med. Johannes Bründl**  
Oberarzt der Klinik für Urologie,  
Leitung „fokale Therapie“

## Moderne miniaturisierte Steintherapie am Caritas-Krankenhaus St. Josef: mini- und micro-PCNL

**Priv.-Doz. Dr. Hans-Martin Fritsche**  
Geschäftsführender Oberarzt  
der Klinik



**Harnsteine sind ein epidemiologisches Problem. In Deutschland leiden ca. 5% der Bevölkerung an Nierensteinen. Gehäuft tritt diese Erkrankung bei Männern zwischen 50-65 Jahren auf. Steine können durch einen endoskopischen Eingriff über die Harnröhre, durch eine offene Schnittoperation, durch eine Nierensteinerztrümmerung oder durch eine Punktion der Niere entfernt werden.**

Diese letztgenannte Therapiemöglichkeit wurde erstmals in den 1970er Jahren beschrieben. Gerade in Deutschland erfuhr diese sogenannte „perkutane“ Technik in den achtziger Jahren eine Weiterentwicklung. Dabei wird der Nierenstein mit einer Nadel zunächst anpunktiert. Anschließend wird ein dünnes Metallröhrchen durch die Haut an den Stein vorgeschoben. Hierdurch wird eine Kamera in die Niere eingebracht, mit der die Zerkleinerung des Steins direkt gesteuert und kontrolliert werden kann. Die hierbei entstehenden Steinpartikel werden über das Metallröhrchen ausgespült. Aus dem ehemals großen Nierenstein wird dem Patienten nach dem Eingriff auf diese Weise ein Häufchen Sand präsentiert.

Diese Technik wird mit PCNL oder PNL abgekürzt (Perkutane Nephrolitholapaxie). Gerade innerhalb der letzten Jahre kam es hierbei zu einer deutlichen Miniaturisierung der Geräte. Während bis vor 10 Jahren das Metallröhrchen einen Durchmesser von ca. 1cm aufwies, kann die PNL mittlerweile routinemäßig über einen Durchmesser von 5mm durchgeführt werden. Diese Technik nennt sich entsprechend der Verkleinerung der Instrumente „mini-PNL“.

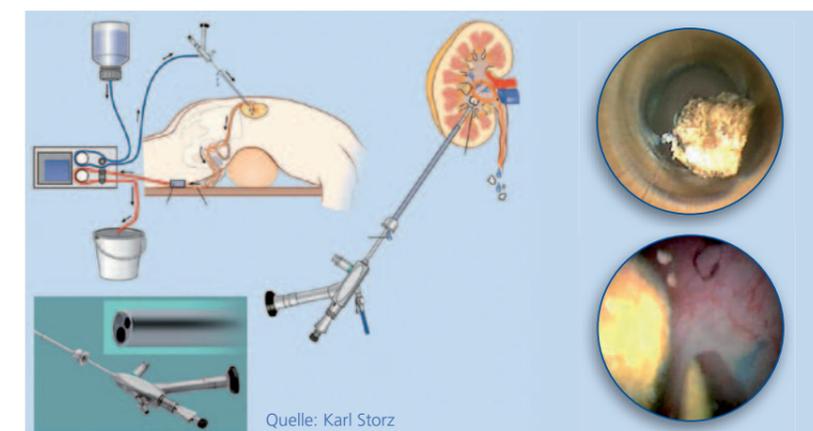
Diese wurde erstmals im Jahre 1997 als Prozedur für Kinder veröffentlicht. Im Laufe der Zeit etablierte sich dieses OP-Verfahren als Standard in der perkutanen Entfernung von Nierensteinen auch bei Erwachsenen.

Vorteil der Miniaturisierung ist ein deutlich geringerer Gewebeschaden, der durch die Platzierung des Metallschaftes in der Flanke des Patienten resultiert. Hierdurch konnten Blutverlust, Auftreten von infektiologischen Komplikationen und Nierenfunktionsstörungen auf ein Minimum reduziert werden.

An der Klinik für Urologie der Universität Regensburg am Caritas-Krankenhaus St. Josef wird nun seit 2015 die sogenannte „micro-PNL“ durchgeführt. Wie der Name des Verfahrens schon beschreibt, handelt es sich um eine weitere Miniaturisierung der Instrumente. Dabei konnte der Durchmesser des verwendeten Metall-Röhrchens bis auf 3mm gesenkt werden. Dank einer ausgefeilten Spültechnik und eines hocheffektiven Lasers können Nierensteine nun in noch kleinere Sandpartikel zerkleinert und ausgespült werden.

Die mini- und micro-PNL stellen nur einen Baustein im Spektrum der therapeutischen Möglichkeiten der Nierensteinbehandlung dar. Als Sitz der Deutschen Gesellschaft für Nierensteinerztrümmerung erfüllt die Urologie der Universität Regensburg am Caritas-Krankenhaus St. Josef einen nationalen Auftrag. Eine optimale Ausstattung mit neuesten digitalen Endoskopen zur Harnleiterspigelung komplettiert das Therapie-Spektrum, das Patienten mit Nieren- und Harnleitersteinen zugute kommt. Weiterhin wird eine spezielle Sprechstunde für Patienten mit genetisch-bedingten und/oder wiederkehrenden Nierensteinen durchgeführt.

Die Klinik für Urologie ist im Arbeitskreis „Harnsteine“ der Deutschen Gesellschaft für Urologie vertreten, und somit an der Erstellung der aktuellen deutschen Leitlinien für Nierensteinvorbeugung und -therapie beteiligt. Weiterhin genießt die Klinik für Urologie durch ihre Präsenz in der Harnsteinsektion der Europäischen Gesellschaft für Urologie internationale Anerkennung, was auch durch eine Vielzahl von wissenschaftlichen Veröffentlichungen auf dem Gebiete der Vorbeugung und Therapie von Harnleiter- und Nierensteinen belegt werden kann. Aufgrund der weithin bekannten Qualität der Steintherapie finden 1-2mal monatlich Visitation im Caritas-Krankenhaus St. Josef von Urologen aus dem In- und Ausland statt, die sich hier weiterbilden wollen. Beispielsweise waren 2016 bereits ärztliche Besuche aus Griechenland, Tschechien, Österreich und Russland zu verzeichnen.



Quelle: Karl Storz

## UROBLICK AUF ...

## Katharina Schmidt



**Position:** Weiterbildungsassistentin für Urologie  
**Im Team seit** April 2015  
**Alter:** 34 Jahre  
**Geburtsort:** Würzburg

**Werdegang:** Caritasklinik St. Theresia Saarbrücken, Klinik für Viszeral- und Thoraxchirurgie (10/2007-12/2009), Mutterhaus der Borromäerinnen Trier, Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie (1/2010-12/2014), Hospitation Surgical Mission Saarland auf Mindoro, Philippinen (2-3/2015) Fachärztin für Viszeralchirurgie seit September 2014

**Das macht die Urologie zu meinem Fachgebiet!** Die Vielseitigkeit des Faches von Diagnostik, konservativer und operativer Therapie.

**Für diese Klinik habe ich mich entschieden, weil ...**

ich die Abteilung noch aus Studienzeiten kannte und schätze, außerdem mich wieder heimatnah orientieren wollte.

**Meinen Arbeitstag beginne ich ...**

um 7 Uhr.

**Besonders am Klinikalltag gefällt mir ...**

der kollegiale Umgang.

**An der Zusammenarbeit mit meinen Kolleginnen und Kollegen schätze ich ...**

dass man stets ein offenes Ohr und tatkräftige Unterstützung findet.

**In meiner Freizeit ...**

reise ich viel.

## REGENSBURGER PUBLIKATION DES QUARTALS

In dieser neuen Reihe möchte der Uro-Blick ausgewählte, vor allem klinisch interessante wissenschaftliche Publikationen unserer Klinik in Kurzform vorstellen. Den Anfang macht eine multizentrische Untersuchung, die im Oktober 2015 im *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*\* veröffentlicht wurde und die prognostische Bedeutung der präoperativen Anämie nach radikaler Zystektomie beleuchtet.

\* zusammen mit Kollegen aus Bozen, Erlangen und Straubing

**Preoperative anemia is associated with adverse outcome in patients with urothelial carcinoma of the bladder following radical cystectomy**

M. Gierth<sup>1</sup>, R. Mayr<sup>1</sup>, A. Aziz<sup>1</sup>, S. Krieger<sup>2</sup>, B. Wullich<sup>2</sup>, A. Pycha<sup>3</sup>, M. Lodde<sup>3</sup>, U. Salvadori<sup>4</sup>, J. Bründl<sup>1</sup>, H. M. Fritsche<sup>1</sup>, F. Hofstädter<sup>5</sup>, M. T. Pawlik<sup>6</sup>, W. Otto<sup>1</sup>, M. May<sup>7</sup>, M. Burger<sup>1</sup>, S. Denzinger<sup>1</sup>

*J Cancer Res Clin Oncol.* 2015 Oct; 141:1819-26 (Impact Factor 3,081)

Das Harnblasenkarzinom ist eine der häufigsten malignen Tumorerkrankungen weltweit. Noch immer sterben jährlich weltweit über 130.000 Menschen an diesem Tumor. Die radikale Zystektomie (Kompletentfernung der Harnblase, beim Mann kombiniert mit Prostata-, bei der Frau mit Uterus-Entfernung) stellt den therapeutischen Goldstandard des muskelinvasiven Harnblasenkarzinoms dar. Als großer chirurgischer Eingriff ist die radikale Zystektomie mit einer signifikanten perioperativen Morbidität und Mortalität vergesellschaftet.

In einer unlängst publizierten Studie untersuchten wir den Einfluss der präoperativen Anämie (also eine bereits vor der Operation bestehende Blutarmut) auf den onkologischen Verlauf von Patienten mit Harnblasenkarzinom.

An einem Patientenkollektiv von annähernd 700 Patienten konnte gezeigt

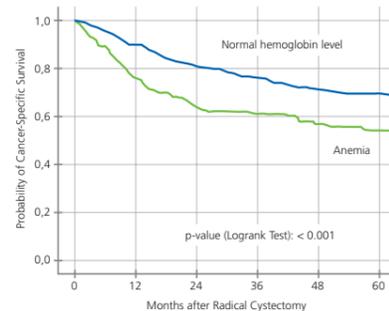
werden, dass ca. 40 % aller Patienten vor Durchführung der radikalen Zystektomie an Blutarmut leiden. Neben dem Patientenalter, dem allgemeinen Gesundheitszustand des Patienten, einem fortgeschrittenem Tumorstadium sowie Lymphknotenbefall konnte ein signifikanter Zusammenhang zwischen Anämie und Krankheitsrezidiv, Gesamtüberleben sowie tumorspezifischem Überleben der Patienten nachgewiesen werden.

Die Autoren schlussfolgern daher, dass dem präoperativen Hb-Wert ein gewisser Stellenwert in der Risikostratifizierung und Therapieplanung bei Patienten mit muskelinvasivem Harnblasenkarzinom zugeschrieben werden sollte. Da zusätzlich auch Bluttransfusionen einen negativen Einfluss auf den onkologischen Verlauf dieser Patienten aufweisen, sollte die präoperative Anämie frühzeitig diagnostiziert und



**Dr. med. Michael Gierth**  
Oberarzt der Klinik

ausgeglichen werden, wobei zukünftig alternative Therapie- und Blutersatzverfahren besser in den klinischen Alltag implementiert werden sollten.



Kaplan-Meier-Kurve zur Darstellung des tumorspezifischen Überlebens bei Patienten nach radikaler Zystektomie mit und ohne präoperativer Anämie.

## Wie das frühe Regensburg von antiker Heilkunst profitierte

In einer neuen Serie möchte sich der Uro-Blick auf urologische Spurensuche in der Geschichte der Stadt Regensburg machen. Auch, wenn sich die Ursprünge menschlicher Besiedelung am nördlichsten Punkt der Donau im Nebel der Geschichte verlieren, so steht fest, dass im Jahre 179 unserer Zeitrechnung durch den römischen Kaiser Mark Aurel auf dem Gebiet der heutigen Stadt Regensburg ein Legionslager errichtet wurde.



**Priv.-Doz. Dr. Wolfgang Otto**  
Forschungskordinator und Laborleiter am Lehrstuhl für Urologie

**Abb. 1:** Grabplatte des römischen Militärarztes Ulpius Lucilia, der im 3. Jahrhundert im Legionslager „castra regina“ wirkte (Foto: Ortolof Harl, Bearbeitung ArcTron; Inventarnummer MSR Lap. 31 des Historischen Museums Regensburg).



Es ist bekannt, dass dieser Marcus Aurelius, der wahrscheinlich nie persönlich in „castra regina“ weilte und nur zwei Jahre nach Gründung des Lagers im heutigen Wien verstarb, nicht nur erfolgreicher Feldherr war, sondern auch als „Philosoph auf dem Kaiserthron“ galt. Als solcher förderte er auch Kunst und Wissenschaft. Die bedeutende Rolle für Regensburgs Historie ist auf den ersten Blick nachvollziehbar, doch auch für die Medizingeschichte darf Mark Aurel eine Katalysatorrolle zugeschrieben werden. Schließlich beschäftigte der Kaiser mit Galen von Pergamon den wohl berühmtesten Mediziner der römischen Antike als Leibarzt. Im Jahre 176 soll dieser den Imperator von einem schweren Magenleiden geheilt haben – und auch für die konservative sowie operative Behandlung von Erkrankungen des Urogenitaltrakts haben er und seine Kollegen des ersten und zweiten nachchristlichen Jahrhunderts einige wegbereitende Innovationen entwickelt, die bis weit in die Neuzeit hinein den Therapiestandard für viele Erkrankungen darstellten. Man denke, aus urologischer Sicht, etwa an den von Aulus Cornelius Celsus (gestorben 50 n. Chr.) entwickelten Zugangsweg zur Entfernung von Harnblasensteinen (so genannter Celsischer Schnitt). Auch bei Ausgrabungen in und um das rasch von einer größeren zivilen Ansiedlung umgebene „castra regina“ konnten immer wieder medizinische Instrumente aus römischer Zeit entdeckt werden, zum Beispiel Skalpelle, Sonden und Pinzetten (Abb. 2).

Im Gegensatz zu den großen Berühmtheiten der römischen Medizin, wie eben Celsus oder Galen, die durch ihre Werke bis heute im Gedächtnis der Menschheit blieben, sind die Namen der Kollegen, die in den Provinzen die medizinische Versorgung übernahmen, nur in den seltensten Fällen bekannt. Regensburg hat das Glück, einen sehr frühen Vertreter ihres Ärztestands namentlich zu kennen. Im Jahre 1856

fand man bei Renovierungsarbeiten eines Hauses in der Altstadt die wohl im Mittelalter verbaute Grabplatte eines „medicus ordinarius“ Ulpius Lucilia (Abb. 1), der Ende des 3. Jahrhunderts in der III. Legion als Militärarzt gewirkt hatte. Das Monument kann heute im Historischen Museum der Stadt Regensburg genauso wie die frühen Zeugnisse medizinischen Wirkens in Regensburg besichtigt werden.

**Abb. 2:** Repliken des britischen Spezialisten Steve Wagstaff von römischen Originalen aus der Zeit Galens von Pergamon, wie sie auch bei Grabungen im einstigen Legionslager „castra regina“ gefunden wurden: von oben Bougieerungsstift, Operationsskalpelle und Harnröhrenkatheter (Quelle: Dr. Christian Koepfer, Augsburg).





**Die Ärzte der Gemeinschaftspraxis Ambulante Urologie im Donau-Einkaufszentrum**  
v. l.: Dr. Dieter Popp, Dr. Hermann Hanika, Dr. Elke Watzlawek, Dr. Peter Stockmann, Dr. Wolfram Fleck und Dr. Peter Förster.

## Gemeinschaftspraxis Ambulante Urologie im Donau-Einkaufszentrum

Die Klinik für Urologie am Caritas-Krankenhaus St. Josef in Regensburg arbeitet eng und vertrauensvoll mit niedergelassenen Urologen der Region zusammen. In und um Regensburg besteht eine strukturierte Kooperation mit unseren Partnerpraxen. Wir wollen diese im URO-Blick vorstellen und machen den Anfang mit der Gemeinschaftspraxis Ambulante Urologie im Donau-Einkaufszentrum.

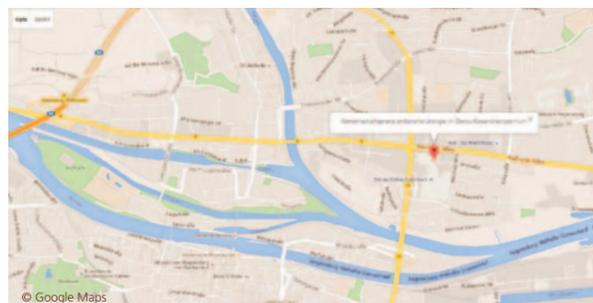
Die Gemeinschaftspraxis Ambulante Urologie im Donau-Einkaufszentrum in Regensburg ist nicht nur die größte ambulante urologische Einrichtung der Region, sondern auch eine der größten urologischen Praxen in Bayern. Das eingespielte Team der sechs Urologen besteht aus Dr. Peter Stockmann, Dr. Dieter Popp, Dr. Peter Förster, Dr. Hermann Hanika, Dr. Wolfram Fleck und zuletzt stieß im April 2014 auch Dr. Elke Watzlawek dazu.

Die junge Kollegin arbeitete zuvor in der Überörtlichen Gemeinschaftspraxis Dr. Berger und Dr. Raab und erhielt ihre fachurologische Ausbildung an der Regensburger Klinik für Urologie am Caritas-Krankenhaus St. Josef unter Prof. Dr. Wolf F. Wieland, wo sie im August 2008 die Facharztprüfung erlangte. Dort gehörte sie zum Gründungsteam des Beckenbodenzentrums Regensburg. Am Caritas-Krankenhaus St. Josef absolvierten auch die Kollegen Dr. Peter

Förster und Dr. Hermann Hanika, die dort zuletzt Oberärzte waren, sowie Dr. Peter Stockmann und Dr. Dieter Popp ihre urologische Ausbildung. Bereits im Jahre 1990 ließ sich Dr. Peter Stockmann im Regensburger Castra Regina Center als urologischer Facharzt nieder, 1996 trat dieser Praxis sein ehemaliger Klinikkollege Dr. Peter Förster bei. Im gleichen Jahr und somit also ebenfalls vor 20 Jahren, im April 1996, ließ sich Dr. Popp als Facharzt für Urologie in Regensburg nieder; im Jahre 2000 kam Dr. Hermann Hanika dazu. Diese beiden Doppelpraxen gründeten 2007 die Gemeinschaftspraxis ambulante Urologie im Donau-Einkaufszentrum. Fünfter im Bunde wurde wenig später Dr. Wolfram Fleck, der nach seiner fachurologischen Weiterbildung am Klinikum Memmingen im Jahre 2002 die urologische Praxis von Dr. Krumeier in der Regensburger Günzstraße übernommen hatte. Die schlagkräftige urologische Gemeinschaftspraxis



im Donau-Einkaufszentrum steht ihren Patienten an fünf Tagen die Woche vormittags und nachmittags zur Verfügung. Alle ambulant zu erbringenden diagnostischen und therapeutischen Leistungen der Urologie und Uroonkologie können hier erbracht werden, Röntgendiagnostik und neue Methoden der Prostatakarzinom-Diagnostik, wie etwa die Sonoelastographie, eingeschlossen. Wie alle Partnerpraxen nutzen, um beim häufigsten urologischen Tumor Prostatakrebs zu bleiben, auch die Kollegen im Donau-Einkaufszentrum die 3D-MRT-Fusionsbiopsie am Caritas-Krankenhaus St. Josef (wir berichteten in der letzten Ausgabe des URO-Blicks). Die KV-Ermächtigung zur medikamentösen Tumorthherapie incl. Chemotherapie gehört ebenso zum runden Portfolio wie die ambulante Stoßwellenlithotripsie (ESWL) in Kooperation mit dem CKH St. Josef und ambulante operative Eingriffe. wo



### Weitere urologische Partnerpraxen der Region im Überblick:

- Dr. Maria-Luise Götz, Dr. Eike Eichelberg | Regensburg
- Dr. Hans-Jürgen Raab, PD Dr. Wolfgang Otto | Abensberg
- Dr. Martin Dirmeyer, Dr. Thomas Pielmeier | Kelheim
- Dr. Patrick Schmolli | Kösching
- Dr. Stefan Berger, Dr. Agata Nowrotek | Neutraubling
- Dr. Hans Frank | Regensburg
- Dr. Andreas Gausmann, Prof. Dr. Theodor Klotz, Dr. Sebastian Schneider, Dr. Markus Stümpfl | Gemeinschaftspraxis Urologiezentrum Schwandorf

## BRIDGE CONSORTIUM

**Abb. 2:** Das BRIDGE Consortium, gegründet im Herbst 2015, möchte die interdisziplinäre und multizentrische Forschung zum Harnblasenkarzinom voranbringen.

**Abb. 1:** Dr. Johannes Breyer hielt beim EAU-Kongress in München drei Postervorträge und wurde dabei auch mit einem „best poster“ Preis geehrt.



## EAU-Kongress bot interessante Einblicke

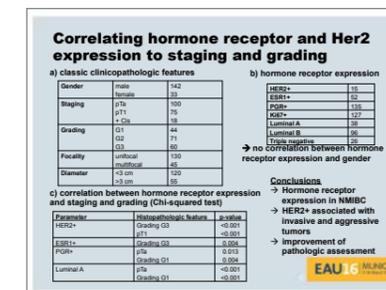
Der Lehrstuhl für Urologie an der Universität Regensburg ist für seine klinisch-orientierte Forschung bekannt. Immer wieder gelingt es, mit dieser Arbeit auch bei internationalen Kongressen Aufsehen zu erregen. Nach einem „best poster“ Preis im Vorjahr für Eva M. Lausenmeyer zu pathologischen Prognoseparametern des T1-Harnblasenkarzinoms konnte dieser Erfolg 2016 beim EAU-Kongress in München durch Dr. Johannes Breyer wiederholt werden.

Die so gewürdigte Arbeit Dr. Breyers (Abb. 1) befasste sich unter dem Titel „Hormonal receptor and Her2 status correlates independently of gender with staging and grading in non muscle-invasive urothelial carcinoma“ mit der Bedeutung des Hormonrezeptorstatus für das nicht muskelinvasive Harnblasenkarzinom (Abb 3). Die Ergebnisse sind Ausfluss eines gemeinsamen Krebshilfe-Förderprojekts der Regensburger Urologie mit dem Institut für Pathologie der Universität Erlangen. Zusammen mit den Kollegen der Urologischen Universitätsklinik in Mannheim werden aktuell weitere Untersuchungen zum beim Mammakarzinom bereits seit Jahren in die klinische Routine übernommenen Hormonrezeptorstatus durchgeführt. Dieser hochinteressante Untersuchungsinhalt stellt auch das erste Großprojekt des neuen Harnblasenkarzinom-Forschungsverbundes BRIDGE Consortium dar, der im Herbst 2015 von Vertretern der Universitäten Erlangen, Mannheim, Regensburg und Ulm aus der Taufe gehoben wurde. Im Rahmen des Münchener EAU-Kongresses traf sich eine Gruppe von BRIDGE-Mitgliedern (Abb. 2), darunter PD Dr. Otto und Dr. Breyer aus unserer Klinik, mehrfach zum Gedankenaustausch, darunter auch ein Mal mit dem US-amerikanischen Urologen Prof. Dr. Seth Lerner aus Houston.

Der internationale Top-Forscher zum Thema Harnblasenkarzinom war von der multizentrischen Arbeit sehr angetan.

So waren dies auch die insgesamt zehn Klinik-Mitarbeiter, die die Nähe zur Landeshauptstadt zu einem Besuch auf dem EAU-Kongress nutzten, allen voran natürlich Klinikdirektor Prof. Dr. Maximilian Burger, der u.a. eine klinisch sehr interessante Sitzung zu neuen Therapieansätzen rund um die radikale Zystektomie moderierte.

Zurück in Regensburg stand auch der 15. März 2016 ganz im Zeichen der urologischen Forschung. Mit Dr. Bas van Rhijn besuchte ein ausgewiesener Spezialist auf dem Gebiet der Uroonkologie Klinik und Forschungslabor unseres Lehrstuhls. Dr. van Rhijn, der am National Cancer Institute of The Netherlands in Amsterdam als Urologe arbeitet, hat sich vor allem auf dem Gebiet der Harnblasenkarzinom-Forschung einen Namen gemacht. Dies führte zuletzt auch zur Aufnahme in die Leitlinien-Kommission zur Behandlung des nicht-invasiven Harnblasentumors, der auch Prof. Dr. Burger angehört. Nach einem Gastvortrag des Holländers wurden verschiedene, teilweise bereits gestartete, Ideen für eine gemeinsame Forschungsprojektion skizziert.



**Abb. 3:** „best poster“ beim EAU-Kongress 2016 in München.



**Priv.-Doz. Dr. Wolfgang Otto**  
Forschungskordinator und Laborleiter am Lehrstuhl für Urologie