

REGENSBURGER UROBLICK

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

DIE THEMEN

- 01 **Wie das CCC-O die urologische Versorgung in Ostbayern verbessert**
- 02 **Grußwort**
- 03 **Neue operative Therapieverfahren der männlichen Belastungsinkontinenz an der Regensburger Klinik für Urologie**
- 03 **Roboter-assistierte laparoskopische Zystektomie**
- 04 **UROBLICK AUF...
Dr. Michael Gierth**
- 04 **Publikation des Quartals**
- 05 **3D-MRT-Fusionsbiopsie**
- 06 **Unsere Partnerpraxen:
Urologische Praxis im
Gesundheitsforum**
- 07 **EBU-Zertifikat für Regensburger Klinik erneuert**
- 07 **Forschungsbericht**
- 08 **Intern**



DKG
KREBSGESELLSCHAFT



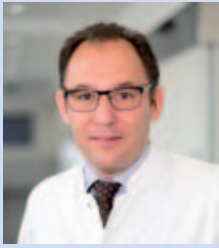
Wie das CCC-O die urologische Versorgung in Ostbayern verbessert

Neben München, Erlangen und Würzburg haben seit einem Jahr auch Regensburg und Ostbayern mit dem Cancer Comprehensive Centre Ostbayern (CCC-O) ein zertifiziertes Zentrum der Spitzenmedizin, das experimentelle, translationale und klinische Forschung in der Region verbindet. Ziel des Zentrums unter dem Vorstandsvorsitzenden Prof. Dr. Tobias Pukrop vom Regensburger Universitätsklinikum ist es, die Behandlung von Tumorerkrankungen zu optimieren. Eine Säule sind Therapiestudien. Wo Standardtherapien keine guten Ergebnisse bieten, können Therapiestudien Lücken schließen. Und wo neueste Erkenntnisse klare Verbesserungen erkennen lassen, können Therapiestudien diese früh in die Patientenversorgung bringen. Neben den Einrichtungen am Universitätsklinikum und den größeren Häusern Ostbayerns ist auch die urologische Universitätsklinik am Caritas-Krankenhaus St. Josef zentral in diesem Projekt. So kann auch urologischen Patienten modernste Therapie angeboten werden, bevor diese zum Standard wird.

Unter der Federführung des Regensburger Universitätsklinikums arbeiten im CCC-O alle universitären Kliniken, Institute, Abteilungen und interdisziplinären Zentren mit einem dichten regionalen Netzwerk aus Akut- und Rehabilitationskliniken, niedergelassenen Ärzten und Praxen, Pflege-, Palliativ- und Hospizdiensten sowie Selbsthilfegruppen und Therapeuten in Niederbayern und der Oberpfalz zusammen. Einen wichtigen Teil der Arbeit macht die Grundlagen- und anwendungsorientierte Forschung aus mit dem Ziel, neue Therapieansätze zeitnah klinisch nutzbar zu machen. Damit kann auch Ostbayerischen Patienten modernste Medizin angeboten werden.

Das CCC-O baut damit auf den drei Säulen der klinischen Patientenversorgung, regionalen Vernetzung und translationaler Forschung auf, also der Übertragung von Grundlagenforschung in die klinische Anwendung. Folgende Ziele werden verfolgt:

- Anwendung und Weiterentwicklung personalisierter Krebsmedizin in Ostbayern mit modernen Diagnose- und Therapieverfahren nach internationalen Standards
- Bestmögliche wohnortnahe Versorgung der onkologischen Patienten durch enge Zusammenarbeit aller Partner im regionalen Netzwerk des CCC-O
- Ganzheitliches Therapieangebot für Krebspatienten mit behandlungsbegleitenden Maßnahmen sowie gezielte Unterstützung und Beratung der Angehörigen
- Initiierung, Planung und Durchführung von Forschungsprojekten im Bereich Onkologie und Immunmedizin mit zeitnaher Übertragung der wissenschaftlichen Erkenntnisse in klinische Therapiekonzepte und umgekehrt steter Berücksichtigung der klinischen Erfahrung in der Forschungsarbeit
- Beständige fachspezifische Fort- und Weiterbildung von Ärzten, Pflegekräften, Therapeuten und Mitarbeitern im CCC-O-Netzwerk sowie Einsatz für eine strukturierte onkologische Ausbildung



Liebe Frau Kollegin, lieber Herr Kollege,
liebe Leserin, lieber Leser,

Sie halten einen weiteren Uro-Blick in Ihren Händen, der Sie über aktuelle Entwicklungen in der Urologie und der Regensburger Klinik informiert. Was haben wir Ihnen diesmal zu bieten? Es geht zum einen um Therapiestudien. Sie werden wichtiger und verbessern unsere Therapie. Und das nicht nur wegen irgendeiner kleineren Studie mit unklaren Ergebnissen, sondern belastbar. Nur Therapiestudien bringen neue Ansätze an den Patienten und optimieren die Krebstherapie. Voraussetzung hierfür ist aber eine Patientenversorgung von höchster Qualität, eine sehr große klinische Erfahrung und die entsprechende Struktur der Qualitätssicherung. Und das können wir urologischen Patienten bieten. So behaupten wir zumindest mal. So können wir aber auch behaupten, wie die entsprechenden Zertifizierungen zeigen. Priv.-Doz. Otto wird Ihnen den urologischen Beitrag zum Comprehensive Cancer Center Ostbayern (CCC-O) vorstellen, mit dem auch unsere Region ein Zentrum der Spitzenmedizin hat – und nicht mehr nur die „üblichen Verdächtigen“ wie München, Heidelberg oder Berlin.

Ansonsten stellen wir Ihnen noch die etablierten operativen Verfahren zur Therapie der männlichen Belastungsinkontinenz vor, die wir sämtlich anbieten. Wir zeigen Ihnen unseren robotischen Ansatz der Zystektomie mit intrakorporaler Neoblase – womit wir eines der wenigen Zentren in Europa sind, die dieses Verfahren anbieten. Und wir bringen Sie auf den neuesten Stand in Sachen 3D-MRT-Fusionsbiopsie der Prostata, die für unsere Partnerpraxen und uns ein Standardverfahren geworden ist. Also – wir gehen stetig in die richtige Richtung. Kommen Sie bei Rückmeldungen oder Anregungen bitte auf mich zu.

Ich bedanke mich herzlich für Ihr Interesse und verbleibe mit lieben Grüßen

Allgemein kann eine Einrichtung nur dann Therapiestudien durchführen, wenn sie eine sehr große klinische Erfahrung und Behandlungsstandards bietet. Daneben braucht sie aber auch eine komplexe Logistik zur Qualitätssicherung. Ein wichtiger Bestandteil sind hier Studienzentren. Das Caritas-Krankenhaus St. Josef als einer von zwei Standorten des Universitären Krebszentrums Regensburg hat unter dem Ärztlichen Direktor Prof. Dr. Olaf Ortmann sein Studienzentrum im zweiten Halbjahr 2017 wesentlich ausgebaut. Herr Priv.-Doz. Dr. Wolfgang Otto ist Studienkoordinator für die urologische Klinik, Oberarzt Dr. Marco Schnabel sein Stellvertreter. Der bereits umfangreiche Katalog zur Qualitätssicherung wurde gemäß den Kriterien des CCC-O erweitert. Alle laufenden und künftigen Studien werden nun danach durchgeführt.

Eine Therapiestudie wird nie dazu führen, dass einem Patienten eine erfolgreiche Therapie vorenthalten wird. In der urologischen Onkologie finden sich aber einige Erkrankungsstadien, für die keine Standardtherapie mit optimalen Ergebnissen besteht. In diesen Fällen helfen Therapiestudien, indem sie neueste Erkenntnisse in die reale Versorgung bringen. Somit kann jetzt auch die Regensburger Urologie zur Verbesserung der Patientenversorgung beitragen. Hier ein kleiner Überblick über die laufenden klinischen Studien:

Nierenzellkarzinom

- RCC-Switch-Studie 2: Randomisierte Sequenzstudie zur Beurteilung von Wirkung und Sicherheit der Behandlung des metastasierten Nierenzellkarzinoms mit Pazopanib und Sorafenib bzw. vice versa (Phase III)
- Bedeutung des CD4 T-Zell-Metabolismus für das Nierenzellkarzinom (in enger Kooperation mit der Klinik für Onkologie und Hämatologie der Universität Regensburg)

Prostatakarzinom

- G-RAMPP-Studie: Multizentrische prospektiv-randomisierte Studie zur Evaluierung des Effektes der medikamentösen Standardtherapie mit oder ohne radikale Prostatektomie bei Patienten mit einem begrenzt ossär metastasierten Prostatakarzinom
- ProFocus-Studie: Machbarkeit einer fokalen Behandlung des lokalisierten Prostatakarzinoms unter MRT/TRUS Bildfusion mit Hilfe des Focal One Systems
- Hemi-Studie: Prospektive Studie zur fokalen Therapie (Hemiablation) der Prostata durch hochintensiven fokussierten Ultraschall (HIFU) bei Patienten mit unilateralem Niedrigrisiko Prostatakarzinom (Phase II)
- FoxPro-RAD-Studie: Fokale Therapie des Prostatakarzinom-Rezidivs nach externer Radiatio mittels mpMRT/TRUS gesteuerter hochintensiv fokussierter Ultraschall Technologie (HIFU)
- PROMETEUS-Studie: Prostatakrebs-Detektion unter metabolischer Evaluierung mittels nuklearer Magnetresonanztomographie
- SALPRO-Studie: Salvage-Lymphadenektomie mit oder ohne adjuvante Radiotherapie beim Prostatakarzinomrezidiv

Harnblasenkarzinom

- SAKK-Studie: Wirkung und Sicherheit einer Behandlung mit dem genetisch veränderten Wirkstoff VPM1002BC bei Patienten mit Rezidiv eines nicht muskelinvasiven Harnblasenkarzinoms nach Standard-BCG-Instillationen (Phase I/II)
- Untersuchungen zur Wirksamkeit der Behandlung mit PD1-Inhibitoren beim muskelinvasiven Harnblasenkarzinom in Planung

Die Teilnahme an den besagten Studien steht in enger Absprache mit unseren urologischen Partnerpraxen den Patienten der Region offen und wird von den Mitarbeitern der Klinik, insbesondere der uroonkologischen Sprechstunde unter Oberarzt Dr. med. Marco Schnabel, durchgeführt. Unterstützt wird die Studienkoordination von zahlreichen zu diesem Zwecke speziell fortgebildeten Prüfarzten aus den Reihen der urologischen Klinik sowie dem Studiensekretariat um Frau Anja Murrer, Frau Cornelia Mohaupt und Frau Dr. Manju Ganesh Kumar, erfahrenen Studienassistentinnen.

Priv.-Doz. Dr. med. Wolfgang Otto
Forschungs- und Studienkoordinator

Dr. med. Marco Schnabel
Oberarzt, stv. Studienkoordinator

Roboter-assistierte laparoskopische Zystektomie mit intrakorporaler Ileum-Neoblase

Die roboter-assistierte radikale Zystektomie (RARC) mit intrakorporaler Harnableitung gehört zu den Eingriffen mit sehr hoher Komplexität. Aufgrund dieser wird der Eingriff nur von wenigen in der Roboterchirurgie hochversierten Zentren in Europa durchgeführt.

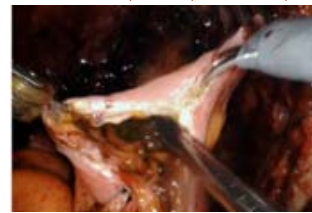
Die RARC hat im Vergleich zur offenen Zystektomie eine deutlich kürzere Krankenhausverweildauer, niedrigere Gesamtkomplikationsraten sowie einen geringeren Blutverlust bei etwas längerer OP-Zeit. Bei beiden OP-Methoden besteht hinsichtlich der Anzahl der entfernten Lymphknoten und der R1-Raten kein signifikanter Unterschied.

Die roboter-assistierte Laparoskopie hat die intrakorporalen Nahttechniken sehr vereinfacht und damit die Durchführbarkeit des intraabdominellen Nähens wesentlich einfacher und ermüdungsfreier gemacht.

Hauptkritikpunkte der extrakorporalen Harnableitung bei der laparoskopischen Zystektomie liegen darin, dass trotz der minimal-invasiven Zugänge durch die manuelle Darmmanipulation und Flüssigkeitsverschiebung die Vorteile der minimal-invasiven Chirurgie kompromittiert und letztendlich aufgehoben werden. Signifikante Vorteile der intrakorporalen Harnableitung sind das kleinere Zugangstrauma, weniger Wundschmerz, geringere Darmmanipulation und eine Verkürzung der Darmparalysezeit sowie ein früherer Kostenaufbau und damit einhergehend ein kürzerer Krankenhausaufenthalt. Perspektivisch bietet die RARC mit intrakorporaler Harnableitung das größte Potenzial, die insgesamt hohen Komplikationsraten einer radikalen Zystektomie weiter zu senken.



(1) Ausschaltung von ca. 60-70 cm Ileum mittels laparoskopischem Stapler



(2) Ileum wird mit der Schere eröffnet



(3) Intrakorporale Naht der Neoblase



(4) Uretero-ileale Anastomose



(5) Ileum-Neoblase am Ende der OP



Prof. Dr. med. S. Denzinger
Leitender Oberarzt der Klinik

Neue operative Therapieverfahren der männlichen Belastungsinkontinenz an der Regensburger Klinik für Urologie

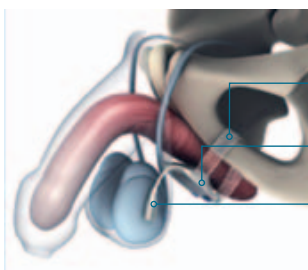
Die Belastungsharninkontinenz des Mannes ist selten. Wenn physiotherapeutische Maßnahmen keinen Erfolg haben, stehen drei etablierte operative Verfahren zur Wahl, die alle eine große Erfahrung in der Diagnostik komplexer Kontinenzstörungen und in Operationen des Beckenbodens voraussetzen. Damit für jeden Patienten die individuell richtige Therapie angeboten werden kann, bietet die Regensburger Klinik im Rahmen des Beckenbodenzentrums Regensburg alle drei Techniken an.

Bei leichterer Inkontinenz steht ein funktionelles Schlingensystem (AdVance®) zur Verfügung. Die transobturatorische AdVance-Schlinge wird retrourethral im Bereich der membranösen Harnröhre implantiert und liegt dem Bulbus der Harnröhre direkt an. Durch den sogenannten Elevationseffekt werden die funktionelle Harnröhre verlängert.

Bei mittelschwerer Inkontinenz ist wohl das adjustierbare suburethrale Sphinkterkissen (ATOMS®) die Methode der Wahl. Das System besteht aus einem Silikon-Kissen, das unter die Harnröhre implantiert und durch Netzarne am Schambein fixiert wird. Das relativ weiche Kissen und die feste Positionie-

rung des Implantats erlauben höhere mechanische Drücke und daher auch eine Verwendung nach Bestrahlung. Ein Port im Skrotum ermöglicht zudem die Regulation des Verschlussdrucks, indem über eine Kanüle Flüssigkeit abgezogen oder zugeführt werden kann.

Der Goldstandard bei schwerer Inkontinenz ist der künstliche Sphinkter nach Scott (AMS 800, American Medical Systems, USA). Das System besteht aus Pumpe, Reservoir und Manschette um die Harnröhre. Allerdings muss für die Bedienung durch den Patienten manuelle Geschicklichkeit vorhanden sein.



ATOMS®-Sphinkter-Ersatz-Kissen

- Netzarne umschlingen den Knochen und fixieren das Implantat an einer bestimmten Stelle.
- Sphinkter-Ersatz-Kissen gibt direkt Druck auf die Harnröhre und sorgt somit für die Kontinenz.
- Titanport, der über einen Katheter mit dem Sphinkter-Ersatz-Kissen verbunden ist.

Dr. med. Roman Mayr
Oberarzt der Klinik für Urologie
Leiter des Beckenbodenzentrums Regensburg



UROBLICK AUF...

Dr. med.
Michael Gierth

Position: Geschäftsführender Oberarzt
Im Team seit 01.01.2010
Alter: 34 Jahre
Geburtsort: Weiden i. d. OPf.

Werdegang: Nach allgemeiner Hochschulreife 2002 am Max-Reger-Gymnasium in Amberg folgte das Studium in Mannheim und an der TU München. Nach einem praktischen Jahr in München, Südafrika und Schottland erfolgte die Approbation im Oktober 2009. Am 1. Januar 2010 trat er als Assistenzarzt in die Urologische Klinik der Universität Regensburg am Caritas-Krankenhaus St. Josef ein, wo er im selben Jahr promovierte – im Rahmen eines Projekts der Mannheimer Urologie. Im Juli 2015 erhielt er die Anerkennung zum Facharzt für Urologie. Im Anschluss arbeitete Gierth als Oberarzt der Klinik und mit

Beginn dieses Jahres in der Funktion des Geschäftsführenden Oberarztes. Sein klinischer Forschungsschwerpunkt befasst sich mit dem muskelinvasiven Harnblasenkarzinom, das auch das Thema seines laufenden Habilitationsverfahrens ist. Gierth lebt mit seiner Frau und den drei Töchtern in Pettendorf.

Das macht die Urologie zu meinem Fachgebiet! Die Abwechslung und Vielseitigkeit des Fachgebiets! Die konservative Urologie mit der medikamentösen Therapie unterschiedlicher onkologischer und nicht-onkologischer Erkrankungen bis hin zur endoskopischen, robotischen und offenen Chirurgie bietet extreme therapeutische Vielfalt und stellt hohe Ansprüche an die ärztliche Tätigkeit. Mir war immer bewusst, ein operatives Fachgebiet einschlagen zu wollen. An der Urologie mit ihrem breiten Behandlungsspektrum führte da kein Weg vorbei.

Für diese Klinik habe ich mich entschieden, weil ... sie einen guten Ruf genießt und die für mich wichtigsten Kriterien erfüllt:

- Universitätsklinik mit breitem operativen und konservativen Spektrum
- Die enge Verbindung mit der Region, die meine Heimat ist.
- Familienkompatibilität, nicht zuletzt hinsichtlich der Arbeitsstätte meiner Frau

Meinen Arbeitstag beginne ich ... um 6:45 Uhr in meinem Büro vorm Computer mit einer Tasse Kaffee. Hier verschaffe ich mir nochmal einen kurzen Überblick über den bevorstehenden Tag.

Besonders am Klinikalltag gefällt mir ... der Umgang mit den Patienten und die operative Tätigkeit.

An der Zusammenarbeit mit meinen Kolleginnen und Kollegen schätze ich ... Ehrlichkeit, Vertrauen und Verlässlichkeit. Ohne diese Grundeinstellungen sowohl im pflegerischen als auch im ärztlichen Bereich könnte eine Klinik dieser Größenordnung nicht funktionieren.

In meiner Freizeit ... versuche ich so viel wie möglich mit meinen Kindern und meiner Familie zu unternehmen. Wenn es Zeit und Motivation zulassen setze ich mich aufs Rennrad (... und lasse mich von den Kollegen die Berge hochschleppen (lacht)).

Wenn ich einen Tag lang Klinikdirektor wäre ... Never change a running system. Und schon gar nicht für einen Tag! Ich würde aber genießen, dass mir zwischen den OPs der Kaffee an meinem Schreibtisch serviert wird.

PUBLIKATION DES QUARTALS: Urologische Forschung aus Regensburg konkret Sehr gute operative Versorgung einer seltenen Erkrankung

Bicentric prospective evaluation of corporoplasty with porcine small intestinal submucosa (SIS) in patients with severe Peyronie's disease

B. Rosenhammer, K. Sayedahmed, P. J. Spachmann, M. Burger, M. Aragona, B. T. Kaftan, R. Ollanas, H. M. Fritzsche
 World J Urol. 2017 Jul;35(7):1119-1124.

Dr. med. Bernd Rosenhammer
 Urologe in Weiterbildung

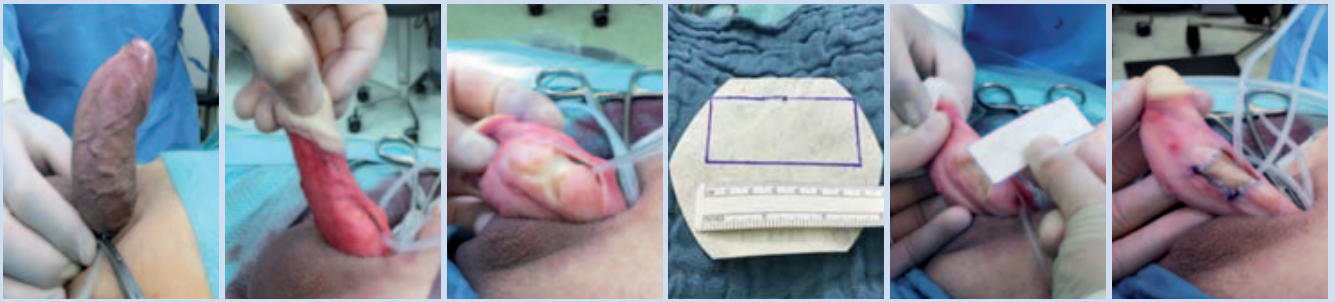


Ausgeprägte Penisverkrümmungen im Rahmen der sogenannten Induratio penis plastica (M. Peyronie) bedürfen häufig einer operativen Korrektur, um die Sexualqualität der betroffenen Patienten wiederherzustellen bzw. zu verbessern. Ein etabliertes Verfahren bei Verkrümmungen >60° ist die Inzision bzw. partielle Exzision der entsprechenden Plaques, welche ursächlich für die Deformation sind, mit anschließender Defektdeckung (Korporoplastik), wodurch eine Begradigung erzielt wird. Ein verbreitetes Material hierfür ist small intestinal submucosa (SIS), welches seit einigen Jahren auch am Caritas-Krankenhaus St. Josef Regensburg verwendet wird. In einer prospektiven Studie wurden in unserer Klinik und am Klinikum Lüneburg 43 Patienten entsprechend operiert und die Langzeitergebnisse ausgewertet, wobei ein besonderes Augenmerk auf die Patientenzufriedenheit gelegt wurde. Die mittlere präoperative Penisdeviation betrug 73°, wobei Deviationen von bis zu 90° vorhanden waren. Der überwiegende Anteil der Patienten konnte aus mechanischen Gründen keinen Geschlechtsverkehr mehr vollziehen. Intra-

operative Komplikationen und schwerwiegende postoperative Komplikationen wurden nicht beobachtet, einige wenige Patienten berichteten von leichten Empfindungsstörungen oder Schmerzen am Penis. Nach einer mittleren Nachbeobachtungszeit von 33 Monaten wurde eine vollständige Begradigung des Gliedes in etwa 75% der Patienten erreicht, wobei knapp 90% postoperativ von zufriedenstellendem Geschlechtsverkehr mit ausreichender Steifigkeit des Penis berichteten (21% benötigten dabei medikamentöse Unterstützung). Nur gut ein Viertel der Patienten berichtete postoperativ von einer Verkürzung des Penis. Insgesamt zeigten sich 86% der Patienten mit dem Eingriff und dem postoperativen Ergebnis zufrieden.

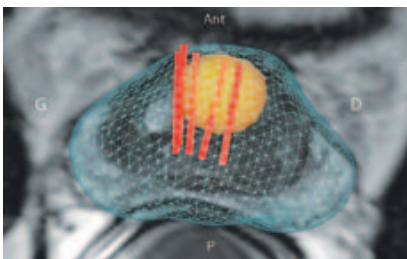
Unsere Ergebnisse bestätigen die zuvor bereits beschriebenen guten Langzeitergebnisse nach Korporoplastik mittels SIS an einem der bisher größten Patientenkollektive. Entscheidend für gute Langzeitergebnisse scheinen die operative Erfahrung des Hauses und ein standardisiertes prä- und postoperatives Behandlungskonzept zu sein.

Von links nach rechts dargestellt sind die wesentlichen operativen Schritte der Korporoplastik mittels SIS:
 (1) Artifizielle Erektion mit Kochsalzlösung zur Darstellung der Verkrümmung (hier nach dorsal = nach rechts im Bild).
 (2) Präparation und Anzügeln des Gefäß-Nerven-Bündels. (3) Plaque-Inzision mit Y-förmigen Ausgleichsschnitten an den Enden.
 (4) und (5) Vermessung des SIS Grafting Materials. (6) Eingenähter SIS-Patch.



3D-MRT-Fusionsbiopsie der Prostata 2018 – Quo vadis?

Das Prostatakarzinom stellt mit annähernd 70 000 Neuerkrankungen pro Jahr den häufigsten bösartigen Tumor des Mannes dar. In den letzten Jahren sind spezielle Kernspinuntersuchungen der Prostata und gezielte Biopsien etabliert worden. Mehrere Studien haben einen signifikanten Vorteil für die Prostatakarzinomdiagnostik nachgewiesen. Diese Methode ist für das Prostatakarzinomzentrum Regensburg ein Standardverfahren und wird im Rahmen einer Kooperation der Partnerpraxen mit der Universitätsklinik für Urologie breit angeboten.



Die verlässliche Diagnose eines Prostatakarzinoms kann auch im Jahr 2018 nur mittels einer Gewebeprobe aus der Prostata gestellt werden. Allerdings können spezielle Kernspinuntersuchungen der Prostata (sog. multiparametrisches MRT der Prostata) hierbei im Vorfeld wichtige Hinweise auf die exakte Lokalisation tumorverdächtiger Areale innerhalb der Prostata geben.

Diese spezielle Untersuchung dauert in der Regel etwa 45 Minuten. Ein validiertes Punktesystem (sog. PIRADS-Score) erlaubt dem Radiologen die Tumorstärke für jedes einzelne – im MRT auffällige – Areal der Prostata abzuschätzen. Ergibt sich in einem oder mehreren Bereichen der Prostata der V.a. einen Tumor, so kann aus diesen Arealen in einem zweiten Schritt eine gezielte Gewebeprobe mittels 3D-MRT-Fusionsbiopsie durch den Urologen entnommen werden.

Die 3D-MRT-Fusionsbiopsie wird im Rahmen einer Kooperation zwischen den Partnerpraxen und der Regensburger Universitätsklinik für Urologie bereits seit mehreren Jahren routinemäßig durchgeführt. Zunächst werden die Kernspinaufnahmen an ein spezielles

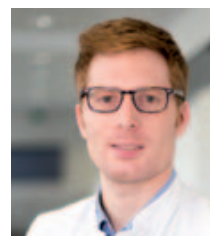
3D-Ultraschallgerät übertragen. Dieses ist in der Lage dreidimensionale Ultraschallbilder der Prostata aufzunehmen und diese anschließend mit den Kernspinaufnahmen zu fusionieren, also übereinander zu lagern. Hierdurch gelingt es, die im MRT-auffälligen Tumorerde nun auch im Ultraschallbild sichtbar zu machen. Mit Hilfe der dreidimensionalen Ansicht kann der Urologe die Nadel exakt in den auffälligen Bereichen positionieren und so präzise Gewebeproben entnehmen. Die exakte Lokalisation der entnommenen Gewebeproben wird zudem gespeichert, um die daraus gewonnenen Informationen auch für nachfolgende Untersuchungen sowie die weitere Therapieplanung nutzen zu können.

Gemäß der aktuellen Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Urologie kann das multiparametrische MRT der Prostata als ergänzende bildgebende Diagnostik bei Patienten mit fortbestehendem Tumorverdacht nach bereits erfolgter Prostatastanzbiopsie eingesetzt werden. Hierbei gilt zu beachten, dass die spezielle Kernspinuntersuchung frühestens 6 Wochen nach der initialen Prostatastanzbiopsie durchgeführt werden sollte, um eine ausreichende Bildqualität zu gewährleisten. Mit Hilfe der 3D-MRT-Fusionsbiopsie (bei Befunden $\geq$ PIRADS-3) konnten in wissenschaftlichen Studien ca. 90 % aller signifikanten Karzinome nachgewiesen werden. Ein systematischer Einsatz vor erstmaliger Prostatastanzbiopsie wird gemäß der aktuellen S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Urologie (noch?) nicht empfohlen.

Neueste Daten aus der sogenannten PROMIS-Studie (Lancet 2017) konnten einen Mehrwert des multiparametrischen MRT der Prostata auch bei Einsatz vor erstmaliger Stanzbiopsie aufzeigen. Einerseits konnte bei unauffälligem MRT in 27 % der Fälle auf die Durchführung einer Prostatastanzbiopsie zunächst verzichtet werden, andererseits konnten bei auffälligem MRT-Befund durch Zuhilfenahme der 3D-MRT-Fusionsbiopsie auch 18% mehr klinisch signifikante Prostatakarzinome nachgewiesen werden. Basierend auf diesen Erkenntnissen wird in der aktuellen Konsultationsfassung der S3-Leitlinie Prostatakarzinom eine „Kann“-Empfehlung für den systematischen Einsatz des multiparametrischen MRT der Prostata vor erstmaliger Biopsie auf nationaler Ebene diskutiert.

Im Jahr 2018 nimmt die 3D-MRT-Fusionsbiopsie der Prostata somit eine zentrale Stellung im Rahmen der Diagnostik bzw. des Ausschlusses eines Prostatakarzinoms ein. Diese Technologie steht allen Patienten der Region im Rahmen einer Kooperation der Partnerpraxen mit der Universitätsklinik für Urologie jederzeit zur Verfügung; sie wird hier sowohl transrektal als bei entsprechender Indikation auch transperineal durchgeführt.

**Dr. med
Johannes Bründl**
Oberarzt der
Klinik für Urologie



Klein, aber fein: eine von nur zwei fachurologischen Praxen in Regensburg



Dr. Maria-Luise Götz und Priv.-Doz. Dr. Wolfgang Otto

Auch in der 160 000 Einwohner-Stadt Regensburg hat sich der Trend hin zur Zentralisierung im Facharztwesen gezeigt: waren im Jahr 2000 noch fünf mehr oder weniger große urologische Facharztpraxen vorhanden, finden sich 2018 nur mehr zwei solcher Einrichtungen. In einer von ihnen erwarten Dr. Maria-Luise Götz und Priv.-Doz. Dr. Wolfgang Otto ihre Patientinnen und Patienten.

Im Frühjahr 2001 hat Frau Dr. Maria-Luise Götz die Praxis von Herrn Dr. Wilhelm Richter übernommen, der diese 30 Jahre lang geführt hatte. Nach Übernahme und erster Konsolidierung am alten Standort in der Albertstraße folgte der Umzug an den neuen Standort im Gesundheitsforum an den Regensburg Arcaden in der Paracelsusstraße.

War die Praxis anfangs eine beliebte Anlaufstelle vor allem für Patientinnen (Dr. Maria-Luise Götz war letztendlich die erste niedergelassene Urologin der Region), so hat sich jetzt, nicht zuletzt seit Eintritt von Herrn PD Dr. Wolfgang Otto im Juli 2017, die Praxis „normalisiert“: das Patientenkontingent hat sich deutlich erweitert und das Geschlechterverhältnis der Patienten ist in etwa ausgeglichen.

Frau Dr. Maria-Luise Götz hatte nach Studium und Facharztausbildung an der Ludwig-Maximilians-Universität in München und der Medizinischen Universität zu Lübeck bereits drei Jahre in der Niederlassung in Schleswig-Holstein gearbeitet, bis es sie wieder in die Heimat zurückzog. Ein besonderes An-

liegen ist Frau Dr. Götz die adäquate Behandlung von Harnwegsinfektionen. Hier hat sich in den letzten Jahren durch übermäßigen Antibiotika-Gebrauch ohne Vorliegen von Urinkulturen und Antibiotogrammen zur Festlegung von optimalen Resistenzsituationen, aber auch durch Einbringung von Antibiotika aus der Tierhaltung in das Trinkwasser eine sensible Situation ergeben, die Maßnahmen erfordert. So nimmt die Praxis auch am ARena-Projekt von AOK und Kassenärztlicher Vereinigung Bayerns teil. Ziel dieses Projekts ist die Optimierung des indikationsgerechten Antibiotika-Einsatzes sowie die Optimierung der sektorenübergreifenden Versorgung bei Infektionen zwischen Hausärzten, Fachärzten und der stationären Patientenversorgung. Daneben ist seit langem die (urodynamische) Diagnostik und Therapie von neurogenen Blasen-funktionsstörungen, insbesondere verschiedene Inkontinenzformen, ein wichtiges Arbeitsfeld der Praxis.

Einen immer größer werdenden Teil der Arbeit macht die Behandlung uroonkologischer Krankheitsbilder wie Prostata-, Harnblasen-, Nieren- und Hodenkrebs aus. So ist die Praxis Gründungsmitglied des Prostatakarzinomzentrums. Durch die zwischenzeitliche Mitwirkung von PD Dr. Wolfgang Otto in der Praxis ist jetzt auch das urologische Teilgebiet der „medikamentösen Tumorthherapie“ abgedeckt, was die ambulante Behandlung auch fortgeschrittener Tumorerkrankungen ermöglicht. Der Regensburger hat in seiner Geburtsstadt promoviert und habilitiert und die Facharztausbildung erhalten. Am Lehrstuhl für Urologie ist PD Dr. Otto nach wie vor als Studien- und Forschungskordinator tätig, Erfahrungen auf dem niedergelassenen Sektor hat er mehrere Jahre bereits in Neutraubling und Abensberg gesammelt.

Bei allem Fortschritt ist den beiden Urologen eine optimale Patienten zentrierte, auch psychosomatisch unterstützte Patientenführung wichtig, die in der kleineren, überschaubaren und vertrauten Praxiseinheit von den Patienten sehr geschätzt wird. Kurze Wege, reibungsloser Informationsaustausch in einem eingespielten Team sowie gute Erreichbarkeit der Behinderten gerechten Räumlichkeiten sind die großen Vorteile der Praxis, natürlich ergänzt durch eine optimale Vernetzung mit kompetenten Partnern in Kliniken, Haus- und Facharztpraxen. Fv

Weitere urologische Partnerpraxen der Region im Überblick

- Gemeinschaftspraxis für Ambulante Urologie
Drs. P. Stockmann, D. Popp, P. Förster, H. Hanika,
W. Fleck, E. Watzlawek im Donau-Einkaufszentrum |
Regensburg
- Dr. Hans-Jürgen Raab, Dr. Gabriele Lotter | Abensberg
- Urologiezentrum Drs. H. Weidacher, M. Brandl,
M. Fichtlscherer (MBA), A. Weinbuch | Cham, Roding,
Viechtach
- Dr. Martin Dirmeyer, Dr. Thomas Pielmeier | Kelheim

- Dr. Patrick Schmoll | Kösching
- Praxisgemeinschaft Dr. Andreas Brandtner,
Dr. Johanna Brandtner, PD Dr. Daniel Vergho | Landau
- Dr. Stefan Berger, Dr. Agata Nowrotek | Neutraubling
- Dr. Hans Frank | Regensburg
- Gemeinschaftspraxis Urologiezentrum Schwandorf |
Dr. Andreas Gausmann, Prof. Dr. Theodor Klotz,
Dr. Sebastian Schneider, Dr. Markus Stümpfl

EBU-Zertifikat für Regensburger Klinik erneuert

Seit 2011 führt die Klinik für Urologie am Caritas-Krankenhaus St. Josef das Qualitätszertifikat „Certified Training Centre“, also „zertifiziertes Ausbildungszentrum“ des „European Board of Urology“, einer Institution der Europäischen Gesellschaft für Urologie. Somit ist eine Ausbildung nach höchsten Kriterien belegt, die sich an den Bedürfnissen der Patienten orientiert und in eine optimale Patientenversorgung eingebettet ist. Jetzt wurde das Zertifikat erneuert.

Damit ist die Klinik eine von nur 26 zertifizierten Einrichtungen in Deutschland, wovon über die Hälfte universitär sind. Dazu kommt noch einmal eine doppelt so große Anzahl von zertifizierten Instituten in 17 anderen europäischen Staaten. Das Siegel ist ein beachtetes Qualitätsmerkmal und führt u.a. dazu, dass immer häufiger Anfragen von jungen Medizinerinnen aus ganz Deutschland eingehen, die an unserer Klinik ihre Facharztausbildung absolvieren möchten. In Zeiten des mangelnden Nachwuchses sichert das unsere Auswahlmöglichkeit. Und ganz generell bedingt dieses Zertifikat eine kontinuierliche Überwa-

chung, dass die Ausbildung nach den aktuellsten und qualitativ strengsten Kriterien erfolgt. Diese Kriterien richten sich nach dem Höchstmaß an Qualität in der Ausbildung, und gerade auch der Güte der Patientenversorgung. Die Ausbildung muss in eine urologische Versorgung auf höchstem Niveau eingebettet sein und sich an den Bedürfnissen der Patienten orientieren. Regelmäßige Visitationen durch hochrangige Zertifizierungsgruppen der European Association of Urology sichern dies ab. Die Auditoren bescheinigten unserer Klinik ein Ausbildungsprogramm, das dem Forderungskatalog voll entspricht. Fv

Auch das zweite Forschungshalbjahr 2017 wieder erfolgreich

BRIDGE
CONSORTIUM

Das zweite Halbjahr 2017 brachte für die forschenden Kollegen unter den Regensburger Urologen wieder einige schöne Erfolge. Abgesehen von klinisch und experimentell interessanten und für die Patientenversorgung durchaus wegbereitenden Veröffentlichungen, von denen wir im URO-Blick ja immer ein aktuelles Beispiel genauer vorstellen (siehe Seite 4), wurden neue Forschungsprojekte gestartet und von Mitarbeitern des Hauses große wissenschaftliche Tagungen besucht.

Weiter hoch erfolgreich läuft die Kooperation der Klinik mit den Kollegen aus Erlangen, Mannheim und Ulm zusammen mit den pathologischen Kollegen aus Erlangen, München und Köln im Rahmen des Vereins BRIDGE Consortium e.V., der sich der Erforschung von Targets (Zielgenen) für Diagnostik, Prognose und Therapie des Harnblasenkarzinoms widmet. So waren die beteiligten Kollegen um Dr. Johannes Breyer, Priv.-Doz. Dr. Wolfgang Otto und Prof. Dr. Max Burger im Jahr 2017 an sechs durchwegs hochrangig publizierten Veröffentlichungen zu dieser Thematik beteiligt. Zwischenzeitlich hat der junge Forschungsverbund auch international agierende Pharmaunternehmen auf seine Arbeit aufmerksam gemacht und einige wesentliche Untersuchungen angestoßen, die in der Zukunft die Risikoeinschätzung und damit auch die Behandlung von Patienten verbessern könnten, was zumindest die berechnete Hoffnung ist. In den Räumen des Caritas-Krankenhauses war die Regensburger Klinik am 11. Dezember Gastgeber eines größeren Forschungstreffens von BRIDGE.

Natürlich setzten sich auch viele andere Forschungsvorhaben im Jahr 2017 fort. Hier ist insbesondere die Arbeit der fünf aktuellen Habilitanden des Lehrstuhls, Dr. Michael Gierth, Dr. Johannes Bründl, Dr. Roman Mayr, Dr. Bas van Rhijn und Dr. Johannes Breyer sowie weit mehr als 30 Doktoranden zu nennen. Erstmals betreut der Lehrstuhl auch eine naturwissenschaftliche Promotionsarbeit. Die Biochemikerin Patricia Luckner hat im Herbst ein Dissertationsverfahren zum Dr. rer. physiol. bei Priv.-Doz. Dr. Otto begonnen.

Entscheidend für den medizinischen Fortschritt ist die regelmäßige Vorstellung und Diskussion von Forschungsergebnissen im Rahmen von Tagungen und Kongressen. Auch hier waren die Mitarbeiter der Klinik 2017 wieder sehr aktiv. Im zweiten Halbjahr ist hier besonders der Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie zu nennen, wo nicht weniger als 12 Kongressvorträge von Regensburger Urologen gehalten wurden. Das Spektrum reichte von uroonkologi-

schen Themen über eine Studie zu Harnwegsinfektionen, zur Urolithiasis bis hin zur Geschichte der Urologie. Daneben war Prof. Dr. Max Burger mit vier Moderationen zu unterschiedlichsten Themenstellungen vertreten. Besondere Aufmerksamkeit bekam ein freundschaftlich-konfrontativer Vortrag im Rahmen einer PRO-CONTRA Sitzung, bei der Prof. Dr. Max Burger den Stellenwert der Zystektomie bei frühinvasivem Harnblasenkarzinom gegen den Generalsekretär der Österreichischen Gesellschaft für Urologie, Prof. Dr. Stephan Madersbacher aus Wien, verteidigte. Ein Höhepunkt aus Regensburger Sicht war zudem sicherlich die Wiederwahl des Regensburger Klinikdirektors zum DGU-Vorstandsmitglied für Forschungsförderung. Mit Prof. Dr. Max Burger ist die Ostbayerische Urologie erstmals im Vorstand der Deutschen Fachgesellschaft vertreten.

Eine Erweiterung des Forschungsspektrums wird durch eine engere Kooperation mit der kinderurologischen Abteilung unter Prof. Dr. Wolfgang Rösch an der Klinik St. Hedwig folgen. Herr Dr. Marco Schnabel übernahm im Oktober die Stelle einer Forschungsassistentin der KUNO-Stiftung, um u.a. seine Arbeit an der Urolithiasis-Therapie auf das Kollektiv der Kinder und Jugendlichen auszuweiten. Nach der Ernennung von Dr. Schnabel zum Oberarzt übernahm Frau Dr. Eva Lausenmeyer diese Position, die nun bis Herbst 2019 parallel zu ihrer klinischen Arbeit an unserer Klinik u.a. auch kinderurologische Tumore molekularbiologisch untersuchen wird.



Priv.-Doz. Dr. med. Wolfgang Otto
Forschungs- und Studienkoordinator

INTERNA

Klinisches Personalkarussell verbindet Kontinuität mit frischem Wind

Die Berufung eines langjährigen Oberarztes auf eine Chefarztposition in München, die Verstärkung des ambulanten Sektors durch einen anderen Oberarzt der Klinik gefolgt von klinikinternen Aufstiegen erfahrener und verdienter Fachärzte in die Oberarztriege neben Zuwächsen aufgrund einer Erweiterung der Planstellen – es hat sich viel getan.



Ein ganz aktuelles Foto der Regensburger Klinik für Urologie mit (von links) Dr. Toni Huber, Julian Reiß, OA Dr. Johannes Bründl, Dr. Bernd Rosenhammer, geschäftsf. OA Dr. Michael Gierth, leitender OA Prof. Dr. Stefan Denzinger, OA Dr. Marco Schnabel, Katharina Schmidt, OA Dr. Roman Mayr, Prof. Dr. Maximilian Burger, Dr. Philipp Spachmann, Laura Rotzinger, Dr. Johannes Breyer, Dr. Eva Lausenmeyer, Alexander Nelles, Sonja Herdegen, Maximilian Haider, Josef Brunnbauer und Christoph Pickl (es fehlt: Dr. Sabine Vogel, Rotation in Kinderurologie).

Zum 1. Januar 2018 wurde Herr **Prof. Dr. Hans-Martin Fritsche** zum Chefarzt der Abteilung für Urologie an der Chirurgische Klinik München-Bogenhausen bestellt. Die Aufgaben Prof. Fritsches als geschäftsführender Oberarzt der Regensburger Klinik übernahm Herr **Dr. Michael Gierth**, der nach dem leitenden Oberarzt, Prof. Dr. Stefan Denzinger, und dem Forschungs- und Studienkoordinator Priv.-Doz. Dr. Wolfgang Otto der dienstälteste Mitarbeiter der Klinik ist. In unserer Rubrik „URO-Blick auf...“ (siehe Seite 4) lernen Sie Herrn Dr. Gierth näher kennen. Auch Oberarzt **Priv.-Doz. Dr. Christian Eichelberg** hat die Klinik verlassen. In Straubing übernahm der einstige Leiter der Uroonkologie die etablierte Praxis von Herrn Dr. Christian Schugg. Seine Aufgabe in der Uroonkologie hat Herr Dr. Marco Schnabel als langjähriger Stellvertreter von Priv.-Doz. Dr. Eichelberg übernommen, womit Kontinuität in der gewissenhaften und nach neuesten Erkenntnissen geleiteten Behandlung von Krebserkrankungen gewährleistet ist. Herr **Dr. Marco Schnabel** verstärkt seit dem Januar 2018 auch die Oberarzt-Riege mit den bereits bewährten Kräften Dr. Johannes Bründl und Dr. Roman Mayr. Herr Dr. Schnabel hat seine komplette Facharztausbildung an der Regensburger Klinik durchlaufen. Wie alle Oberärzte der Klinik befindet sich auch Dr. Schnabel im Prozess der Habilitation. Er beschäftigt sich wissenschaftlich vor allem mit der operativen Therapie von Harnsteinen.

Mit **Josef Brunnbauer**, **Alexander Nelles** und **Christoph Pickl** haben zuletzt drei weitere Assistenzärzte ihren Dienst am Caritas-Krankenhaus St. Josef angetreten. So begann im



Josef Brunnbauer



Alexander Nelles



Christoph Pickl

Juni 2017 der Regensburger Josef Brunnbauer seine Facharztausbildung an unserer Klinik, die er schon im praktischen Jahr des Studiums kennengelernt hatte. Seine noch als Student in der Thoraxchirurgie begonnene Promotionsarbeit beendet er gerade. Alexander Nelles ist in Osnabrück geboren und hat 2015 das Medizinstudium an der Universität Rostock abgeschlossen. Nach einem Jahr chirurgischer „Grundausbildung“ an der Asklepios Klinik Burglengenfeld setzt Herr Nelles seit dem Sommer seine Ausbildung an unserer Klinik fort, wo er aktuell auch zur Therapie von komplizierten Harnwegsinfektionen promoviert. Christoph Pickl ist Bad Abbacher und hat in Regensburg sein Medizinstudium absolviert. Aktuell bereitet Herr Pickl die Verteidigung seiner während des Studiums abgeschlossenen orthopädischen Promotionsarbeit vor. Fv

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