



UOA  
Forum  
2017



Einladung zum  
**XXI. Urologischen Oberarzt-Forum**  
in Grainau vom 15. – 18. März 2017



[www.uoa-forum.de](http://www.uoa-forum.de)



# EINFACH LEBEN

## XTANDI als Erstlinientherapie beim mCRPC

- **29%** geringeres Sterberisiko<sup>1</sup>
- **81%** geringeres Risiko einer Krankheitsprogression oder Tod<sup>1,2</sup>
- **17 Monate** mediane Verzögerung bis zum Beginn einer Chemotherapie<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Beer TM et al. N Engl J Med. 2014; 371(5):424-33; untersucht wurde Enzalutamid vs. Placebo

<sup>2</sup> radiographisch progressionsfreies Überleben (rPFS): Zeitraum zwischen Randomisierung und frühestem Nachweis einer radiographischen Progression oder Tod jedweder Ursache.

**Xtandi™ 40 mg Weichkapseln, Wirkstoff:** Enzalutamid. **Zusammensetzung:** Jede Weichkapsel enthält: *Wirkstoff:* 40 mg Enzalutamid; sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: 52,4 mg Sorbitol; *sonstige Bestandteile:* Kapselinhalt: Macrogolglycerolcaprylocaprate 400, Butylhydroxyanisol (E 320), Butylhydroxytoluol (E 321); *Kapselhülle:* Gelatine, Lösung von partiell dehydratisiertem Sorbitol (Sorbitol, Sorbitan), Glycerol, Titandioxid (E 171), Gereinigtes Wasser; *Druckstoffe:* Eisen(II,III)-oxid (E 172), Poly(phthalsäure-co-vinylacetat). **Anwendungsgebiete:** Behandlung erwachsener Männer mit metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom mit asymptomatischem oder mild symptomatischem Verlauf nach Versagen der Androgenentzugstherapie, bei denen eine Chemotherapie klinisch noch nicht indiziert ist sowie Behandlung erwachsener Männer mit metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom, deren Erkrankung während oder nach einer Chemotherapie mit Docetaxel fortschreitet. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Frauen, die schwanger sind oder schwanger werden können. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig* ( $\geq 1/10$ ): Asthenie/Fatigue; Kopfschmerzen; Hitzewallungen, Hypertonie. *Häufig* ( $\geq 1/100$ ,  $< 1/10$ ): Angst; Gedächtnisstörung, Amnesie, Aufmerksamkeitsstörung, Restless-Legs-Syndrom; Gynäkomastie; trockene Haut, Juckreiz; Frakturen (alle Frakturen mit Ausnahme pathologischer Frakturen); Stürze. *Gelegentlich* ( $\geq 1/1000$ ,  $< 1/100$ ): Leukopenie, Neutropenie; visuelle Halluzinationen; kognitive Störung, Krampfanfall. *Häufigkeit nicht bekannt (Spontanmeldungen nach Markteinführung):* Thrombozytopenie; Zungenödem, Lippenödem, Pharynxödem; posteriores reversibles Enzephalopathie-Syndrom; QT-Verlängerung; Übelkeit, Erbrechen, Diarrhö; Hautausschlag; Myalgie, Muskelkrämpfe, muskuläre Schwäche, Rückenschmerzen. **Warnhinweise:** Enthält Sorbitol (E 420). Weitere Informationen enthält die Packungsbeilage. Für Kinder unzugänglich aufbewahren. **Verschreibungspflichtig.** Weitere Einzelheiten enthalten die Fach- und Gebrauchsinformation. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Astellas Pharma Europe B.V., Sylviusweg 62, 2333 BE Leiden, Niederlande; Deutsche Vertretung des Pharmazeutischen Unternehmers: Astellas Pharma GmbH, Postfach 50 01 66, 80971 München. **Stand:** April 2016.



**Xtandi™**  
Enzalutamid

## **Liebe Kolleginnen und Kollegen,**

es geht in die nächste Runde! In den vergangenen 20 Jahren hat sich das Urologische Oberarzt-Forum einen festen Platz im Kongress-Kalender erarbeitet. Diesen werden wir mit spannenden fachlichen und berufspolitischen Themen auch im kommenden Jahr rechtfertigen. Die Kernthemen für 2017 sind:

- **Uro-Onkologie – Standortbestimmung:**
  - › Prostatakarzinom
  - › Nierenzellkarzinom
  - › Operative Therapie auf dem Prüfstand:
    - › Geriatrische Patienten
    - › Transfusionsmanagement
    - › Harnableitung & trouble-shooting
- **Berufspolitik**

Daneben werden wir uns wieder aktuellen und interessanten Sachverhalten widmen. Ihre aktive Mitarbeit ist wie immer sehr erwünscht und wichtiger Bestandteil unserer Tagung: Kasuistiken und Fallvorstellungen sind daher herzlich willkommen.

Zielgruppe unserer Veranstaltung sind Oberärzte/-Innen bzw. Kollegen/-Innen in äquivalenter Position. Das Besondere an diesem Symposium ist der rege Informationsaustausch nach den Vorträgen. Diese traditionsreiche Diskussionskultur ist mittlerweile allgemein anerkanntes Charakteristikum des UOA-Forums. Die Veranstaltung wurde in den letzten Jahren jeweils mit 20 CME-Punkten zertifiziert.

Anfang 2017 werden wir das endgültige Programm vorstellen. Unter [uoa-forum.de](http://uoa-forum.de) können Sie sich bereits jetzt voranmelden. Da die Teilnehmerzahl begrenzt ist, empfehlen wir eine frühzeitige Registrierung!

Mit besten kollegialen Grüßen



Christian Frei



Frank Neugart



Stefan Siemer

### **Mittwoch, 15.03.2017**

19:00 Uhr Begrüßung durch die Veranstalter

### **Donnerstag, 16.03.2017**

08:30 Uhr Harnableitung und trouble-shooting  
*Raimund Stein, Mannheim*

09:30 Uhr Fokale Therapie des Prostatakarzinoms  
*Ulrich Witzsch, Frankfurt a.M.*

---

10:30 Uhr **Pause**

---

11:00 Uhr Fallvorstellung, Teil 1:  
„Wenn der Operateur zur Waffe wird...“  
*Patrick Ziem, Neubrandenburg*

11:30 Uhr Ergebnisse der BDU-Umfrage:  
Arbeitsbelastungen der Oberärzte  
*Markus Schönberger, Singen*

---

12:00 Uhr **Mittags-Pause**

---

13:00 Uhr Infektiologie: "Der unkomplizierte HWI"  
*Walter Batzill, Krefeld*

14:00 Uhr Abschneiden alter Zöpfe: Nebennierentumor-Chirurgie –  
ist eine Hormonblockade erforderlich?  
*Christian Stock, Speyer*

---

15:00 Uhr **Pause**

---

15:30 Uhr Auswirkungen von Bluttransfusion unter  
onkologischen Aspekten (Outcome)  
*Stefan Tritschler, München*

16:30 Uhr Big Data – Global Player wie Google und  
ihre Auswirkungen auf die Medizin  
*Thorsten Schlomm, Hamburg*

**Freitag, 17.03.2017**

08:30 Uhr Der geriatrische onkologische Patient in der Urologie und vice versa: Herausforderung und Chance

*Andreas Wiedemann, Witten*

10:00 Uhr Der geriatrische onkologische Patient (Teil II) – Operative Tumorthherapie bis ins hohe Alter? Möglichkeiten und Grenzen

*Jens Westphal, Krefeld*

10:30 Uhr **Pause**

11:00 Uhr **Bristol-Myers-Squibb Symposium**

Der Navigator durch den Therapiedschungel des Nierenzellkarzinoms

*Stefan Siemer, Homburg Saar*

11:45 Uhr **Astellas-Symposium**

Das Prostata-CA – Metastasiert! Hormonnaiv! Kastrationsresistenz! Kampf auf allen Ebenen – Individualisierte Therapie

*Lukas Manka, Braunschweig*

12:30 Uhr **Mittags-Pause**

13:30 Uhr **Janssen-Cilag-Symposium**

Medikamentöse Tumorthherapie: Sequenztherapie des metastasierten kastrationsrefraktären Prostata-CA.

*Markus Kuczyk, Hannover*

14:15 Uhr TUR unter voller Antikoagulation (Mono- vs. Bi-polar)

*Hans-Jörg Danuser, Luzern*

15:15 Uhr **Pause**

15:45 Uhr Das besondere Thema – Geschichte der Urologie: Geschichte der Onanie

*Martin Hatzinger, Frankfurt a.M.*

**Samstag, 18.03.2017**

09:00 Uhr Ergebnisse einer bundesweiten Umfrage:  
Prostata-Stanzbiopsie – wie sieht die Realität in  
Deutschland aus?

*Alexandre Pelzer, Ingolstadt*

10:00 Uhr Molekulare Urologie für den Kliniker –  
"Eine Sendung mit der Maus"

*Thomas Enzmann, Brandenburg*

---

11:00 Uhr Pause

---

11:30 Uhr Urologische Folgen der radikalen Rektumchirurgie

*Reinhard Groh, Offenburg*

12:30 Uhr Fallvorstellung Teil 2:  
"Wenn der Operateur zur Waffe wird..."

*Auditorium*

---

**Ende der Veranstaltung um ca. 14:00 Uhr**



**Zytiga®**  
abiraterone acetate

Zeit zum Leben



co-promoted by

**APOGEPHA**  
Ihr Partner in der Urologie

Janssen-Cilag GmbH  
[www.janssen.com/germany](http://www.janssen.com/germany)

**Janssen**  **Oncology**

PHARMACEUTICAL COMPANIES OF *Johnson & Johnson*

**Tagungshotel:** EIBSEE-HOTEL Familie Peter K. H. Rieppel  
Am Eibsee 1-3, D-82491 Grainau  
Telefon: +49(0)8821 9881-0  
Telefax: +49(0)8821 82585  
info@eibsee-hotel.de, www.eibsee-hotel.de

**Tagungsleitung:** Dr. med. Christian Frei, Garmisch-Partenkirchen  
Dr. med. Frank Neugart, Baden-Baden  
Prof. Dr. med. Stefan Siemer, Homburg/Saar

**Kontakt:** Dr. med. Frank Neugart  
Lichtentaler Straße 3, D-76530 Baden-Baden  
Telefon: +49(0)7221 2002  
Telefax: +49(0)7221 38708  
E-Mail: frank.neugart@kabelbw.de

**Organisation:** Sykon 24 Kongressorganisation  
Kartoffelweg 7, D-91183 Abenberg  
Telefon: +49(0)9873 9587  
Telefax: +49(0)9873 9588  
E-Mail: info@sykon24.de



**Kongressgebühr:** **Die Kongressgebühr beträgt 150,- Euro**  
Bitte überweisen Sie diese auf nachfolgendes Konto:  
Sykon24 Kongressorganisation  
Raiffeisenbank Abenberg  
BLZ: 764 60015  
Konto-Nr.: 3 932 222  
IBAN: DE54764600150003932222  
BIC: GENODEF1SWR  
Bitte beachten Sie die gesonderten Stornoregelungen des Hotels!

Wir danken den folgenden Firmen für Ihre Unterstützung:



Astellas Pharma GmbH  
15.000,- €\*, Werbezwecke, Standkosten



Janssen-Cilag GmbH  
10.000,- €\*, Werbezwecke, Standkosten



Bristol-Myers Squibb

Bristol Myers Squibb  
10.000,- €\*, Werbezwecke, Standkosten

UROVISION  UROTECH

Leading Urotechnology Made in Germany

Urovision & Urotech



Pharm-Allergan GmbH



IPSEN  
3.500,- €\*,  
Werbzwecke, Standkosten



spirit of excellence

Richard Wolf GmbH



Coloplast GmbH



Takeda  
5.250,- €\*,  
Werbzwecke, Standkosten



medac GmbH

Weitere Sponsoren: UROMED Kurt Drews KG

\*zuzüglich 19% MwSt.

## **Referenten & Moderatoren in alphabetischer Reihenfolge**

**Dr. med. Walter Batzill**

*Leitender Oberarzt, Klinik für Urologie und Kinderurologie  
Alexianer Krefeld GmbH, Dießemer Bruch 81, 47805 Krefeld*

**Prof. Dr. med. Hansjörg Danuser**

*Chefarzt, Klinik für Urologie  
Luzerner Kantonsspital, 6000 Luzern 16*

**Prof. Dr. med. Thomas Enzmann**

*Chefarzt, Urologische Klinik  
Klinikum Brandenburg, Hochschulklinikum der MHB Theodor Fontane,  
Hochstraße 29, 14770 Brandenburg*

**Dr. med. Christian Frei**

*Oberarzt, Urologische Abteilung  
Klinikum Garmisch-Partenkirchen, Auenstraße 6, 82467 Garmisch-Partenkirchen*

**Dr. med. Reinhard Groh**

*Chefarzt, Klinik für Urologie und Kinderurologie,  
Ortenau Klinikum, Ebertplatz 12, 77654 Offenburg*

**Dr. med. Martin Hatzinger**

*Chefarzt Urologie  
Diakonissenkrankenhaus Mannheim, Speyerer Straße 91-93, 68163 Mannheim*

**Prof. Dr. med. Markus Kuczyk**

*Ärztlicher Direktor  
Klinik für Urologie und urologische Onkologie  
Medizinische Hochschule Hannover, Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover*

**Dr. med. Lukas Manka**

*Leiter Uroonkologie und Diagnostik, Klinik für Urologie und Uroonkologie  
Städtisches Klinikum Braunschweig gGmbH,  
Salzdahlumer Straße 90, 38126 Braunschweig*

**Dr. med. Frank Neugart**

*Leitender Arzt, Urologische Klinik  
Klinikum Mittelbaden Baden-Baden Balg, Balger Straße 50, 76532 Baden-Baden*

**Prim. Univ.-Prof. Dr. Alexandre Egon Pelzer**

*Leiter der Urologie  
Klinikum Wels-Grieskirchen GmbH, Grieskirchner Straße 42, A-4600 Wels*

**Prof. Dr. med. Thorsten Schlomm**

*Leitender Arzt Prostatakrebszentrum  
Martini-Klinik am UKE GmbH, Martinistraße 52, 20246 Hamburg*

**Dr. med. Markus Schönberger**

*Oberarzt, Klinik für Urologie und Kinderurologie*

*Hegau-Bodensee-Klinikum Singen, Virchowstraße 10, 78224 Singen*

**Prof. Dr. med. Stefan Siemer**

*Stellvertretender Klinikdirektor, Klinik und Poliklinik für Urologie und Kinderurologie*

*Universitätsklinikum des Saarlandes, Kirrbergerstraße 6, 6421 Homburg an der Saar*

**Univ.-Prof. Dr. med. Raimund Stein**

*Direktor, Zentrum für Kinder- und Jugendurologie*

*Universitätsklinikum Mannheim, Theodor-Kutzner-Ufer 1-3, 68167 Mannheim*

**Dr. med. Christian Stock**

*Leitender Oberarzt, Urologie*

*St. Vincentius Krankenhaus, Holzstraße 4, 67346 Speyer*

**Priv.-Doz. Dr. med. Stefan Tritschler**

*Oberarzt, Klinik für Urologie*

*Klinikum der Universität München, Marchioninistraße 15, 81377 München*

**Dr. med. Jens Westphal**

*Chefarzt, Klinik für Urologie und Kinderurologie*

*Alexianer Krefeld GmbH, Dießemer Bruch 81, 47805 Krefeld*

**Priv.-Doz. Dr. med. Andreas Wiedemann**

*Chefarzt, Urologische Abteilung*

*Evangelisches Krankenhaus, Pferdebachstraße 24, 58455 Witten*

**Dr. med. Ulrich Witzsch**

*Leitender Oberarzt, Klinik für Urologie und Kinderurologie*

*Krankenhaus Nordwest GmbH, Steinbacher Hohl 2-26, 60488 Frankfurt a.M.*

**Dr. med. Patrick Ziem**

*Chefarzt, Klinik für Urologie*

*Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum, Salvador-Allende-Straße 30, 17036 Neubrandenburg*



# Entspannen. Erleichtern. Erleben.



**Geben Sie Ihren Patienten mit idiopathischer überaktiver Blase\* die Chance auf anhaltend bessere Lebensqualität<sup>1,2</sup>**

**Jeder 4. Patient ist bereits nach einer Behandlung trocken<sup>3</sup>**

1993	1993	1996	1998	2001	2003	2011	2011	2013	2014
Hemifazialer Spasmus <sup>a</sup>	Blepharospasmus <sup>a</sup>	Zervikale Dystonie (Torticollis spasmodicus) <sup>a</sup>	Pes equinus bei Kindern > 2 Jahre mit Zerebralparese <sup>a</sup>	Spastik der Hand/ des Handgelenkes nach Schlaganfall <sup>a</sup>	Starke Hyperhidrosis axillaris <sup>a</sup>	Chronische Migräne <sup>a</sup>	Neurogene Detrusorhyperaktivität <sup>a</sup>	Idiopathische überaktive Blase <sup>b</sup>	Spastik des Fußgelenkes nach Schlaganfall <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Die hier dargestellten Indikationen sind in einer Kurzform wiedergegeben. Die vollständigen Indikationen finden Sie im Text unten.

\* Blasenfunktionsstörungen bei idiopathischer überaktiver Blase mit den Symptomen Harninkontinenz, imperativer Harndrang und Pollakisurie bei erwachsenen Patienten, die auf Anticholinergika nur unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben.<sup>3</sup> Für genaue Informationen verweisen wir auf die jeweilige Fachinformation.

Referenzen: 1. Nitti VW et al. J Urol. 2013 Jun;189(6):2186-93. 2. Nitti VW et al. Presented at Annual Meeting of the American Urological Association, May 15-19, 2015, New Orleans, USA. 3. Fachinformation BOTOX®, Stand Jan. 2016

**BOTOX® 50 / 100 / 200 Allergan-Einheiten.** Pulver zur Herstellung einer Injektionslösung. **Wirkstoff:** Botulinumtoxin Typ A aus Clostridium botulinum. **Zusammensetzung:** 1 Durchstechflasche enthält: Botulinumtoxin Typ A, 50, 100 bzw. 200 Allergan-Einheiten. Botulinumtoxin-Einheiten sind nicht von einem Präparat auf andere übertragbar. **Sonstige Bestandteile:** Albumin vom Menschen, Natriumchlorid. **Lagerungshinweise:** Ungeöffnete Durchstechflaschen und gebrauchsfertige Injektionslösung gekühlt lagern. **Anwendungsgebiete:** Blepharospasmus, hemifazialer Spasmus und koexistierende fokale Dystonien; zervikale Dystonie (Torticollis spasmodicus); fokale Spastizität in Zusammenhang mit dynamischer Spitzfußstellung infolge von Spastizität bei gefähigten Patienten mit infantiler Zerebralparese, die zwei Jahre und älter sind; fokale Spastizität des Fußgelenkes, des Handgelenkes und der Hand bei erwachsenen Schlaganfallpatienten; starke, fortbestehende primäre Hyperhidrosis axillaris, die störende Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens hat und mit einer topischen Behandlung nicht ausreichend kontrolliert werden kann; idiopathische überaktive Blase mit den Symptomen Harninkontinenz, imperativer Harndrang und Pollakisurie bei erwachsenen Patienten, die auf Anticholinergika nur unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben; Harninkontinenz bei Erwachsenen mit neurogener Detrusorhyperaktivität bei neurogener Blase infolge einer stabilen subzervikalen Rückenmarksverletzung oder Multipler Sklerose; Linderung der Symptome bei erwachsenen Patienten, die die Kriterien einer chronischen Migräne erfüllen (Kopfschmerzen an  $\geq 15$  Tagen pro Monat, davon mindestens 8 Tage mit Migräne) und die auf prophylaktische Migräne-Medikation nur unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben. **Gegenanzeigen:** Nicht anwenden bei Überempfindlichkeit gegen Botulinumtoxin Typ A oder einen der sonstigen Bestandteile sowie bei Infektionen an den vorgesehenen Injektionsstellen. Für die Behandlung von Harninkontinenz nicht anwenden bei Harnwegsinfekt, akutem Harnverhalt, der nicht durch Katheter behandelt wird und bei Patienten, die nicht willens und/oder fähig sind, ggf. einen Katheter zu verwenden. **Nebenwirkungen:** Allgemein: Patienten mit BOTOX®-assoziierten unerwünschten Ereignissen in klin. Studien: Blepharospasmus 35%; zervikale Dystonie 28%; infantile Zerebralparese 17%; primäre Hyperhidrosis axillaris 11%; fokale Spastizität der oberen Extremitäten nach Schlaganfall 16%; fokale Spastizität der unteren Extremitäten nach Schlaganfall 15%; überaktive Blase 26% bei der Erstbehandlung und 22% bei der zweiten Beh.; Harninkontinenz bei neurogener Detrusorhyperaktivität 32% bei der Erstbehandlung und 18% bei der zweiten Beh.; chronische Migräne 26% bei der Erstbehandlung und 11% bei der zweiten Beh. Generell treten Nebenwirkungen innerhalb der ersten Tage nach der Injektion auf und sind i. A. vorübergehend. Lokale Muskelschwäche stellt eine erwartete pharmakologische Wirkung von Botulinumtoxin im Muskelgewebe dar. Allerdings wurden von Schwäche angrenzender Muskeln und/oder entferneter Muskeln von der Injektionsstelle berichtet. Wie bei Injektionen zu erwarten, können lokale Schmerzen, Entzündung, Parästhesie, Hypoästhesie, Druckempfindlichkeit, Schwellung/Ödem, Erythem, lokalisierte Infektion, Blutungen und/oder Blutergüsse im Bereich der Injektionsstelle auftreten. Mit der Injektionsnadel in Zusammenhang stehende Schmerzen und/oder Angstgefühle führten zu vasovagalen Reaktionen, einschließl. vorübergehender symptomat. Hypotenosion und Synkope. Berichtet wurden auch Fieber und grippeähnliche Symptome. Nebenwirkungen nach Indikation: **Blepharospasmus/Hemifazialer Spasmus/Dystonien:** Sehr häufig: Oberlidödem; häufig: Keratitis punctata, Lagophthalmus, trockenes Auge, Photophobie, Augenrötung, Zunahme der Laktation, Ekchymose, Irritationen, Gesichtsodem; gelegentlich: Schwindel, Fazialparese, Fazialparalyse, Keratitis, Ektropium, Diplopie, Entropium, Sehstörungen, verschwommenes Sehen, Exanthem/Dermatitis, Erschöpfung; seltener: Augenlidödem; sehr selten: ulzerative Keratitis, corneale Epitheldefekt und corneale Perforation. **Zervikale Dystonie:** Sehr häufig: Dysphagie, Muskelschwäche, Schmerz; häufig: Rhinitis, Infektion der oberen Atemwege, Schwindel, Muskelhypertonus, Hypoästhesie, Somnolenz, Kopfschmerzen, trockener Mund, Übelkeit, Steifheit d. Skelettmuskulatur, Wundsein, Asthenie, grippeähnliche Erkrankungen, Unwohlsein; gelegentlich: Dyspnoe, Dysphonie, Diplopie, Oberlidödem, Fieber. **Infantile Zerebralparese:** Sehr häufig: Virusinfektion, Ohrinfektion; häufig: Myalgie, Muskelschwäche, Asthenie, Schmerzen in den Extremitäten, Harninkontinenz, Somnolenz, Störung des Gangbildes, Sturz, Unwohlsein, Exanthem, Parästhesie, Schmerzen an Injektionsstellen. **Fokale Spastizität der oberen Extremitäten im Zusammenhang mit Schlaganfall:** Häufig: Ekchymose, Purpura, Schmerzen in den Extremitäten, Muskelschwäche, Muskelhypertonus, Schmerzen an Injektionsstelle, Fieber, grippeähnliche Erkrankung, Blutung an der Einstichstelle, Irritation an der Injektionsstelle; gelegentlich: Depressionen, Insomnie, Hypoästhesie, Kopfschmerzen, Parästhesie, Unkoordiniertheit, Amnesie, Schwindel, orthostatische Hypotonie, Übelkeit, orale Parästhesie, Dermatitis, Pruritus, Exanthem, Arthralgie, Bursitis, Asthenie, Schmerzen, Überempfindlichkeit an der Injektionsstelle, Unwohlsein, peripheres Ödem. **Fokale Spastizität der unteren Extremitäten im Zusammenhang mit Schlaganfall:** Häufig: Exanthem, Arthralgie, Muskelsteifheit, peripheres Ödem. **Primäre Hyperhidrosis axillaris:** Sehr häufig: Schmerzen an Injektionsstelle; häufig: Kopfschmerzen, Schmerzen in den Extremitäten, Parästhesie, Schweißbildung außerhalb der Achselhöhlen, anormaler Hautgeruch, Pruritus, subkutaner Knoten, Alopecie, Schmerzen, Hitzewallungen, Asthenie, Ödem/Blutung/Überempfindlichkeit/Reizung/Reaktionen an der Injektionsstelle; gelegentlich: Muskelschwäche, Myalgie, Arthropathie, Übelkeit. **Überaktive Blase:** Sehr häufig: Harnwegsinfektion, Dysurie; häufig: Bakteriurie, Harnverhalt, Restharnvolumen, Pollakisurie, Leukozyturie, Harninkontinenz bei neurogener Detrusorhyperaktivität; sehr häufig: Harnwegsinfektion, Harnverhalt; häufig: Insomnie, Obstipation, Muskelschwäche, Muskelkrämpfe, Hämaturie, Dysurie, Blasendivertikel, Erschöpfung, Störung d. Gangbildes, autonome Dysreflexie, Sturz. **Chronische Migräne:** Häufig: Kopfschmerzen, Migräne, Fazialparese, Oberlidödem, Pruritus, Exanthem, Nackenschmerzen, Myalgie, Schmerzen am Bewegungsapparat, Steifheit der Skelettmuskulatur, Muskelkrämpfe, -anspannung und -schwäche, Schmerzen an Injektionsstelle; gelegentlich: Haut- und Kieferschmerzen, Dysphagie. Nebenwirkung seit Markteinführung unabhängig von Indikationen: Anaphylaxie, Angiodödem, Serumkrankheit, Urtikaria, Anorexie, Erkrankungen des Plexus brachialis, Dysphonie, Dysarthrie, Fazialparese, Hypästhesie, Muskelschwäche, Myasthenia gravis, periphere Neuropathie, Parästhesie, Radikulopathie, epileptische Anfälle, Synkope, Fazialparalyse, Engwinkelglaukom (nach Behandlung von Blepharospasmus), Strabismus, verschwommenes Sehen, Sehstörungen, Hypoakusis, Tinnitus, Schwindel, Arrhythmie, Herzinfarkt, Aspirationspneumonie (zum Teil mit tödlichem Ausgang), Dyspnoe, Atemdepression, Atemversagen, Bauchschmerzen, Durchfall, Verstopfung, Mundtrockenheit, Dysphagie, Übelkeit, Erbrechen, Alopecie, psoriasisartige Dermatitis, Erythema multiforme, Hyperhidrosis, Madarosis, Pruritus, Exanthem, Muskelatrophie, Myalgie, Denervierungstrophie, Unwohlsein, Fieber. **Hinweis:** BOTOX® darf nur von Ärzten mit geeigneter Qualifikation und Fachkenntnis in der Behandlung und der Anwendung der erforderlichen Ausstattung angewendet werden. Diagnose chronischer Migräne und Verabreichung ausschließlich durch bzw. unter Aufsicht von Neurologen, die sich auf die Behandlung chronischer Migräne spezialisiert haben. **Verschreibungspflichtig** • Stand: Jan. 2016 • **Pharmazeutischer Unternehmer:** Allergan Pharmaceuticals Ireland, Castlebar Road, Westport, County Mayo, Irland. • Weitere Hinweise enthalten die Fach- bzw. die Gebrauchsinformationen, deren aufmerksamere Durchsicht wir empfehlen.



Für das Urologische Oberarzt-Forum 2017 wird eine Zertifizierung mit 20 CME-Punkten bei der Bayerischen Ärztekammer beantragt. CME-Punkte werden bundesweit von allen Landesärztekammern anerkannt.

Die Teilnahmebescheinigungen für die Kongressteilnehmer werden direkt vor Ort ausgegeben.

---

**→ Bitte bringen Sie hierfür Ihren EFN-Barcode oder QR-Code mit.**

---

Über die neue Fobi@pp wird mit dem Smartphone der EFN-Code/QR-Code eingescannt, gesammelt und sofort dem elektronischen Informationsverteiler (EIV) zur Verfügung gestellt. Dieser übermittelt die Daten dann auf die Fortbildungspunktekonto der Teilnehmer.

*Machen Sie mit und laden Sie hier die neue Fobi@pp auf Ihr Smartphone:*



Apple/iOS



Google/Android



# Langzeitüberleben ist für uns nicht nur ein Wort. Sondern konkretes Therapieziel.

# OPDIVO®

(nivolumab)



## OPDIVO® – jetzt auch zugelassen in der Zweitlinientherapie beim fortgeschrittenen Nierenzellkarzinom\*<sup>1</sup>

- **Signifikanter Überlebensvorteil:**  
Verlängerung des medianen Gesamtüberlebens um +5,4 Monate\*<sup>2</sup>
- **Bessere Verträglichkeit:**  
Deutlich weniger Nebenwirkungen vom Grad 3–4\*<sup>2</sup>
- **Höhere Lebensqualität:**  
Signifikante und kontinuierliche Verbesserung der erhobenen Lebensqualität\*<sup>2,5</sup>



Bristol-Myers Squibb



[bms-onkologie.de/immunonkologie](https://bms-onkologie.de/immunonkologie)

**OPDIVO®** 10 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. **Wirkstoff:** Nivolumab. **Sonst. Bestandteile:** Natriumcitratdihydrat, Natriumchlorid, Mannitol, Pentetsäure, Polysorbat 80, Natriumhydroxid, Salzsäure und Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Melanom; OPDIVO® ist als Monotherapie oder in Kombination mit Ipilimumab 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) gezeigt (siehe Abschnitte 4.4 und 5.1). **Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom (NSCLC):** OPDIVO® ist zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierten nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms (NSCLC) nach vorheriger Chemotherapie bei Erwachsenen indiziert. **Nierenzellkarzinom (RCC):** OPDIVO® ist als Monotherapie bei Erwachsenen zur Behandlung des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms nach Vortherapie indiziert. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Weitere Hinweise:** Wenn Nivolumab in Kombination mit Ipilimumab angewendet wird, lesen Sie vor Behandlungsbeginn die Fachinformation für Ipilimumab. Bei Anwendung von Nivolumab in Kombination mit Ipilimumab wurden höhere Häufigkeiten von immunvermittelten Nebenwirkungen beobachtet als bei der Nivolumab-Monotherapie. Patienten sollten engmaschig überwacht werden (mindestens bis zu 5 Monate nach der letzten Dosis), da Nebenwirkungen unter Nivolumab oder Nivolumab in Kombination mit Ipilimumab jederzeit während oder nach der Behandlung auftreten können. **Nebenwirkungen: Sehr häufig:** Verminderter Appetit, Diarrhö, Übelkeit, Hautausschlag, Juckreiz, Müdigkeit, Hypokalziämie, Lymphopenie, Leukopenie, Thrombozytopenie, Anämie, Hyperkalziämie, Hypomagnesiämie, Hyponatriämie, Veränderung der Laborwerte. **Nivolumab-Monotherapie:** Hyperkalziämie, Hypokaliämie. **Nivolumab in Kombination mit Ipilimumab:** Hypothyreose, Kopfschmerzen, Kolitis, Erbrechen, Bauchschmerzen, Arthralgie, Pyrexie, Neutropenie, Hypokalziämie. **Häufig:** Infektionen der oberen Atemwege, infusionsbedingte Reaktion, Hypersensibilität, Hyperthyreose, Hyperglykämie, periphere Neuropathie, Schwindelgefühl, verschwommenes Sehen, Hypertonie, Pneumonitis, Dyspnoe, Husten, Stomatitis, Obstipation, trockener Mund, Vitiligo, trockene Haut, Erythem, Alopezie, Muskel- und Skelettschmerzen, Ödeme (einschließlich peripheres Ödem), Hypermagnesiämie, Hypernatriämie, Gewichtsverlust. **Nivolumab-Monotherapie:** Hypothyreose, Kopfschmerzen, trockene Augen, Kolitis, Erbrechen, Bauchschmerzen, Arthralgie, Pyrexie, Neutropenie. **Nivolumab in Kombination mit Ipilimumab:** Pneumonie, Eosinophilie, Nebenniereninsuffizienz, Hypophyseninsuffizienz, Hypophysitis, Thyroiditis, Dehydrierung, Hepatitis, Uveitis, Tachykardie, Lungenembolie, Gastritis, Arthritis, Urtikaria, Nierenversagen, Schmerzen, Hyperkalziämie. **Gelegentlich:** Bronchitis, diabetische Ketoazidose, Pleuraerguss, Pankreatitis, Psoriasis, Arthritis, tubulointerstitielle Nephritis, Schmerzen in der Brust. **Nivolumab-Monotherapie:** Pneumonie, anaphylaktische Reaktion, Nebenniereninsuffizienz, Hypophyseninsuffizienz, Hypophysitis, Thyroiditis, Dehydrierung, metabolische Azidose, Hepatitis, Hyperbilirubinämie, Polyneuropathie, Uveitis, Tachykardie, Vaskulitis, Erythema multiforme, Rosazea, Urtikaria, rheumatische Polymyalgie, Nierenversagen, Schmerzen. **Nivolumab in Kombination mit Ipilimumab:** Sarkoidose, Diabetes mellitus, Guillain-Barré-Syndrom, Polyneuropathie, Neuritis, Peroneuslähmung, autoimmune Neuropathie (einschließlich Gesichtsnerv- und Abduzensparese), Arrhythmie (einschließlich ventrikulärer Arrhythmie), Vorhofflimmern, Darmperforation, Duodenitis, Spondyloarthropathie, Sjögren-Syndrom, Myopathie. **Selten:** Toxische epidermale Nekrolyse. **Nivolumab-Monotherapie:** Histiozytär nekrotisierende Lymphadenitis (Kikuchi-Lymphadenitis), Eosinophilie, Diabetes mellitus, Cholestase, Guillain-Barré-Syndrom, Demyelinisierung, myasthenes Syndrom, autoimmune Neuropathie (einschließlich Gesichtsnerv- und Abduzensparese), Arrhythmie (einschließlich ventrikulärer Arrhythmie), Vorhofflimmern, Lungeninfektion, Gastritis, Zwölffingerdarmgeschwür, Myopathie.

Weitere Hinweise siehe Fachinformation. Verschreibungspflichtig. Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung über das nationale Meldesystem anzuzeigen. Pharmazeutischer Unternehmer: Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG, Uxbridge Business Park, Sanderson Road, Uxbridge UB8 3DH, Vereinigtes Königreich. Stand des Textes: v5 aktuelle Fachinformation

\* OPDIVO® ist als Monotherapie bei Erwachsenen zur Behandlung des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms nach Vortherapie indiziert. # Vs. Everolimus. † Lebensqualität als Verbesserung der krankheitsbedingten Symptome gemessen anhand des FKS1-DRS-Fragebogens. Die Daten zur Lebensqualität sollten im Kontext des offenen Studiendesigns interpretiert werden.

1. OPDIVO®-Fachinformation, aktueller Stand. 2. Motzer RJ et al. N Engl J Med, 2015; 373: 1803-13.



# Anmeldung zum XXI. Urologischen Oberarzt-Forum in Grainau vom 15. – 18. März 2017

Bitte melden Sie sich bis spätestens **22. Februar 2017** über einen der folgenden Wege an:

Internet: <http://www.uoa-forum.de>

Fax/ E-Mail an: Anja Walter /Petra Stünzendörfer

Tel.: +49(0)9873 95 87

Fax: +49(0)9873 95 88 oder E-Mail: [info@sykon24.de](mailto:info@sykon24.de)

Titel/Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Klinik: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon/Telefax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Anreise: \_\_\_\_\_

Abreise: \_\_\_\_\_

**Ich bin damit einverstanden**, dass meine Daten für organisatorische Zwecke gespeichert werden.

## Übernachtungsangebot des Tagungshotels EIBSEE-HOTEL:

Der genannte Preis ist **ein veranstaltungsgebundener Sonderpreis** und versteht sich pro Zimmer und Tag inklusive Halbpension.

Einzelzimmer € 123,-

Doppelzimmer € 194,50

## Stornobedingungen EIBSEE-HOTEL:

Bis vier Wochen vor Anreise 20% des vereinbarten Zimmerpreises; vier bis zwei Wochen vor Anreise 40% des vereinbarten Zimmerpreises; zwei Wochen bis Anreise 90% des vereinbarten Zimmerpreises. Bitte eine evtl. Stornierung immer über SYKON24 vornehmen. Wir werden versuchen, diese mit einer neuen Buchung auszugleichen, so dass keine Stornogebühren anfallen (ohne Gewähr).

Wir bitten um  
**Vorschläge zur Fallvorstellung**  
**mit** oder **ohne** Verwendung von Medien.

Präsentationsthema:

---

---

---

---

---

---

---

---

Präsentiert durch:

Name:

---

Klinik:

---

Straße:

---

PLZ/Ort:

---

Telefon/Telefax:

---

E-Mail:

---

Bitte senden Sie Ihren Vorschlag bis spätestens den **22. Februar 2017** an  
Dr. F. Neugart, Baden-Baden per Fax oder E-Mail:

Fax: +49(0)7221 38708

E-Mail: frank.neugart@kabelbw.de