



UOA
Forum
2018



Einladung zum
XXII. Urologischen Oberarzt-Forum
in Grainau vom 14. – 17. März 2018



www.uoa-forum.de

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

das 22. Urologische Oberarzt-Forum wird von Ihnen sicherlich bereits mit Spannung erwartet. Wir freuen uns, dass wir es auch im Jahr 2018 ermöglichen können, Ihren Wissensstand mit spannenden fachlichen und berufspolitischen Themen zu erweitern. Die Kernthemen sind:

- **Uro-Onkologie – Top-News:**
 - › **Urothel-Ca. der Harnblase**
 - › **Prostata-Ca.**
- **Endourologie - URS auf dem Prüfstand**
- **Transfusionsmanagement**
- **Urologische Implantate**
- **Berufspolitik**

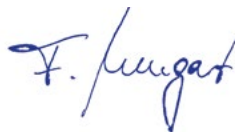
Daneben werden wir uns wieder aktuellen und interessanten Sachverhalten widmen. Ihre aktive Mitarbeit ist wie immer sehr erwünscht und wichtiger Bestandteil unserer Tagung: Kasuistiken und Fallvorstellungen sind daher herzlich willkommen.

Zielgruppe unserer Veranstaltung sind Oberärzte/-Innen bzw. Kollegen/-Innen in äquivalenter Position, die die Besonderheit des regen und fairen Informationsaustauschs nach den Vorträgen schätzen. Diese traditionsreiche Diskussionskultur unterscheidet das UOA-Forum von der Masse der Symposien. Die Fortbildung wurde in den letzten Jahren jeweils mit mindestens 20 CME-Punkten zertifiziert. Da die Teilnehmerzahl begrenzt ist, empfehlen wir eine rasche Registrierung auf unserer Website: uoa-forum.de.

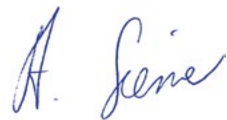
Mit besten kollegialen Grüßen



Christian Frei



Frank Neugart



Stefan Siemer

Mittwoch, 14.03.2018

19:00 Uhr Begrüßung durch die Veranstalter

Donnerstag, 15.03.2018

08:30 Uhr Diagnostik und Therapie bei Patienten mit Spina bifida von 0 – 100 Jahre
Raimund Stein, Mannheim

09:30 Uhr Fallvorstellung, Teil 1:
„Wenn der Operateur zur Waffe wird...“
Auditorium – Christian Stock, Speyer

10:30 Uhr Pause

11:00 Uhr Hyperthermie-gestützte Installationsbehandlung beim oberflächlichen Harnblasenkarzinom
Ulrich Witzsch, Frankfurt a.M.

11:45 Uhr **Roche-Symposium**
PD-L1-Inhibition: der nächste Schritt in der Therapie des fortgeschrittenen Urothelkarzinoms

- Mode of action
Elfriede Nößner, München
- Daten zur Wirksamkeit und Therapiemanagement
Friedemann Zengerling, Ulm

12:30 Uhr Mittags-Pause

13:30 Uhr Special Endourologie: Verletzungsrisiko bei URS - ist das wirklich ein „einfacher und unkomplizierter Eingriff“? – Risikoprofil und Datenvergleich mit PCN
Volker Zimmermanns, Pforzheim

14:30 Uhr Rekonstruktive Ureter-Chirurgie – eine aktuelle Übersicht
Reinhard Groh, Offenburg

15:30 Uhr Pause

16:00 Uhr Urologische Bildgebung beim Prostata-Ca. auf dem Prüfstand: Ist der moderne transrektale Ultraschall dem multiparametrischen MRT ebenbürtig?

Lukas Manka, Braunschweig

Freitag, 16.03.2018

08:30 Uhr Visionen für die Urologie – Handeln wir zukunftsintelligent!?

Alexandre Pelzer, Wels-Grieskirchen

09:30 Uhr Rekonvaleszenz nach radikalchirurgischer Therapie des Prostata-Ca. – hat die stationäre Rehabilitation noch einen Stellenwert?

Jens Leiendecker, Durbach

10:30 Uhr **Pause**

11:00 Uhr Fokale Therapie des Prostata-Ca. – Welcher Trumpf sticht?

Roman Ganzer, Bad Tölz

11:45 Uhr **Bristol-Myers-Squibb-Symposium**
Therapiewandel bei urologischen Tumoren – von der Niere bis zur Blase

Margitta Retz, München

12:30 Uhr **Mittags-Pause**

13:30 Uhr Fallvorstellung, Teil 2:
„Wenn der Operateur zur Waffe wird...“

Auditorium – Marc Seybold, Kempten

14:15 Uhr Der medizinische Gutachter – Freund oder Feind?

Thomas Enzmann, Brandenburg

15:30 Uhr **Pause**

16:00 Uhr Das besondere Thema – Geschichte der Urologie:
MozartsKugeln

Martin Hatzinger, Mannheim

Samstag, 17.03.2018

08:30 Uhr Update urologische Implantate –
beginnt die digitale Revolution?

Tobias Pottek, Berlin

09:30 Uhr Auswirkungen von Bluttransfusion bei Tumorchirurgie
auf das onkologische Outcome

Stefan Tritschler, München

10:30 Uhr Pause

11:00 Uhr Update Peniskarzinom
(unter Berücksichtigung der präventiven epidermalen
Vakuumversiegelung (PräVAC) bei Lymphadenektomie
zur Vermeidung von Wundheilungsstörungen)

Boris Schlenker, München

12:00 Uhr Integration und Urologie:
Werden exotische Erkrankungen alltäglich?

Walter Batzill, Krefeld

13:00 Uhr Fallvorstellung Teil 3:
"Wenn der Operateur zur Waffe wird... "

Auditorium

Ende der Veranstaltung um ca. 14:00 Uhr

Das **L** ist da

Roche

NEU: TECENTRIQ.[®] ▼ Weitergedacht.

**Der erste PD-L1-Inhibitor bei fortgeschrittenem
oder metastasiertem Urothelkarzinom:**

- Der Beginn einer neuen Therapieära im UC
- 15,9 Monate medianes Gesamtüberleben für Ihre
1L Cisplatin ungeeigneten Patienten¹
- Fixdosis und einfache Anwendung²

Wirksam bei jedem
PD-L1-Status¹



Weshalb PD-**L**1 den Unterschied
in der Krebsimmuntherapie macht:
www.krebsimmuntherapie.de

TECENTRIQ[®]
atezolizumab

1. Patienten, die in die Zulassungsstudie eingeschlossen und mit mindestens einer Dosis TECENTRIQ[®] behandelt wurden. Balar AV et al. Lancet 2017;389:67-76
2. TECENTRIQ[®] Fachinformation, Stand: November 2017

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Bitte melden Sie Nebenwirkungen an die Roche Pharma AG (grenzach.drug_safety@roche.com oder Fax +49 7624/14-3183) oder an das Paul-Ehrlich-Institut (www.pei.de oder Fax: +49 6103/77-1234).

Tecentriq[®] 1.200 mg Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

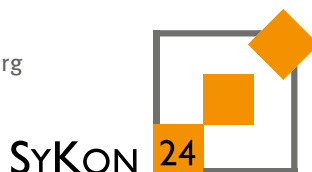
Wirkstoff: Atezolizumab. **Zusammensetzung:** Eine Durchstechflasche mit 20 ml Konzentrat enthält 1.200 mg Atezolizumab, entsprechend einer Konzentration von 60 mg/ml vor Verdünnung. Sonstige Bestandteile: L-Histidin, Essigsäure 99 %, Sucrose, Polysorbat 20, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiet(e):** Lokal fortgeschrittenes oder metastasiertes Urothelkarzinom: Tecentriq wird als Monotherapie angewendet bei erwachsenen Patienten zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierten Urothelkarzinoms (UC) nach vorheriger platinhaltiger Chemotherapie oder bei erwachsenen Patienten, die für eine Behandlung mit Cisplatin als ungeeignet angesehen werden. Lokal fortgeschrittenes oder metastasiertes nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom nach vorheriger Chemotherapie: Tecentriq wird als Monotherapie angewendet bei erwachsenen Patienten zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierten nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms (NSCLC) nach vorheriger Chemotherapie. Patienten mit aktivierenden EGFR-Mutationen oder ALK-positiven Tumormutationen sollten vor der Therapie mit Tecentriq bereits eine auf diese Mutationen zielgerichtete Therapie erhalten haben. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Atezolizumab oder einen der oben genannten sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** verminderter Appetit, Dyspnoe, Übelkeit, Erbrechen, Diarrhoe, Hautausschlag, Pruritus, Arthralgie, Fieber, Fatigue, Asthenie, Thrombozytopenie, Hypersensitivität, Hypothyreose, Hyperthyreose, Hypokaliämie, Hyponatriämie, Hypotonie, Pneumonitis, Hypoxie, verstopfte Nase, Bauchschmerzen, Kolitis, Dysphagie, erhöhte AST/ALT, Schmerzen des Bewegungsapparates, infusionsbedingte Reaktionen, grippeähnliche Erkrankung, Schüttelfrost, Diabetes mellitus, Nebenniereninsuffizienz, Guillain-Barré-Syndrom, nicht-infektiöse Meningitis, Pankreatitis, erhöhte Lipase, Hepatitis, Hypophysitis, nichtinfektiöse Enzephalitis, myasthenes Syndrom, erhöhte Amylase. Verschreibungspflichtig. **Hinweise der Fachinformation beachten. Pharmazeutischer Unternehmer:** Roche Registration Ltd., Welwyn Garden City, UK. Weitere Informationen auf Anfrage erhältlich. Vertreter in Deutschland: Roche Pharma AG, Grenzach-Wyhlen. Stand der Information: Oktober 2017

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:



Roche Deutschland Holding GmbH, 10.000,- €^{1, 2, 3}



Bristol-Myers Squibb

Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA, 7.500,- €^{1, 2, 3}



Pharm-Allergan GmbH, 5.000,- €^{1, 2}



Leading Urotechnology Made in Germany

Urovision & Urotech



IPSEN Pharma GmbH
3.500,- €^{1, 2}



Takeda Pharma Vertrieb GmbH
3.000,- €^{1, 2}



Cook Deutschland GmbH



medac GmbH



Zephyr Surgical Implants Särl



spirit of excellence

Richard Wolf GmbH



Boston Scientific Corporation

Weitere Sponsoren: UROMED Kurt Drews KG

Die Gesamtaufwendungen betragen circa 55.000,00 EUR (Stand bei Drucklegung). Die Einnahmen werden verwendet für Referentenhonorare, Bewerbungskosten, Raum- und Technikkosten, Organisation, Pausenverpflegung und Druckkosten.

¹⁾ zuzüglich 19% MwSt.

²⁾ Werbezwecke und Standkosten

³⁾ Symposium

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. 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*

Prof. Dr. med. Roman Ganzer

*Chefarzt, Klinik für Urologie
Asklepios Stadtklinik Bad Tölz, Schützenstraße 15, 83646 Bad Tölz*

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*

Jens Leiendecker

*Oberarzt, Abteilung für Urologie
MediClin Staufenburg Klinik, Burgunderstraße 24, 77770 Durbach*

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*

Prof. Dr. rer. nat. Elfriede Nößner

*Head, Immunoanalytics Core Facility
Helmholtz-Zentrum München, Ingolstädter Landstraße 1, 85764 Neuherberg*

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

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

Dr. med. Tobias Pottek

*Chefarzt, rekonstruktive Urologie und Geschlechtsinkongruenz
Vivantes Klinikum Am Urban, Dieffenbachstraße 1, 10967 Berlin*

Prof. Dr. med. Margitta Retz

*Leitende Oberärztin, konservative Uroonkologie
Urologische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München,
Ismaninger Straße 22, 81675 München*

Priv.-Doz. Dr. med. Boris Schlenker

*Oberarzt, Urologische Klinik und Poliklinik
Klinikum der LMU München, Marchioninistraße 15, 81377 München*

Dr. med. Marc Seybold

*Leitender Oberarzt, Urologische Abteilung
Klinikum Kempten, Robert-Weixler-Straße 50, 87439 Kempten*

Prof. Dr. med. Stefan Siemer

*Stellvertretender Klinikdirektor, Klinik und Poliklinik für Urologie und Kinderurologie
Universitätsklinikum des Saarlandes, Kirrbergerstraße 1, 66421 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

*Geschäftsführender Oberarzt, Klinik für Urologie
Klinikum der Universität München, Marchioninistraße 15, 81377 München*

Dr. med. Ulrich Witzsch

*Leitender Oberarzt, Klinik für Urologie und Kinderurologie
Krankenhaus Nordwest GmbH, Steinbacher Hohl 2-26, 60488 Frankfurt a.M.*

Dr. med. Friedemann Zengerling

*Facharzt, Klinik für Urologie und Kinderurologie
Universitätsklinikum Ulm, Albert-Einstein-Allee 23, 89081 Ulm*

Dr. med. Volker Zimmermanns

*Leitender Oberarzt, Klinik für Urologie
Siloah St. Trudpert Klinikum, Wilferdinger Straße 67, 75179 Pforzheim*



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

OPDIVO® – zugelassen bei fortgeschrittenen urologischen Tumoren:^{*1}

- **Nierenzellkarzinom** nach Vortherapie[#]
- **Urothelkarzinom** nach Versagen platinhaltiger Therapie³

- **Hohe Effektivität**^{2,3}
- **Gute Verträglichkeit**^{2,3}
- **Erhalt der Lebensqualität**^{1,2,3}

* Details zu den weiteren Anwendungsgebieten finden Sie im untenstehenden Pflichttext und in der aktuellen OPDIVO®-Fachinformation.

OPDIVO®
(nivolumab)



Bristol-Myers Squibb

bms-onkologie.de

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 als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierten nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms nach vorheriger Chemotherapie bei Erwachsenen indiziert. **Nierenzellkarzinom (RCC):** OPDIVO® ist als Monotherapie bei Erwachsenen zur Behandlung des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms nach Vortherapie indiziert. **Klassisches Hodgkin Lymphom (cHL):** OPDIVO® ist als Monotherapie zur Behandlung des rezidivierenden oder refraktären klassischen Hodgkin Lymphoms bei Erwachsenen nach autologer Stammzelltransplantation (ASCT) und Behandlung mit Brentuximab Vedotin indiziert. **Plattenepithelkarzinom des Kopf-Hals-Bereichs (SCCHN):** OPDIVO® ist als Monotherapie zur Behandlung des Plattenepithelkarzinoms des Kopf-Hals-Bereichs bei Erwachsenen mit einer Progression während oder nach einer platinbasierten Therapie indiziert (siehe Abschnitt 5.1). **Urothelkarzinom:** OPDIVO® ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen nicht resezierbaren oder metastasierten Urothelkarzinoms bei Erwachsenen nach Versagen einer vorherigen platinhaltigen Therapie 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: Nivolumab-Monotherapie:** Neutropenie, Diarrhoe, Übelkeit, Hautausschlag, Juckreiz, Müdigkeit, Hypokalziämie, Lymphopenie, Leukopenie, Thrombozytopenie, Anämie, Hyperkalzämie, Hypokalziämie, Hypomagnesiämie, Hyponatriämie, Veränderung der Laborwerte. **Nivolumab in Kombination mit Ipilimumab:** Hypothyreose, verminderter Appetit, Kopfschmerzen, Kolitis, Diarrhoe, Erbrechen, Übelkeit, Bauchschmerzen, Hautausschlag, Juckreiz, Arthralgie, Müdigkeit, Pyrexie, Anstieg des Gesamt-Bilirubins, Lymphopenie, Leukopenie, Neutropenie, Thrombozytopenie, Anämie, Hypokalziämie, Hyperkalziämie, Hypomagnesiämie, Hyponatriämie, Hypokalziämie, Veränderung der Laborwerte. **Häufig: Nivolumab-Monotherapie:** Infektionen der oberen Atemwege, infusionsbedingte Reaktion, Hypersensibilität, Hypothyreose, Hypertyreose, Hypertyreose, Hypertyreose, verminderter Appetit, periphere Neuropathie, Kopfschmerzen, Schwindelgefühl, Hypertonie, Pneumonitis, Dyspnoe, Husten, Stomatitis, Erbrechen, Bauchschmerzen, Obstipation, trockener Mund, Vitiligo, trockene Haut, Erythem, Alopecie, Muskel- und Skelettschmerzen, Arthralgie, Pyrexie, Ödeme (einschließlich peripheres Ödem), Anstieg des Gesamt-Bilirubins, Hypermagnesiämie, Hypernatriämie, Gewichtsverlust. **Nivolumab in Kombination mit Ipilimumab:** Pneumonie, Infektionen der oberen Atemwege, Eosinophilie, infusionsbedingte Reaktion, Hypersensibilität, Nebenniereninsuffizienz, Hypophyseninsuffizienz, Hypophysitis, Hypertyreose, Thyroiditis, Hypertyreose, Hypertyreose, Dehydrierung, Hepatitis, periphere Neuropathie, Schwindelgefühl, Uveitis, verschwommenes Sehen, Tachykardie, Hypertonie, Pneumonitis, Lungenembolie, Dyspnoe, Husten, Stomatitis, Gastritis, Obstipation, trockener Mund, Vitiligo, trockene Haut, Erythem, Alopecie, Urtikaria, Muskel- und Skelettschmerzen, Nierenversagen, Ödeme (einschließlich peripheres Ödem), Schmerzen, Hyperkalzämie, Hypomagnesiämie, Hypernatriämie, Gewichtsverlust. **Gelegentlich: Nivolumab-Monotherapie:** Pneumonie, Bronchitis, Nebenniereninsuffizienz, Hypophyseninsuffizienz, Hypophysitis, Thyroiditis, Dehydrierung, metabolische Azidose, Hepatitis, Polyneuropathie, Uveitis, verschwommenes Sehen, trockene Augen, Tachykardie, Pleuraerguss, Kolitis, Pankreatitis, Erythema multiforme, Psoriasis, Rosacea, Urtikaria, rheumatische Polyomyalgie, Arthritis, tubulointerstitielle Nephritis, Nierenversagen, Schmerzen, Schmerzen in der Brust. **Nivolumab in Kombination mit Ipilimumab:** Bronchitis, Sarkoidose, diabetische Ketoazidose, Diabetes mellitus, Guillain-Barré-Syndrom, Polyneuropathie, Neuritis, Peroneuslähmung, autoimmune Neuropathie (einschließlich Gesichtsnerv- und Abduzensparese), Enzephalitis, Arrhythmie (einschließlich ventrikulärer Arrhythmie), Vorhofflimmern, Myokarditis, Pleuraerguss, Pankreatitis, Darmparperation, Duodenitis, Psoriasis, Spondyloarthropathie, Sjögren-Syndrom, Arthritis, Myopathie, Miositis, Rhabdomyolyse, tubulointerstitielle Nephritis, Schmerzen in der Brust. **Selten: Nivolumab-Monotherapie:** Histiozytär nekrotisierende Lymphadenitis (Kikuchi-Lymphadenitis), Eosinophilie, anaphylaktische Reaktion, Diabetes mellitus, diabetische Ketoazidose, Cholestase, Guillain-Barré-Syndrom, Dermeylinolyse, myositisches Syndrom, autoimmune Neuropathie (einschließlich Gesichtsnerv- und Abduzensparese), Enzephalitis, Arrhythmie (einschließlich ventrikulärer Arrhythmie), Vorhofflimmern, Myokarditis, Vaskulitis, Lungeninfiltration, Gastritis, Zwölffingerdarmgeschwür, toxische epidermale Nekrolyse, Stevens-Johnson-Syndrom, Myopathie, Miositis, Rhabdomyolyse. **Nivolumab in Kombination mit Ipilimumab:** Toxische epidermale Nekrolyse, Stevens-Johnson-Syndrom. **Nicht Bekannt: Nivolumab-Monotherapie:** Abstoßung eines soliden Organtransplantats. **Nivolumab in Kombination mit Ipilimumab:** Abstoßung eines soliden Organtransplantats. 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 EIG, Uxbridge Business Park, Sanderson Road, Uxbridge UB8 1DH, Vereinigtes Königreich. Stand des Textes: v9 aktuelle Fachinformation.

OPDIVO® ist als Monotherapie bei Erwachsenen zur Behandlung des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms nach Vortherapie indiziert. ¹ OPDIVO® ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen nicht resezierbaren oder metastasierten Urothelkarzinoms bei Erwachsenen nach Versagen einer vorherigen platinhaltigen Therapie indiziert. ² Bei Nierenzellkarzinom: Lebensqualität als Verbesserung der krankheitsbedingten Symptome gemessen anhand des FKS1-DRS-Fragebogens. Die Daten zur Lebensqualität sollten in Kontakt mit dem offenen Studiendesigns interpretiert werden. Beim Urothelkarzinom: Auswertung bis zur Woche 41. ³ OPDIVO®-Fachinformation, aktueller Stand 2. Motzer R] et al. N Engl J Med, 2015; 373 (19):1803-13 3. Sharma P et al. Lancet Oncol, 2017; 18 (3): 312-22



Für das Urologische Oberarzt-Forum 2018 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



Entspannen. Erleichtern. Erleben.

BOTOX
Botulinumtoxin Typ A
Molekül mit gezielter
sensomotorischer Wirkung

Geben Sie Ihren Patienten mit idiopathischer überaktiver Blase* die Chance auf anhaltend bessere Lebensqualität^{1,2}

Jeder 4. Patient ist bereits nach einer Behandlung trocken³

* 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.³ 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®, Januar 2017

DE/0414/2017

BOTOX® 50 / 100 / 200 Allergen-Einheiten Pulver zur Herstellung einer Injektionslösung. **Wirkstoff:** Clostridium botulinum Toxin Typ A. **Zusammensetzung:** 1 Durchstechflasche enthält: Clostridium botulinum Toxin Typ A, 50, 100 bzw. 200 Allergen-Einheiten. Botulinumtoxin-Einheiten sind nicht von einem Präparat auf andere übertragbar. Sonstige Bestandteile: Albumin vom Menschen, Natriumchlorid. **Lagerungshinweis:** 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 gefährigten 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 subvertikalen Rückenmarksverletzung oder Multipler Sklerose; Linderung der Symptome bei erwachsenen Patienten, die die Kriterien einer chronischen Migräne erfüllen (Kopfschmerzen an ≥ 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 Blasenfunktionsstörungen 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 pharmakolog. Wirkung von Botulinumtoxin im Muskelgewebe dar. Allerdings wurde von Schwäche angrenzender Muskeln und/oder entfernter 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, einschließt. vorübergehender symptom. Hypotonie und Synkope. Berichtet wurden auch Fieber und grippeähnliche Symptome. Nebenwirkungen nach Indikation: **Blepharospasmus/Hemifazialer Spasmus/Dystonie:** Sehr häufig: Oberlidptosis; häufig: Keratitis punctata, Lagophthalmus, trockenes Auge, Photophobie, Augenreizung, Zunahme der Lakrimation, Ekchymose, Irritationen, Gesichtsdöme; gelegentlich: Schwindel, Fazialparese, Fazialparalyse, Keratitis, Ektropium, Diplopie, Entropium, Sehstörungen, verschwommenes Sehen, Exanthem/Dermatitis, Erschöpfung; selten: Augenlidödem; sehr selten: zervikale Dystonie; cornealer Epitheldefekt und corneale Perforation. **Ultrakale Dystonie:** Sehr häufig: Dysphagie, Muskelschwäche, Schmerz; häufig: Rhinitis, Infektion der oberen Atemwege, Schwindel, Muskelhypertonie, Hypoästhesie, Somnolenz, Kopfschmerzen, trockener Mund, Übelkeit, Steifheit d. Skelettmuskulatur, Wundsein, Asthenie, grippeähnliche Erkrankungen, Unwohlsein; gelegentlich: Dyspnoe, Dysphonie, Diplopie, Oberlidptosis, 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 Injektionsstelle. **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, Schwellbildung 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, Harnretention, erhöhte Restharnmenge, Pollakisurie, Leukozyturie. **Harninkontinenz bei neurogener Detrusorhyperaktivität:** Sehr häufig: Harnwegsinfektion, Bakteriurie, erhöhte Restharnmenge, Harnretention; häufig: Insomnie, Obstipation, Muskelschwäche, Muskelkrämpfe, Hämaturie, Dysurie, Blasendivertikel, Erschöpfung, Störung d. Gangbildes, autonome Dysreflexie, Sturz. **Chronische Migräne:** Häufig: Kopfschmerzen, Migräne, Fazialparese, Oberlidptosis, 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, Angioödem, Serumkrankheit, Urlikaria, Anorexie, Erkrankungen des Plexus brachialis, Dysphonie, Dysarthrie, Fazialparese, Hypoästhesie, Muskelschwäche, Myasthenia gravis, periphere Neuropathie, Parästhesie, Radikulopathie, epiplastische Anfälle, Synkope, Fazialparalyse, Engwinkelglaukom (nach Behandlung von Blepharospasmus), Strabismus, verschwommenes Sehen, Sehstörungen, Atemversagen, Bauchschmerzen, Durchfall, 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. 2017 • **Pharmazeutischer Unternehmer:** Allergan Pharmaceuticals Ireland, Castlebar Road, Westport, County Mayo, Irland. • Weitere Hinweise enthalten die Fach- bzw. die Gebrauchsinformationen, deren aufmerksame Durchsicht wir empfehlen.

Allergan

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 **26. Februar 2018** an
Dr. F. Neugart, Baden-Baden per Fax oder E-Mail:

Fax: +49(0)7221 38708

E-Mail: frank.neugart@kabelbw.de

