



Uro-Onkologischer Jahresauftakt Sachsen-Anhalt 2019

Interdisziplinäres Symposium Kontroversen in der Uro-Onkologie

Operationstechniken, medikamentöse Therapien
und Innovationen im Kreuzfeuer der Experten

Potentiale entdecken - Zukunft gestalten

11. und 12. Januar 2019, MARITIM Hotel Magdeburg

Online-Anmeldung: www.symposium-magdeburg.de

Zertifiziert durch die Ärztekammer Sachsen-Anhalt
24
CME-Punkte
möglich

In Zusammenarbeit mit:



MEDIZINISCHE
FAKULTÄT

UNIVERSITÄTSKLINIKUM
MAGDEBURG



Urologisch-Onkologischer
Arbeitskreis Sachsen-Anhalt e.V.

Begrüßung

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

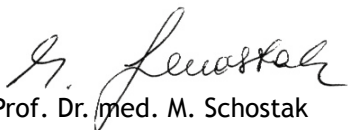
2019 geht unser „Kontroversen“-Symposium bereits in die 7. Runde. Wie gewohnt werden die aus Sicht des wissenschaftlichen Boards kontroversesten Themen des abgelaufenen Jahres diskutiert. Das Pro- und Kontra-Format haben wir dabei noch weiter verschärft. Jeder Block wird mit einem Überblick zur aktuell vorliegenden Literatur vom Schiedsrichter eingeleitet. Die Pro- und Kontra-Redner werden danach je 5 schlagkräftige Argumente präsentieren, anschließend folgt eine Podiumsdiskussion mit Fallbeispielen, die vom Schiedsrichter geleitet wird. Ziel ist, die Diskussion mit einer klaren Take-Home-Message für die Teilnehmer abzuschließen.

Die im Januar 2018 eingeführte Meisterklasse der Chirurgen wird auch 2019 fortgeführt. Dieses Mal geht es um die Therapie der großen Prostata. Herausragende Operateure werden in Videobeiträgen völlig unterschiedliche Techniken darstellen.

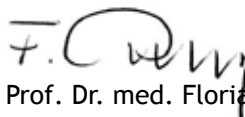
Der interdisziplinäre Charakter des Symposiums wird 2019 noch weiter betont und durch mehrere Satellitensymposien bereichert. Ergänzt wird unsere Veranstaltung wie immer durch besondere Vorträge. In diesem Jahr dürfen wir uns auf Prof. Rösch aus Regensburg freuen, der in seinem Vortrag über die Perspektive der Evidenz das Komplizierte hoffentlich einfach macht. Prof. Kehler aus Hamburg spricht über Normaldruck-Hydrozephalus, einer bislang wenig bekannten Ursache der Inkontinenz. Schließlich wird Prof. Weißbach das Für und Wider einer Testosteronsubstitution genauer beleuchten.

Wir freuen uns, dass wir erneut eine große Auswahl exzellenter Redner gewinnen konnten und hoffen, durch unsere fortwährenden Verbesserungen des Ablaufs für noch mehr Informationsgüte und letztlich auch mehr Freude am Kongress zu sorgen.

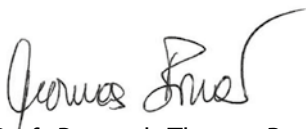
Mit herzlichen Grüßen verbleibt das wissenschaftliche Board.



Prof. Dr. med. M. Schostak
Direktor der Klinik für
Urologie und Kinderurologie
Universitätsklinikum Magdeburg



Prof. Dr. med. Florian Seseke
Chefarzt der Klinik für Urologie
Krankenhaus Martha-Maria, Halle-Dölau



Prof. Dr. med. Thomas Brunner
Direktor der Klinik für Strahlentherapie
Universitätsklinikum Magdeburg

Allgemeine Informationen

Wissenschaftliche Leitung der Veranstaltung:

Prof. Dr. med. Martin Schostak

Direktor der Klinik für Urologie und Kinderurologie

Universitätsklinikum Magdeburg

Prof. Dr. med. Thomas Brunner

Direktor der Klinik für Strahlentherapie

Universitätsklinikum Magdeburg

Prof. Dr. med. Florian Seseke

Chefarzt der Klinik für Urologie

Krankenhaus Martha-Maria, Halle-Dölau

Veranstaltungsort:

MARITIM Hotel Magdeburg - Saal Maritim I und II

Otto-von-Guericke-Straße 87

39104 Magdeburg

Telefon: 0391/59 49 0

Übernachtung:

Für Teilnehmer steht bis 30. Dezember 2018 ein Kontingent an vergünstigten Zimmern im Kongresshotel zur Verfügung.

Bitte buchen Sie unter dem Code „Symposium Magdeburg - Jahresauftakt“.

Einzelzimmer im Maritim Hotel: 105,00 Euro inkl. Frühstück

Telefon: 0391/59 49 0

Weitere Hotels in fußläufiger Entfernung zum Symposium:

Einzelzimmer im Motel One: ab 69,00 Euro zzgl. 9,50 Euro Frühstück

Telefon: 0391/555 545 0

Eine Veranstaltung der:



THINK WIRED Service UG (haftungsbeschränkt)

Paul-Dessau-Str. 5, 22761 Hamburg

Servicetelefon: 040/380 239-760

E-Mail: info@think-wired.de

Web: www.think-wired.de

Referenten (in alphabetischer Reihenfolge)

Prof. Dr. med. Gunhild v. Amsberg
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf,
Klinik für Onkologie

Prof. Dr. med. Jens Bedke
Universitätsklinikum Tübingen,
Klinik für Urologie

Dr. med. Simon Blaschke
Universitätsklinikum Magdeburg,
Klinik für Urologie und Kinderurologie

PD Dr. med. Dirk Böhmer
Charité - Universitätsmedizin Berlin,
Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie

Prof. Dr. med. Thomas Brunner
Universitätsklinikum Magdeburg,
Klinik für Strahlentherapie

Prof. Dr. med. Martin Burchardt
Universitätsklinikum Greifswald,
Klinik und Poliklinik für Urologie

Prof. Dr. med. Frank Fischbach
Universitätsklinikum Magdeburg,
Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin

Prof. Dr. med. Ute Ganswindt
Medizinische Universität Innsbruck, Klinik
für Strahlentherapie und Radioonkologie

Prof. Dr. med. Roman Ganzer
Asklepios Stadtklinik Bad Tölz,
Fachabteilung für Urologie

Prof. Dr. med. Marc-Oliver Grimm
Universitätsklinikum Jena,
Urologische Klinik und Poliklinik

Prof. Dr. med. Viktor Grünwald
Universitätsklinikum Essen,
Innere Medizin, Tumorforschung

Prof. Dr. med. Stefan Höcht
Xcare, Praxis für Strahlentherapie Saarlouis

Dr. med. Andreas Janitzky
Universitätsklinikum Magdeburg,
Klinik für Urologie und Kinderurologie

Dr. med. Frank Kahmann
Urologische Gemeinschaftspraxis
Ihre Urologen, Berlin

Prof. Dr. med. Uwe Kehler
Asklepios Klinik Altona, Hamburg
Klinik für Neurochirurgie

Prof. Dr. med. Ulrich Keilholz
Charité - Universitätsmedizin Berlin,
Comprehensive Cancer Center

Prof. Dr. med. Susanne Krege
Universitätsklinikum Essen, Klinik und Poliklinik
für Urologie, Uroonkologie und Kinderurologie

PD Dr. med. Nils Kröger FEBU
Universitätsklinikum Greifswald,
Klinik und Poliklinik für Urologie

Prof. Dr. med. Hubert Kübler
Universitätsklinikum Würzburg
Klinik für Urologie und Kinderurologie

PD Dr. med. Uwe-Bernd Liehr
Universitätsklinikum Magdeburg,
Klinik für Urologie und Kinderurologie

Dr. med. Clemens Linné
Ärztehaus am Krankenhaus St. Joseph-Stift,
Dresden

Dr. med. Stefan Machtens
Marien-Krankenhaus Bergisch Gladbach,
Klinik für Urologie

Dr. med. Lukas Manka
Städtisches Klinikum Braunschweig gGmbH
Klinik für Urologie und Uroonkologie

Prof. Dr. med. Axel Merseburger
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Campus Lübeck, Klinik für Urologie

Referenten (in alphabetischer Reihenfolge)

Prof. Dr. med. Gerald Mickisch
Centrum für Operative Urologie Bremen

Prof. Dr. med. Alexander Muacevic
Europäisches Cyberknife Zentrum
München-Großhadern

PD Dr. Arndt-Christian Müller
Universitätsklinikum Tübingen,
Klinik für Radioonkologie

Prof. Dr. med. Oliver Ott
Universitätsklinikum Erlangen, Strahlenklinik

Prof. Dr. med. Maciej Pech
Universitätsklinikum Magdeburg,
Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin

PD Dr. med. Markus Porsch
Urologische Praxis am Hasselbachplatz,
Magdeburg

Prof. Dr. med. Udo Rebmann
Diakonissenkrankenhaus Dessau, Klinik für Urologie, Kinderurologie und urologische Onkologie

Prof. Dr. Daniel Rösch
Universität Regensburg,
Lehrstuhl für Statistik und Risikomanagement

Prof. Dr. med. Jan Roigas
Vivantes Klinikum im Friedrichshain, Berlin
Klinik für Urologie und Kinderurologie

Dr. med. Daniel Schindele
Universitätsklinikum Magdeburg,
Klinik für Urologie und Kinderurologie

Prof. Dr. med. Thorsten Schlomm
Charité - Universitätsmedizin Berlin,
Klinik für Urologie

Prof. Dr. med. Martin Schostak
Universitätsklinikum Magdeburg,
Klinik für Urologie und Kinderurologie

Prof. Dr. med. Mark Schrader
HELIOS Klinikum Berlin-Buch,
Klinik für Urologie und Leiter Prostatazentrum

Prof. Dr. med. Florian Seseke
Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dörlau,
Klinik für Urologie

Prof. Dr. med. Arnulf Stenzl
Universitätsklinikum Tübingen,
Klinik für Urologie

Prof. Dr. med. Vratislav Strnad
Universitätsklinikum Erlangen, Strahlenklinik

Dr. med. Arne Strauss
Universitätsmedizin Göttingen - UMG,
Klinik für Urologie

Prof. Dr. med. Lothar Weißbach
Zweitmeinungszentrum Prostatakrebs Berlin

Dr. med. Johann Wendler
Universitätsklinikum Magdeburg,
Klinik für Urologie und Kinderurologie

Dr. med. Jörn H. Witt
St. Antonius-Hospital Gronau GmbH,
Klinik für Urologie, Kinderurologie und
Urologische Onkologie

Dr. med. Dr. h.c. Mario Zacharias
Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum Berlin,
Klinik für Urologie

PD Dr. med. Friedemann Zengerling
Universitätsklinikum Ulm,
Klinik für Urologie und Kinderurologie

10:45 - 11:00 Einführung durch das wissenschaftliche Board

Das Prostatakarzinom I

Moderation: Thomas Brunner, Magdeburg | Thorsten Schlomm, Berlin

Pro und Contra Diskussion

11.00 - 11.30 Adjuvante Radiotherapie nach Radikaloperation - tatsächlicher Nutzen oder falsches Versprechen?

Einleitung: Was sagen aktuelle Studien?

Thorsten Schlomm, Berlin

5 Argumente für den Nutzen

Ute Ganswindt, Innsbruck

5 Argumente für falsches Versprechen

Dirk Böhmer, Berlin

Diskussion am Fallbeispiel

Schiedsrichter: Thorsten Schlomm, Berlin

11.30 - 12.15 Die fokale Therapie der Prostata - Neues und Bewährtes

Moderation: Roman Ganzer, Bad Tölz | Thorsten Schlomm, Berlin

Einführung und aktuelle Studienlage

Roman Ganzer, Bad Tölz

MRT-Fusion und Mikrofokus-moderne HIFU mit Focal One

Daniel Schindele, Magdeburg

VTP Therapie mit TOOKAD und nicht-thermischen Licht

Lukas Manka, Braunschweig

Fokale HDR-Brachy Therapie der Prostata

Frank Fischbach, Magdeburg

Diskussion

Hodentumore

Moderation: Johann Wendler, Magdeburg | Ulrich Keilholz, Berlin

12.15 - 12.50 Adjuvante Therapie beim Seminom im Stadium I

Kurzübersicht der aktuellen Studienlage

Ulrich Keilholz, Berlin

Chemotherapie

Susanne Krege, Essen

Active Surveillance

Mark Schrader Berlin

Radiotherapie

Arndt-Christian Müller, Tübingen

Diskussion am Fallbeispiel

Schiedsrichter: Ulrich Keilholz, Berlin

12.50 - 13.40 Mittagspause in der Industrieausstellung

Das Nierenzellkarzinom I

Moderation: Gunhild v. Amsberg, Hamburg | Daniel Schindele, Magdeburg

Pro und Contra Diskussion

13.40 - 14.10 Adjuvante Therapie bei lokal begrenztem NZK

Was sagt die Literatur?

Gunhild v. Amsberg, Hamburg

5 Argumente für die adjuvante Therapie

Jan Roigas, Berlin

5 Argumente gegen die adjuvante Therapie

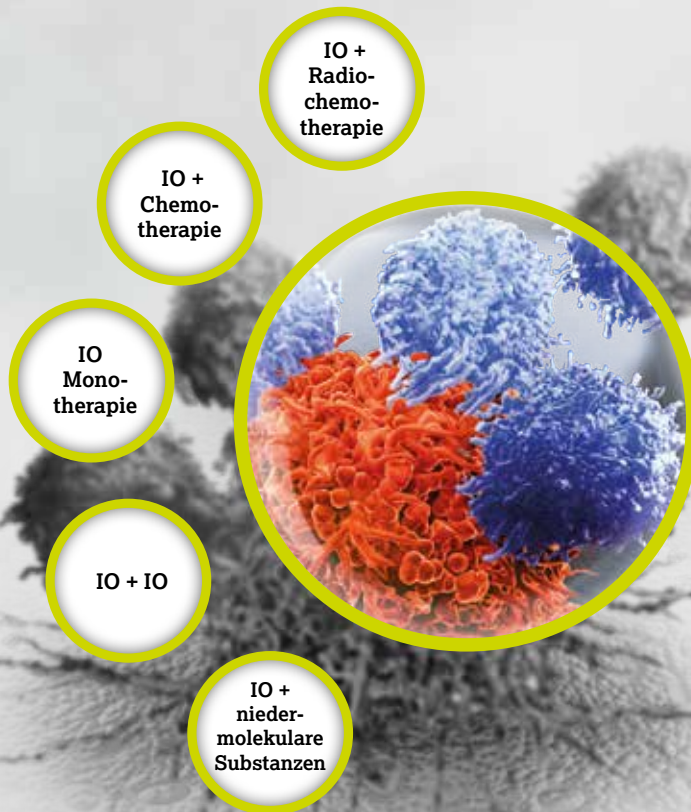
Jens Bedke, Tübingen

Diskussion am Fallbeispiel

Schiedsrichter: Gunhild v. Amsberg, Hamburg

DURCHSTARTEN STATT ABWARTEN – MIT NEUEN ANSÄTZEN IN DER IMMUNONKOLOGIE

AstraZeneca engagiert sich in der Erforschung von Immuntherapien, um Patienten mit Krebserkrankungen eine lebensverändernde Perspektive zu geben.



Weitere Informationen zu den aktuellsten Entwicklungen im Bereich der Immunonkologie unter:

www.astrazeneca.de



Das Harnblasenkarzinom I

Moderation: Simon Blaschke, Magdeburg | Arnulf Stenzl, Tübingen

14.10 - 14.40 **Das lokal begrenzte Urothelkarzinom - wer bietet die beste Option für den Patienten?**

Einleitung: Was sagen aktuelle Studien?

Arnulf Stenzl, Tübingen

Die transurethrale Resektion - auch weiterhin der Goldstandard!

Friedemann Zengerling, Ulm

En Bloc-Resektion - die mit dem besten Staging!

Axel Merseburger, Lübeck

Diskussion am Fallbeispiel

Schiedsrichter: Arnulf Stenzl, Tübingen

Satelliten Symposium der AstraZeneca GmbH

14.40 - 15.25 **Auf dem Weg in die personalisierte Medizin - Klinische Realität in der Uro-Onkologie?**

Moderation: Martin Schostak, Magdeburg

Molekulares Tumorboard: der Schlüssel zur Therapieentscheidung?

n.n.

QuoVadis? Klinischer Alltag auf dem Weg in die personalisierte Medizin beim Urothelkarzinom

Axel Merseburger, Lübeck

QuoVadis? Klinischer Alltag auf dem Weg in die personalisierte Medizin beim Prostatakarzinom

Martin Schostak, Magdeburg

15.25 - 16.05 **Kaffeepause in der Industrieausstellung / Postervorstellung**

Der besondere Vortrag am Freitag

16.05 - 16.20 **Die Perspektive der Evidenz**

Daniel Rösch, Regensburg

For patients who
need response now

SCHNELL*, HERAUSRAGEND, LANGANHALTEND



KISPLYX®
(Lenvatinib) Hartkapseln

Kombinationstherapie KISPLYX® + Everolimus
Nach einer vorhergehenden gegen VEGF gerichteten Behandlung

**BEI FORTGESCHRITTENEM
NIERENZELLKARZINOM**

43,0

Prozent

Gesamtansprechrates¹

14,6

Monate

**Medianes progressionsfreies
Überleben¹**

25,5

Monate

**Medianes
Gesamtüberleben¹**

▼Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung.

Kisplyx® 4 mg/10 mg Hartkapseln. Wirkstoff: Lenvatinib (als Mesilat). **Zus.:** Jede Hartkapsel enthält 4 mg/10 mg Lenvatinib (als Mesilat). **Sonst. Bestandt.:** Kapselinhalt: Calciumcarbonat, Mannitol, Mikrokristall. Cellulose, Hypromellose, Hypromellose (niedr. subst.), Talkum; Kapselhülse: Hypromellose, E 171, E 172, E 172; **Druckfarbe:** Schellack, E 172, Kaliumhydroxid, Propylenglycol. **Anw.:** In Kombination mit Everolimus b. erw. Pat. mit fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom, nach einer vorhergehenden, gegen d. vaskulären endothelialen Wachstumsfaktor gerichteten Behandlung. **Gegenanz.:** Überempfindlichkt. geg. Wirkstoff o. sonst. Bestandt., Stillzeit. **Nebenw.:** *Sehr häufig:* Harnwegsinfekt., Thrombozytopenie, Hypothyreose, Thyreoidea-stimulierendes Hormon i. Blut erhöht, Hypokalzämie, Hypercholesterinämie, Hypokaliämie, Gewichtsverl., verm. Appetit, Insomnie, Schwindel, Kopfschmerz., Dysgeusie, Blutg., Hypertonie, Hypotonie, Dysphonie, Diarrhoe, gastrointest. u. abdominaler Schmerz., Erbrechen, Übelkt., orale Entzündg., Schmerz. i. Mundbereich, Verstopfg., Dyspepsie, Mundtrockenheit, Palmar-plantares Erythrodyasäthesie-Syndr., Palmarerythem, Hautausschlag, Alopezie, Rückenschmerz., Arthralgie, Myalgie, Schmerz. d. Extremitäten, Muskel- u. Knochenschmerz., Proteinurie, Fatigue, Asthenie, peripheres Ödem. *Häufig:* Lymphopenie, Dehydrierg., Hypomagnesiämie, Schlaganfall, Myokardinfarkt, Herzinsuffizienz, verlängerte QT-Zeit i. EKG, reduzierte Ejektionsfraktion, Lungenembolie, Analfistel, Flatulenz, Lipase u. Amylase erhöht, AST/ALT/SGPT erhöht, Hypalbuminämie, alk. Phosphatase u. Bilirubin im Blut erhöht, Leberfunktionsstörg., Cholezystitis, Hyperkeratose, Niereninsuffizienz, Nierenfunktionsstörg., Kreatinin u. Harnstoff i. Blut erhöht, Unwohlsein. *Gelegentl.:* Perinealabszess, Milzinfarkt, Posteriores reversibles Enzephalopathie-Syndr., Monoparese, transitorische ischämische Attacke, Aortendissektion, Pankreatitis, Hepatozelluläre Schädig./Hepatitis, verzögerte Heilung. *Nicht bekannt.:* Nichtgastrointest. Fisteln.

Verschreibungspflichtig. Stand: Juni 2018 **Eisai Europe Ltd., Hatfield, Herts, UK. Vertrieb in Deutschland:** Eisai GmbH, Lyoner Str. 36, 60528 Frankfurt a. Main, kontakt@eisai.net.

* 1,9 Monate bis zum Ansprechen²

VEGF: Vaskulärer endothelialer Wachstumsfaktor

1. Motzer R, et al. Lancet Oncol 2015; 16(15): 1473-82.
2. Glen H. Future Oncol. 2016; 12(19):2195-204.

Die benigne Prostatahyperplasie (BPH)

Moderation: *Florian Seseke, Halle* | *Markus Porsch, Magdeburg*

16.20 - 16.55 Große Prostata - was tun?

Die offene Enukleation
Udo Rebmann, Dessau

3D-laparoskopische Enukleation
Roman Ganzer, Bad Tölz

Holmium Enukleation
Mario Zacharias, Berlin

Die roboter-assistierte Enukleation
Jörn Witt, Gronau

Die Session wird unterstützt von der EISAI GmbH

The Evening Session

Moderation: *Arne Strauss, Göttingen* | *Viktor Grünwald, Essen*



16.55 - 17.40 KombiNiere - Catch und Manage des mRCC

Arne Strauss, Göttingen
Viktor Grünwald, Essen

Lebensgefühl oder Lebensrettung?

17.40 - 17.55 5 Argumente für und gegen eine Testosteronsubstitution

Lothar Weißbach, Berlin

17.55 - 18.30 Zusammenfassung Tag 1 - Lernerfolgskontrolle

Ab 18.30 Get together in der Industrieausstellung



Eckert & Ziegler BEBIG

Ihr Partner für die Prostata-Brachytherapie



IsoSeed® & Mick® TP/TPV Applikator:

Flexible und gut sichtbare I-125 Seeds ermöglichen eine unkomplizierte, schonende Behandlung

IsoCord®:

I-125 Seedketten geladen in Magazinen für eine einfache und sichere Beladung von Implantationsnadeln sowie einen verbesserten Halt im Prostatagewebe



SagiNova® & SagiPlan®:

HDR-Afterloading-System mit integriertem Echtzeit-Prostata-Planungsmodul für einen effektiven Workflow und BED/EQD2 Berechnung, wahlweise mit Ir-192- oder Co-60-Quellen

Das Nierenzellkarzinom II

Moderation: Martin Burchard, Greifswald | Uwe-Bernd Liehr, Magdeburg

8.30 - 9.10 Zytoreduktive Chirurgie - war da was?

Ein kurzer Rückblick auf 2018

Martin Burchard, Greifswald

Die zytoreduktive Chirurgie - gestern wie heute Maß der Dinge!

Gerald Mikisch, Bremen

Schießt der Cowboy sich in den eigenen Stiefel?

Viktor Grünwald, Essen

Freut sich der Dritte, wenn zwei sich streiten?

Maciej Pech, Magdeburg

Diskussion am Fallbeispiel

Schiedsrichter: Martin Burchard, Greifswald

Das Harnblasenkarzinom II

Moderation: Hubert Kübler, Würzburg | Andreas Janitzky, Magdeburg

9.10 - 9.50 Das lokal fortgeschrittene Urothelkarzinom - neoadjuvante Therapie mit ...

Kurzübersicht der aktuellen Studienlage

Hubert Kübler, Würzburg

... Immuntherapeutika

Marc-Oliver Grimm, Jena

... Chemotherapie

Stefan Machtens, Bergisch-Gladbach

... Radiotherapie

Oliver Ott, Erlangen

Diskussion am Fallbeispiel

Schiedsrichter: Hubert Kübler, Würzburg

KEYTRUDA[®]
Pembrolizumab, MSD



www.keytruda.de

Bitte lesen Sie vor der Verordnung von KEYTRUDA[®]
die Fachinformation.

MSD SHARP & DOHME GMBH
Lindenplatz 1, 85540 Haar
www.msd.de

ONCO-1255346-0000 05/18



Programm Samstag, 12. Januar 2019

Die Session wird unterstützt von MSD SHARP & DOHME

9.50 - 10.35 Die immunonkologische Therapie beim fortgeschrittenen Urothelkarzinom

Grundlagen der Immuntherapie des Blasenkarzinoms

Viktor Grünwald, Essen

Einsatz der Immuntherapie bei älteren und geschwächten Patienten?

Nils Kröger, Greifswald

Aus der Praxis für die Praxis

Clemens Tinné, Dresden

Diskussion am Fallbeispiel

Schiedsrichter: Martin Schostak, Magdeburg

10.35 - 11.20 Kaffeepause in der Industrieausstellung / Postervorstellung

Der besondere Vortrag am Samstag

11.20 - 11.35 Inkontinenz bei Normaldruck-Hydrozephalus - ein relevantes Problem?

Uwe Kehler, Hamburg

Das Prostatakarzinom II

Moderation: Thomas Brunner, Magdeburg | Martin Schostak, Magdeburg

11.35 - 12.25 Radiotherapie beim lokal begrenzten Prostatakarzinom - 5 Argumente für ... ?

Kurzübersicht der aktuellen Studienlage

Thomas Brunner, Magdeburg

... IMRT / IGRT

Stefan Hoecht, Saarlouis

... Hypofraktionierung / Cyberknive

Alexander Muacevic, München

... HDR-Brachytherapie

Vratislav Strnad, Erlangen

... LDR-Brachytherapie

Frank Kahmann, Berlin

Podiumsdiskussion mit Fallbeispielen

Thomas Brunner, Magdeburg | Martin Schostak, Magdeburg



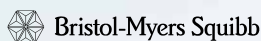
Bewährtem vertrauen. Perspektive geben.

OPDIVO® (nivolumab)



OPDIVO® – beim Nierenzellkarzinom und Urothelkarzinom¹

- **Chance auf Langzeitüberleben bei guter Lebensqualität^{*,1-6}**



bms-onkologie.de

OPDIVO® 10 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. **Wirkstoff:** Nivolumab. **Sonst. Bestandteile:** Natriumcitratdihydrat, Natriumchlorid, Mannitol, Pentetäure, 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) und des Gesamtüberlebens (OS) gezeigt (siehe Abschnitte 4.4 und 5.1). **Adjuvante Behandlung des Melanoms:** OPDIVO® ist als Monotherapie zur adjuvanten Behandlung des Melanoms mit Lymphknotenbeteiligung oder Metastasierung nach vollständiger Resektion bei Erwachsenen indiziert (siehe Abschnitt 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 einer autologen Stammzelltransplantation (ASCT) und Behandlung mit Brentuximab Vedotin indiziert. **Plattenepithelkarzinom des Kopf-Hals-Bereichs (SCCHN):** OPDIVO® ist als Monotherapie zur Behandlung des rezidivierten oder metastasierten 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. **Nebenwirkungen: Sehr häufig:** Nivolumab-Monotherapie: Neutropenie, Diarrhoe, Übelkeit, Hautausschlag, Juckreiz, Fatigue, AST-Anstieg, ALT-Anstieg, Anstieg der alkalischen Phosphatase, Lipase-Anstieg, Amylase-Anstieg, Hypokalziämie, Kreatinin-Anstieg, Hyperglykämie, Lymphopenie, Leukopenie, Thrombozytopenie, Anämie, Hyperkalziämie, Hyperkaliämie, Hypomagnesiämie, Hyponatriämie, Hypokalziämie, Kreatinin-Anstieg, Hyperglykämie, Lymphopenie, Leukopenie, Thrombozytopenie, Anämie, Hyperkalziämie, Hyperkaliämie, Hypomagnesiämie, Hyponatriämie, Arthralgie, Fatigue, Pyrexie, AST-Anstieg, ALT-Anstieg, Anstieg des Gesamt-Bilirubins, Anstieg der alkalischen Phosphatase, Lipase-Anstieg, Amylase-Anstieg, Kreatinin-Anstieg, Hyperglykämie, Hypoglykämie, Lymphopenie, Leukopenie, Neutropenie, Thrombozytopenie, Anämie, Hypokalziämie, Hypokaliämie, Hypomagnesiämie, Hyponatriämie. **Häufig: Nivolumab-Monotherapie:** Infektionen der oberen Atemwege, infusionsbedingte Reaktion, Hypersensibilität, Hypothyreose, Hypertyreose, verminderter Appetit, periphere Neuropathie, Kopfschmerzen, Schwindelgefühl, Hypertonie, Pneumonitis, Dyspnoe, Husten, Kollitis, Stomatitis, Erbrechen, Bauchschmerzen, Obstipation, trockener Mund, Vitiigo, trockene Haut, Erythem, Alopezie, Muskeli- und Skelettschmerzen, Arthralgie, Pyrexie, Ödeme (einschließlich peripheres Ödem), Anstieg des Gesamt-Bilirubins, Anstieg der alkalischen Phosphatase, Lipase-Anstieg, Amylase-Anstieg, Gewichtsverlust. **Nivolumab in Kombination mit Ipilimumab:** Pneumonie, Infektionen der oberen Atemwege, Eosinophilie, infusionsbedingte Reaktion, Hypersensibilität, Nebenniereninsuffizienz, Hypophyseninsuffizienz, Hypophysitis, Hypertyreose, Thyroiditis, Dehydrierung, Hepatitis, periphere Neuropathie, Schwindelgefühl, Übelkeit, verschwommenes Sehen, Tachykardie, Hypertonie, Pneumonitis, Lungenembolie, Husten, Stomatitis, Pankreatitis, Obstipation, trockener Mund, Vitiigo, trockene Haut, Erythem, Alopezie, Urtikaria, Muskel- und Skelettschmerzen, Nierenversagen (einschließlich akutem Nierenversagen), Ödeme (einschließlich peripheres Ödem), Schmerzen, Hyperkalziämie, Hypomagnesiämie, Hypernatriämie, Hypomagnesiämie, Gewichtsverlust. **Gelegentlich: Nivolumab-Monotherapie:** Pneumonie, Bronchitis, Nebenniereninsuffizienz, Hypophyseninsuffizienz, Hypophysitis, Thyroiditis, Diabetes mellitus, Dehydrierung, metabolische Azidose, Hepatitis, Polyneuropathie, autoimmune Neuropathie (einschließlich Gesichtsnerv- und Abduzensparese), Uveitis, verschwommenes Sehen, trockene Augen, Tachykardie, Pleuraerguss, Pankreatitis, Gastritis, Erythem multifforme, Psoriasis, Rosazea, Urtikaria, rheumatische Polyarthralgie, Arthritis, tubulointerstitielle Nephritis, Nierenversagen (einschließlich akutem 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, Darmperforation, Gastritis, Duodenitis, Psoriasis, Spondyloarthropathie, Sjögren-Syndrom, Arthritis, Myopathie, Myositis (einschließlich Polymyositis), Rhabdomyolyse, tubulointerstitielle Nephritis, Schmerzen in der Brust. **Selten: Nivolumab-Monotherapie:** Histiozytär nekrotisierende Lymphadenitis (Kikuchi-Lymphadenitis), Eosinophilie, anaphylaktische Reaktion, diabetische Ketoazidose, Cholestase, Guillain-Barré-Syndrom, Demyelinisierung, myasthenes Syndrom, Enzephalitis, Arrhythmie (einschließlich ventrikulärer Arrhythmie), Vorhofflimmern, Myokarditis, Vaskulitis, Lungeninfektion, Zwillfingerdarmgeschwür, toxische epidermale Nekrolyse, Stevens-Johnson-Syndrom, Sjögren-Syndrom, Myopathie, Myositis (einschließlich Polymyositis), Rhabdomyolyse. **Nivolumab in Kombination mit Ipilimumab:** Nivolumab in Kombination mit Ipilimumab: Histiozytär nekrotisierende Lymphadenitis (Kikuchi-Lymphadenitis), Eosinophilie, anaphylaktische Reaktion, diabetische Ketoazidose, Cholestase, Guillain-Barré-Syndrom, Demyelinisierung, myasthenes Syndrom, Enzephalitis, Arrhythmie (einschließlich ventrikulärer Arrhythmie), Vorhofflimmern, Myokarditis, Vaskulitis, Lungeninfektion, Zwillfingerdarmgeschwür, toxische epidermale Nekrolyse, Stevens-Johnson-Syndrom, Sjögren-Syndrom, Myopathie, Myositis (einschließlich Polymyositis), Rhabdomyolyse. **Nivolumab in Kombination mit Ipilimumab:** Nivolumab in Kombination mit Ipilimumab: Abstoßung eines soliden Organtransplantats, Tumolyse-Syndrom, Vogt-Koyanagi-Harada-Syndrom. **Nivolumab in Kombination mit Ipilimumab:** Abstoßung eines soliden Organtransplantats, Tumolyse-Syndrom, Vogt-Koyanagi-Harada-Syndrom.

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: v12.

* Lebensqualität als Verbesserung der krankheitsbedingten Symptome gemessen anhand des FKS1-DRS- bzw. EORTC QLQ30 Global Health Status Fragebogens. Die Daten zur Lebensqualität sollten im Kontext des offenen Studiendesigns interpretiert werden.

1. OPDIVO®-Fachinformation, aktueller Stand 2. Bedke J et al. DGHO, 2017; Oral Presentation #V421 3. Sharma P et al. IKCS, 2017; Poster Presentation 4. Motzer RJ et al. N Engl J Med, 2015; 373 (19): 1803-13 5. Sharma P et al. Lancet Oncol, 2017; 18 (3): 312-22 6. Plimack et al. IKCS, 2016; Poster Presentation



Der Workshop wird unterstützt von Bristol-Myers Squibb

Workshop - Angewandte Immunonkologie

Zukunftsperspektiven in der Behandlung urogenitaler Tumore

12.25 - 13.10 **Therapielandschaft im Wandel - Uro-Onkologie heute und in Zukunft**
Florian Seseke, Halle

Patientenmanagement 2.0 - wie funktioniert es im Alltag?
Arne Strauss, Göttingen

Diskussion mit Fallbeispielen
Arne Strauss, Göttingen | Florian Seseke, Halle



Das Nierenzellkarzinom III

Moderation: Thomas Brunner, Magdeburg | Martin Schostak, Magdeburg

13.10 - 13.30 **Behandlung von kleinen Nierentumoren**

Stellenwert der Chirurgie
Florian Seseke, Halle

Stellenwert der interventionellen Radiologie
Maciej Pech, Magdeburg

13:30 - 13:45 **Abschlussdiskussion, Posterpreisverleihung, Lernerfolgskontrolle**

ab 13:45 Uhr **Farewell-Imbiss**



Workshop 1

Grundlagen der Chemotherapie im urologischen Alltag

Freitag 11. Januar 2019; 13.45 - 15.15 Uhr

Salon München, I. Obergeschoss

Moderation / Vortragende:

PD Dr. med. Markus Porsch, Urologische Praxis am Hasselbachplatz, Magdeburg

Dr. med. Wolfgang Lessel, Praxis am Dom, Magdeburg (angefragt)

Beschreibung:

Die Anwendung der Chemotherapie ist ein komplexes und sehr wichtiges Thema im uro-onkologischen Alltag, zudem mit hohen Qualifikationshürden. Bei vielen Fortbildungsveranstaltungen wird dieses wichtige Thema jedoch entweder zu spezialisiert vermittelt und auf grundlegende Basisinformationen oftmals ganz verzichtet.

Der kostenlose Workshop dient der Vermittlung von Grundlagen in der Anwendung der Chemotherapie und richtet sich an niedergelassene Urologen, fortgeschrittene Assistenten und junge Fachärzte. Es geht dabei vor allem um die Grundprinzipien und das praktische Vorgehen im urologischen Alltag.

Für den Workshop wurde eine zusätzliche CME-Zertifizierung bei der Ärztekammer Sachsen-Anhalt beantragt.



Workshop 2

Grundlagen der Immun-Onkologie bei urologischen Tumoren

Samstag 12. Januar 2019; 8.30 - 9.45 Uhr

Salon München, I. Obergeschoss

Moderation / Vortragende:

Dr. med. Andreas Janitzky, Universitätsklinikum Magdeburg, Klinik für Urologie

Beschreibung:

Für die Entdeckung der Immuntherapie wurde den Immunforschern Tasuku Honjo und James Allison im Oktober 2018 der Nobelpreis verliehen. Diese Revolution in der modernen Tumorthherapie hat die Urologie in den letzten 3 Jahren regelrecht überrollt. Die Anwendung der neuen Therapie-Konzepte sind hochkomplex und kann nicht einfach neben dem klinischen Alltag erlernt werden.

Der kostenlose Workshop dient der Vermittlung von Grundprinzipien zur Wirkungsweise ebenso wie dem komplexen Thema Komplikationsmanagement und richtet sich vor allem an fortgeschrittene Assistenten und junge Fachärzte.

Für den Workshop wurde eine zusätzliche CME-Zertifizierung bei der Ärztekammer Sachsen-Anhalt beantragt.

 **Zytiga®**
abiraterone acetate

Zeit zum Leben

ZYTIGA®



co-promoted by

 **APOGEPHA**
Ihr Partner in der Urologie

Janssen-Cilag GmbH
www.janssen.com/germany

janssen  Oncology

PHARMACEUTICAL COMPANIES OF *Johnson & Johnson*

Bewerbung für die Poster-Session

In Anbetracht des großen Zuspruchs zu den Interdisziplinären Symposien werden wir auch für die Veranstaltung 2019 eine Poster-Session integrieren und somit für die Anmeldung von Abstracts öffnen. Die besten Abstracts werden in Form eines Posters im Rahmen des Symposiums jeweils in den langen Kaffeepausen präsentiert.

Für das beste Poster wird ein Preisgeld in Höhe von **500,00 Euro** ausgelobt.

Die wissenschaftliche Jury setzt sich zusammen aus:

Prof. Dr. med. Martin Schostak

Prof. Dr. med. Thomas Brunner

Prof. Dr. med. Florian Seseke

Mit der Einreichung eines Abstracts erklärt der Autor sein Einverständnis zur Veröffentlichung im Internet und/oder in einem Printmedium.

Die Abstracts zum Thema Uro-Onkologie können bis **15. Dezember 2018 online** unter **www.symposium-magdeburg.de/poster** eingereicht werden. Bitte beachten Sie den maximalen Umfang von **2.000 Zeichen inkl. Leerzeichen**. Alle Teilnehmer werden bis spätestens 20. Dezember 2018 darüber informiert, ob das Poster angenommen wird.

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg und freuen uns auf Ihre Beiträge!

Der Poster-Preis wird ausgelobt von:



Aussteller

Folgende Firmen nehmen an der Industrieausstellung teil: (Stand 15.12.18)

Apogepha Arzneimittel GmbH

AstraZeneca GmbH

Aristo Pharma GmbH

Astellas Pharma GmbH

BAYER Vital GmbH

Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA

bk medical GmbH

Catgut GmbH

Dr. R. Pfleger Chemische Fabrik GmbH

EDAP TMS Deutschland GmbH

Eckert & Ziegler Medizintechnik AG

Elekta GmbH

Eisai GmbH

EUSA Pharma GmbH

Exact Imaging

Ferring Arzneimittel GmbH

Fresenius Kabi Deutschland GmbH

Janssen-Cilag GmbH

Ipsen Pharma GmbH

medac GmbH

MedEvent GmbH / KOELIS

MSD SHARP & DOHME GmbH

Pfizer Pharma GmbH

Roche Pharma AG

Saegeling Medizintechnik GmbH

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH

Dr. Sennewald Medizintechnik GmbH

Steba biotech

Swiss Medical Food DE GmbH

Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG

UROMED Kurts Drews KG

Hauptsponsoren



Sponsoren



Veranstalter



Die Unterstützungsleistungen der Mitglieder des „Freiwillige Selbstkontrolle der Arzneimittelindustrie e.V.“ sind unter dem Link www.think-wired.de/FSA/UOJA19.html sowie vor Ort während des Kongresses einsehbar.

Symposien nach Maß

individuell konzipiert | individuell vermarktet | individuell realisiert