URO-ONKOLOGISCHER JAHRESAUFTAKT 2024

12. Interdisziplinäres Symposium

Kontroversen in der Uro-Onkologie

Operationstechniken, medikamentöse Therapien und Innovationen im Kreuzfeuer der Experten

16. / 17. Februar 2024 – HILTON Hotel, Düsseldorf

Wissenschaftliche Leitung des Symposiums:

Prof. Dr. med. G. von Amsberg, Hamburg
Prof. Dr. med. B. Hadaschik, Essen
Prof. Dr. med. S. Pahernik, Nürnberg
Prof. Dr. med. C. Thomas, Dresden

www.kontroversen-der-uro-onkologie.de

Eine Veranstaltung der
THINK WIRED!
Healthcare Communications

Online-Anmeldung unter:
www.think-wired.de/registration

Liebe Teilnehmerinnen, liebe Teilnehmer,

die 12. Auflage des uro-onkologischen Jahresauftakts „Kontroversen in der Uro-Onkologie“ findet von 16. - 17. Februar 2024 im Hilton Hotel in Düsseldorf als Präsenzveranstaltung statt. Ein Livestream der Veranstaltung ist nicht geplant.

Damit wir Ihnen die neusten Informationen und Daten vom ASCO GU 2024 (24. - 28. Jan 2024) bei unserer Veranstaltung präsentieren können, haben wir uns entschieden, die Kontroversen in der Uro-Onkologie einmalig in den Februar zu verschieben, da der ASCO GU ungewöhnlicher Weise diesmal bereits im Januar 2024 statt findet.

Unserem Konzept, die kontroversesten uro-onkologischen Themen des abgelaufenen Jahres durch die aus unserer Sicht jeweils besten Redner polarisiert diskutieren zu lassen, bleiben wir selbstverständlich auch mit dem neuen Board treu. Der Schlagabtausch in den Pro- und Contra Sitzungen mit stark begrenzten Einzelredezeiten macht die gewählten Themen gewohnt kurzweilig.

Nach dem durchweg positivem Feedback findet in Kooperation mit der GeSRU wieder die „GeSRU Albtraum-Session“ statt, in der uro-onkologische Albträume im interdisziplinärem Tumorboard diskutiert werden. Wie gewohnt gibt es für GeSRU-Ärzte in Weiterbildung vergünstigte Eintrittspreise.

Wir und die wissenschaftliche Leitung des Symposiums würden uns sehr freuen, Sie am 16. und 17. Februar 2024 im HILTON Hotel Düsseldorf begrüßen zu dürfen.

Mit besten Grüßen

Markus Liebold, THINK WIRED! Healthcare Communications

zusammen mit dem wissenschaftlichen Board der Veranstaltung:
Prof. Dr. med. G. von Amsberg, Hamburg
Prof. Dr. med. B. Hadaschik, Essen
Prof. Dr. med. S. Pahernik, Nürnberg
Prof. Dr. med. C. Thomas, Dresden

Wissenschaftliches Board der Veranstaltung

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

Prof. Dr. med. Boris Hadaschik
Universitätsklinikum Essen,
Klinik und Poliklinik für Urologie,
Kinderurologie und Uro-Onkologie

Prof. Dr. med. Sascha Pahernik
Klinikum Nürnberg Nord, Klinik für Urologie
Universitätsklinik der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität

Prof. Dr. med. Christian Thomas
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus,
Dresden, Klinik und Poliklinik für Urologie

Veranstaltungsort / Datum

Freitagtag 16. und Samstag, 17. Februar 2024
HILTON Hotel, Düsseldorf - Georg-Glock-Strasse 20, 40474 Düsseldorf

Anmeldung

Online-Anmeldung unter www.think-wired.de/registration

Eine Veranstaltung der

THINK WIRED!
Healthcare Communications

THINK WIRED! Healtcare Communications GbR
Teichtorstraße 4, 24321 Lütjenburg
Servicetelefon: 040/380 239-760
E-Mail: info@think-wired.de | Web: www.think-wired.de

REFERENTEN

Prof. Dr. med. Hojjat Ahmadzadehfar
Knappschaft Kliniken, Klinikum Westfalen, Klinik für Nuklearmedizin

Prof. Dr. med. Gunhild v. Amsberg
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Onkologisches Zentrum / Martini-Klinik

Prof. Dr. med Patrick Bastian
Marien Hospital Düsseldorf, Klinik für Urologie, Uro-onkologie und Kinderurologie

PD Dr. med. Katharina Böhm
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden, Klinik und Poliklinik für Urologie

PD Dr. med. Angelika Borkowetz
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden, Klinik und Poliklinik für Urologie

Alexander Chashchin
Universitätsklinikum Essen, Klinik und Poliklinik für Urologie, Kinderurologie und Uro-Onkologie

Quynh Chi Le
Goethe Universitätsklinikum, Frankfurt am Main, Klinik für Urologie

Prof. Dr. med. Andreas Eisenhardt
PUR/R - Praxiskliniken Rhein/Ruhr

Prof. Dr. med. Wolfgang Fendler
Universitätsklinikum Essen, Klinik für Nuklearmedizin

Dr. med. Thomas Gauler
Oberarzt an der Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie, Universitätsklinikum Essen

PD Dr. med. Christian Gilfrich
Krankenhaus Barmherzige Brüder Straubing, Klinik für Urologie

Prof. Dr. med. Peter Goebell
Uniklinik Erlangen, Urologische und Kinderurologische Klinik

Prof. Dr. med. Markus Graefen
Martini-Klinik am UKE Hamburg-Eppendorf

Prof. Dr. med. Christian Gratzke
Universitätsklinikum Freiburg, Urologische Klinik

Prof. Dr. med. Viktor Grünwald
Universitätsklinikum Essen, Klinik und Poliklinik für Urologie, Kinderurologie und Uro-Onkologie

Prof. Dr. med. Boris Hadaschik
Universitätsklinikum Essen, Klinik und Poliklinik für Urologie, Kinderurologie und Uro-Onkologie

Prof. Dr. med. Alexander Haese
Martini-Klinik am UKE Hamburg-Eppendorf

Friedrich Helke
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden, Klinik und Poliklinik für Urologie

Dr. med. Eva Hellmis
Urologicum Duisburg

Dr. med. Christopher Hirtsiefer
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden, Klinik und Poliklinik für Urologie

Dr. med. Tobias Hölscher
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden, Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie

Prof. Dr. med. Dr. phil. Johannes Huber
Universitätsklinikum Marburg, Klinik für Urologie

Dr. med. Clemens Hüttenbrink
Klinikum Nürnberg Nord, Klinik für Urologie Universitätsklinik der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität

Prof. Dr. med. Stefan Körber
Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg, Klinik für Strahlentherapie

Dr. med. Stefan Machtens
GFO Kliniken Rhein-Berg, Bergisch Gladbach, Klinik für Urologie

Dr. med. Maike Neutzer
Alexianer Krankenhaus Krefeld, Klinik für Urologie

Prof. Dr. med. Philipp Nuhn
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH), Klinik für Urologie, Campus Kiel

Prof. Dr. med. Carsten Ohlmann
Johanniter-Krankenhaus Bonn, Klinik für Urologie

Prof. Dr. med. Sascha Pahernik
Klinikum Nürnberg Nord, Klinik für Urologie Universitätsklinik der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität

Prof. Dr. med. Matthias Saar
Uniklinik RWTH Aachen, Klinik für Urologie

Prof. Dr. med. Georg Salomon
Martini-Klinik am UKE Hamburg-Eppendorf

Prof. Dr. med. Andres Schrader
Universitätsklinikum Münster, Klinik und Poliklinik für Urologie

Dr. med. Katrin Seidenstücker
Sana Kliniken Düsseldorf-Benrath, Klinik für Plastische Chirurgie II

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

Dr. med. Anita Thomas
Universitätsmedizin Mainz, Klinik und Poliklinik für Urologie und Kinderurologie

Prof. Dr. med. Christian Thomas
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden, Klinik und Poliklinik für Urologie

Prof. Dr. med. Joachim Thüroff
Urologische Privatpraxis am Marienkrankenhaus Klinikum Mainz

Dr. med. Annette Wagner
Klinikum Nürnberg Nord, Klinik für Urologie Universitätsklinik der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität

Dr. med. Christian Wagner
St. Antonius-Hospital Gronau Klinik für Urologie, Urologische Onkologie und Roboter-assistierte Chirurgie

Prof. Dr. med. Christian Wülfing
Asklepios Klinik Hamburg Altona, Urologie

**) angefragt*

FREITAG, 16. FEBRUAR 2024

ab 9:30 Uhr — *BEGRÜSSUNGSKAFFEE IN DER INDUSTRIEAUSSTELLUNG*

Der Workshop wird unterstützt von der MSD SHARP & DOHME GmbH

9:40 - 10:20

THE MORNING WORKSHOP
THERAPIEMANAGEMENT

Vorsitz: Eva Hellmis, Duisburg | Christian Gratzke, Freiburg

Zertifizierung beantragt - Ärztekammer Nordrhein
1 CME Zusatzpunkte

KOMBILÄUM BEIM MCRPC: 1 JAHR POWERDUO

PowerDuo - PARPi ist nicht gleich PARPi
Christian Gratzke, Freiburg

Die Essenz aus 1 Jahr Olaparib + Abirateron – aus dem Nähkästchen einer Urologin
Eva Hellmis, Duisburg

10:20 — Begrüßung durch das wissenschaftliche Board und die GeSRU

10:30 - 11:15

AKTUELLES VOM ASCO-GU

Vorsitz: Gunhild von Amsberg, Hamburg | Boris Hadaschik, Essen

Updates zum Blasenkarzinom
Matthias Saar, Aachen

Updates zum Nierenzellkarzinom
Viktor Grünwald, Essen

Updates zum Prostatakarzinom
Christian Gratzke, Freiburg

Diskussion

Mit Unterstützung der Bayer Vital GmbH/Orion Pharma GmbH

11:15 - 11:35

UPDATE DER LEITLINIEN PROSTATAKARZINOM

Ein Überblick – was gibt es Neues, was ist zu erwarten?
Stefan Machtens, Bergisch Gladbach

11:35 - 12:55

PROSTATAKARZINOM I

Vorsitz: Christian Thomas, Dresden | Sascha Pahernik, Nürnberg

Das lokalisierte/fortgeschrittene Hoch-Risiko Prostatakarzinom

Diskussionsrunde – The show must go on ...
5 Argumente für die ...

... hypofraktionierte Bestrahlung mit ADT
Dirk Böhmer, Berlin

... sofortige Operation
Markus Graefen, Hamburg

... neoadjuvante Hormontherapie vor Operation
Angelika Borkowetz, Dresden

Diskussion

Mit Unterstützung der Novartis Radiopharmaceuticals GmbH

Das fortgeschrittene Prostatakarzinom

Vorsitz: Carsten Ohlmann, Bonn

Quo Vadis?
Prädiktive Models & AI im Kontext der Lutetium-Radioligandentherapie

Theranostik: Prinzip, Vorhersage & Ausblick
Wolfgang Fendler, Essen

ChatGPT – Einordnung von AI im derzeitigen Therapiealgorithmus
Hojjat Ahmadzadehfar, Dortmund

Diskussion

12:55 - 14:00 — *MITTAGSPAUSE IN DER INDUSTRIEAUSSTELLUNG*

14:00 - 14:25

DIAGNOSTIK

Vorsitz: Christian Gratzke, Freiburg | Anita Thomas, Mainz

Pro/Contra Diskussion
Die transrektale Prostatabiopsie – ein Kunstfehler?

3 Argumente für die transrektale Biopsie
Andreas Eisenhardt, Mühlheim

3 Argumente für die perineale Biopsie
Georg Salomon, Hamburg

Diskussion

... ÜBER DIE ERKRANKUNG
Überlegene Wirksamkeit gegenüber Sunitinib mit einem **OS-Vorteil von 14 Monaten** (49,5 vs. 35,5 Monate).*,[2]

... ÜBER DIE BEHANDLUNG
Mit flexibler Dosierung und einem vertrauten Verträglichkeitsprofil.[3]

... ÜBER DIE PATIENTENERFAHRUNG
Mit durchgängig überlegenen HRQoL-Vorteilen gegenüber Sunitinib.[4]

CABOMETYX® ist als Monotherapie bei fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom (RCC) indiziert für die Erstlinienbehandlung von erwachsenen Patienten mit mittlerem oder hohem Risiko sowie bei Erwachsenen nach vorangegangener zielgerichteter Therapie gegen VEGF (vaskulärer endothelialer Wachstumsfaktor).[3,5–7]
CABOMETYX® ist als Kombinationstherapie mit Nivolumab für die Erstlinienbehandlung des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms bei Erwachsenen indiziert.[2,3,8,9]

*HR: 0,70 (95% KI: 0,56–0,87; p = 0,0014); stratifizierter LogRank-Test, p-Werte waren deskriptiv. Für die HR wurde die stratifizierte Cox-Regression verwendet.

HR: hazard ratio; **HRQoL:** gesundheitsbezogene Lebensqualität (health-related quality of life); **KI:** Konfidenzintervall; **OS:** Gesamtüberleben (overall survival).

1. Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Nierenzellkarzinoms, Langversion 4.0, Februar 2023. **2.** Burotto M et al. Presented at CITIM Conference; April 24–27, 2023; Vilnius, Lithuania. **3.** Aktuelle Fachinformation CABOMETYX®. **4.** Cella D et al. J Clin Oncol. 2022;40(suppl 6):323. **5.** Choueiri TK et al. Lancet Oncol. 2016;17(7):917–927. **6.** Choueiri TK et al. Eur J Cancer. 2018;94:115–125. **7.** Motzer RJ et al. Br J Cancer. 2018;118(9):1176–1178. **8.** Choueiri TK et al. N Engl J Med. 2021;384(9):829–841. **9.** Motzer RJ et al. Lancet Oncol. 2022;23(7):888–898.

Fachinformation
www.ipsen.com/germany/produkte/

CBZ-DE-001482 05/2023

CABOMETYX® (cabozantinib) Tabletten + NIVOLUMAB

IPSEN

14:25 - 15:45

DAS NIERENZELLKARZINOM
Vorsitz: Boris Hadaschik, Essen |

Wer braucht Adjuvanz?
Viktor Grünwald, Essen

DAS TUMORBOARD DER KONTROVERSEN
Moderation: *Boris Hadaschik, Essen*
Fallvorstellung: *Alexander Chashchin, Essen*
Diskutanten: *Viktor Grünwald, Matthias Saar, Sascha Pahernik, Stefan Körber, Peter Goebell*

Mit Unterstüzung der Ipsen Pharma GmbH

Das metastasierte Nierenzellkarzinom
Vorsitz: Gunhild von Amsberg, Hamburg | Peter Goebell, Erlangen

First-Line: ein aktuelles Update
Gunhild von Amsberg, Hamburg

Ist Ihre Entscheidungsfindung up-to-date?
Peter Goebell, Erlangen

Diskussion

15:45 - 16:30 *KAFFEESPAUSE IN DER INDUSTRIEAUSSTELLUNG*

16:30 - 17:35

DAS PROSTATAKARZINOM II
Vorsitz: Christian Thomas, Dresden | Friedrich Helke, Dresden

Key Note Lecture
Positiver Abesetzungrand nach radikaler Prostektomie – was rate ich dem Patienten, was nicht?
Markus Graefen, Hamburg

DAS TUMORBOARD DER KONTROVERSEN
Moderation: *Christian Thomas, Dresden*
Fallvorstellung: *Christopher Hirtsiefer Dresden*
Diskutanten: *Angelika Borkowetz, Gunhild von Amsberg, Dirk Böhmer, Georg Salomon, Boris Hadaschik*

Mit Unterstüzung der Accord Healthcare GmbH

Das fortgeschrittene hormonsensitive Prostatakarzinom

Ein Jahr orale ADT beim PCa - ein Zwischenbericht
Andres Schrader, Münster

1) Shore ND, et al. N Engl J Med. 2020;382(4):2187–2196. 2) Fragkoulis C, et al. Arab J Urol. 2021;19(4):460–463. 3) Fachinformation Orgovyx 120 mg Filmtabletten Stand 06-2023.

Orgovyx 120 mg Filmtabletten
▼**Wirkstoff:** Relugolix. *Zus.:* Jede Filmtabl. enth. 120 mg Relugolix. **Sonst. Best.:** Mannitol (E421), Croscarmellose-Natrium (E468), Hydroxypropylcellulose (E463), Magnesiumstearat (E572), Hypromellose (E464), Titandioxid (E171), Eisen(III)-oxid (E172), Carnaubawachs (E903). **Anw.:** Behandl. v. erw. Pat. mit fortgeschritt. hormonsensitivem Prostatakarzinom. **Gegenanz.:** Überempf. gg. Wirkstoff od. sonst. Best. **Nebenw.:** *Sehr häufig:* Hitzewall., Diarrhoe[a], Obstip., Schm. d. Musk.- u. Skelettsystems[b], Ermüd.[c]. *Häufig:* Anämie, Gynäkomastie, Schlaflosig., Depress., Schwindelgef., Kopfschm., Hypertonie, Übelk., Hyperhidrosis, Ausschlag, Libido verm., Gewicht erh., Glukose erh.[d], Triglyzerid erh.[d], Cholesterin im Blut erh.[e]. *Gelegentlich:* Osteopor. / Osteopenie, Aspartat-Aminotransferase erh., Alanin-Aminotransferase erh.[d]. *Selten:* Myokardinfarkt. Nicht bekannt: QT Verläng. [a] Umfasst Diarrhoe u. Kolitis; [b] Umfasst Arthralgie, Rückenschm., Schm. in d. Gliedmaßen, Schm. d. Muskel- u. Skelettsystems, Myalgie, Knochenschm., Nackenschm., Arthritis, muskuloskel. Steifigkeit, Thoraxschm. nicht kardialen Urspr., Wirbelsäulenschm. u. muskuloskel. Beschw.; [c] Umfasst Ermüdung u. Asthenie; [d] Erhöh. Grad 3/4, die durch Überwachung mittels klin. Laboruntersuch. festgest. wurde; [e] Keine Cholesterinerhöh. > Grad 2 gemeldet. **Warnhinweise:** Trockenmittel nicht schlucken. **Verschreibungspflichtig.** *Weitere Informationen siehe Fach- und Gebrauchsinfo.* **Zulassungsinhaber:** Accord Healthcare S.L.U., World Trade Center, Moll de Barcelona, s/n, Edifici Est 6ª planta, 08039 Barcelona, Spanien. **Örtlicher Vertreter:** Accord Healthcare GmbH, Hansastrasse 32, München, info@accord-healthcare.de. **Stand:** 06-2023.

Accord Healthcare GmbH · Hansastraße 32 · 80686 München · www.accord-healthcare.de

Mehr zu ORGOVYX®:

DE-02796

17:35 - 18:15

HUMAN RESOURCES IN DER UROLOGIE - ALLES NUR EINE FRAGE DER ORGANISATION?

Vorsitz: Sascha Pahernik, Nürnberg | Florian Seseke, Halle

Work-Life-Science-Balance und die Sichtweise als ...

... Chefarzt
Stefan Machtens, Bergisch Gladbach

... Oberärztin
Katharina Böhm, Dresden

Assistenzärztin
Quynh Chi Le, Frankfurt

... Emeritus
Joachim Thüroff, Mainz

Medizinstudent
Friedrich Helke, Dresden

Diskussionsrunde

18:15 - 18:45

3 JAHRE WEITERBILDUNGS-CURRICULUM UROLOGIE - UND NUN?

Vorsitz: Sascha Pahernik, Nürnberg | Florian Seseke, Halle

Diskussionsrunde

Kurzes Statement aus Sicht ...

...der jungen Urologen
Maike Neutzer, Krefeld

... des BvDU
Peter Goebell, Erlangen

... der Klinik
Florian Seseke, Halle

... der Niederlassung
Andreas Eisenhardt, Mühlheim

Diskussionsrunde

18:45 - 19:00 Zusammenfassung und Lernerfolgskontrolle

ab 19:00 *GET TOGETHER IN DER INDUSTRIEAUSSTELLUNG*

STARKE WIRKSAMKEIT, DIE SICH MIT IHREM PATIENTEN VERTRÄGT.

NUBEQA® – JETZT FÜR HOCHRISIKO-nmCRPC UND mHSPC[#,1–3]

* Gemeinsamer Bundesausschuss. Beschluss vom 21.09.2023. NUBEQA® + Docetaxel + ADT vs. zweckmäßiger Vergleichstherapie Docetaxel + ADT.
# NUBEQA® wird angewendet zur Behandlung erwachsener Männer mit nicht-metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom (nmCRPC), die ein hohes Risiko für die Entwicklung von Metastasen aufweisen und zur Behandlung erwachsener Männer mit metastasiertem hormonsensitivem Prostatakarzinom (mHSPC) in Kombination mit Docetaxel und einer Androgendeprivationstherapie.

1. Fachinformation NUBEQA®, Stand Februar 2023. **2.** Fizazi K, et al. N Engl J Med. 2020;383(11):1040–1049. **3.** Smith MR, et al. Engl J Med 2022;386(12):1132–1142.

▼ **Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung.**
Bitte melden Sie jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung über das Bundesinstitut für Arzneimittel u. Medizinprodukte, Webseite: http://www.bfarm.de.

NUBEQA 300 mg Filmtabletten (Vor Verschreibung Fachinformation beachten.) **Zusammens.:** *Wirkstoff:* Jede Filmtablette enthält 300 mg Darolutamid. *Sonst. Bestandteile:* Tablette: Calciumhydrogenphosphat (E 341), Croscarmellose-Natrium, Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat (E 470b), Povidon (E 1201), Filmüberzug: Hypromellose, Lactose-Monohydrat, Macrogol (E 1521), Titandioxid (E 171). **Anwendungsgeb.:** NUBEQA wird angew. zur Behandl. erwachsener Männer 1.) mit nicht-metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom (nmCRPC), die ein hohes Risiko für die Entwicklung von Metastasen aufweisen. 2.) mit metastasiertem hormonsensitivem Prostatakarzinom (mHSPC) in Kombination mit Docetaxel und einer Androgendeprivationstherapie. **Gegenanz.:** Überempf. g. Wirkstoff od. einen der sonst. Bestandteile. Frauen, die schwanger sind od. werden können. **Warnhinw. u. Vorsichtsmaßn.:** Enthält Lactose. Packungsbeilage beachten. Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. **Nebenwirkungen:** 1.) bei Pat. mit **nmCRPC:** *Sehr häufig:* Fatigue/ Erschöpfungszustände, Neutrophilenzahl verringert, Bilirubin im Blut erhöht, AST erhöht; *Häufig:* Ischämische Herzerkrankung, Herzinsuffizienz, Ausschlag, Schmerzen in einer Extremität, Schmerzen des Muskel- und Skelettsystems, Frakturen. 2.) bei Pat. mit **mHSPC:** *Sehr häufig:* Hypertonie, Ausschlag, Neutrophilenzahl verringert, Bilirubin im Blut erhöht, ALT erhöht, AST erhöht; *Häufig:* Frakturen, Gynäkomastie. **Verschreibungspflichtig. Pharmazeutischer Unternehmer:** Bayer AG. 51368 Leverkusen. Deutschland. **Stand:** FI/4.0, Februar 2023

BAYER

© 2023 Bayer. All rights reserved.
BAYER, the Bayer Cross and NUBEQA are registered trademarks of Bayer.
PP-NUB-DE-0527-1 09/23

NUBEQA®
(Darolutamid)

8:45 - 9:30

OPERATIVE EINGRIFFE IN DER URO-ONKOLOGIE

Vorsitz: Markus Graefen, Hamburg | Christian Gilfrich, Straubing

Hat die Laparoskopie ausgedient?
Christian Gilfrich, Straubing

Organerhalt im oberen Harntrakt – still a dream?
Sascha Pahernik, Nürnberg

Organerhalt beim Peniskarzinom - wann und wie?
Anita Thomas, Mainz

Operative Therapieoptionen bei Lymphödem nach onkologischer Operation
Katrin Seidenstücker, Düsseldorf

Diskussion

9:30 - 10:30

PROSTATAKARZINOM III

Vorsitz: Markus Graefen, Hamburg | Christian Gilfrich, Straubing

Robotische Vielfalt - alternative System im Klinikalltag

Never change a winning team!
Christian Wagner, Gronau

Vielfalt – notwendig für Wissenschaft und Forschung!
Christian Thomas, Dresden

Marktliberalisierung – ein wichtiger Schritt für die Ökonomie!
Alexander Haese, Hamburg

Diskussion

Mit Unterstützung der Bayer Vital GmbH/Orion Pharma GmbH

Patientenkommunikation – Neudiagnose mHSPC

Das Gespräch mit dem Patienten
Christian Wülfing, Hamburg
Johannes Huber, Marburg

10:30 - 11:00 *KAFFEEPAUSE IN DER INDUSTRIEAUSSTELLUNG*

Der Schlüssel zu mehr Behandlungs-perspektiven in 26 Indikationen.

Aktuelles zu KEYTRUDA® auf
m.msd.de/keytrudanews

MSD

MSD Sharp & Dohme GmbH
Levelingstr. 4a
81673 München
www.msd.de

DE-KEY-00532

KEYTRUDA®
Pembrolizumab, MSD

11:00 - 13:00

DAS BLASENKARZINOM

Vorsitz: Peter Goebell, Erlangen | Christian Thomas, Dresden

Ein Blick in die Glaskugel –
können wir die Blase künftig erhalten?

Das nichtmuskelinvasive Blasenkarzinom

Instillationstherapie – was, wann, wie?
Patrick Bastian, Düsseldorf

Mit Unterstützung der Astra Zeneca GmbH

Leitliniengerechte Behandlung und zukünftige Behandlungsoptionen
Eva Hellmis, Duisburg

Das muskelinvasive Blasenkarzinom

Moderne neo-adjuvante Systemtherapie
Philipp Nuhn, Kiel

Trimodale Therapie
Thomas Gauler, Essen

TAR200/210 - eine Option zum Blasenerhalt?
Clemens Hüttenbrink, Nürnberg

Diskussion

Mit Unterstützung der MSD SHARP & DOHME GmbH

Das fortgeschrittene Blasenkarzinom
Neue Entwicklungen beim Urothelkarzinom

Aktuelle Erkenntnisse zu immunonkologischen Therapien
Stefan Machtens, Bergisch Gladbach

Therapiemanagement von Kombinationstherapien beim mUC
Viktor Grünwald, Essen

Diskussion

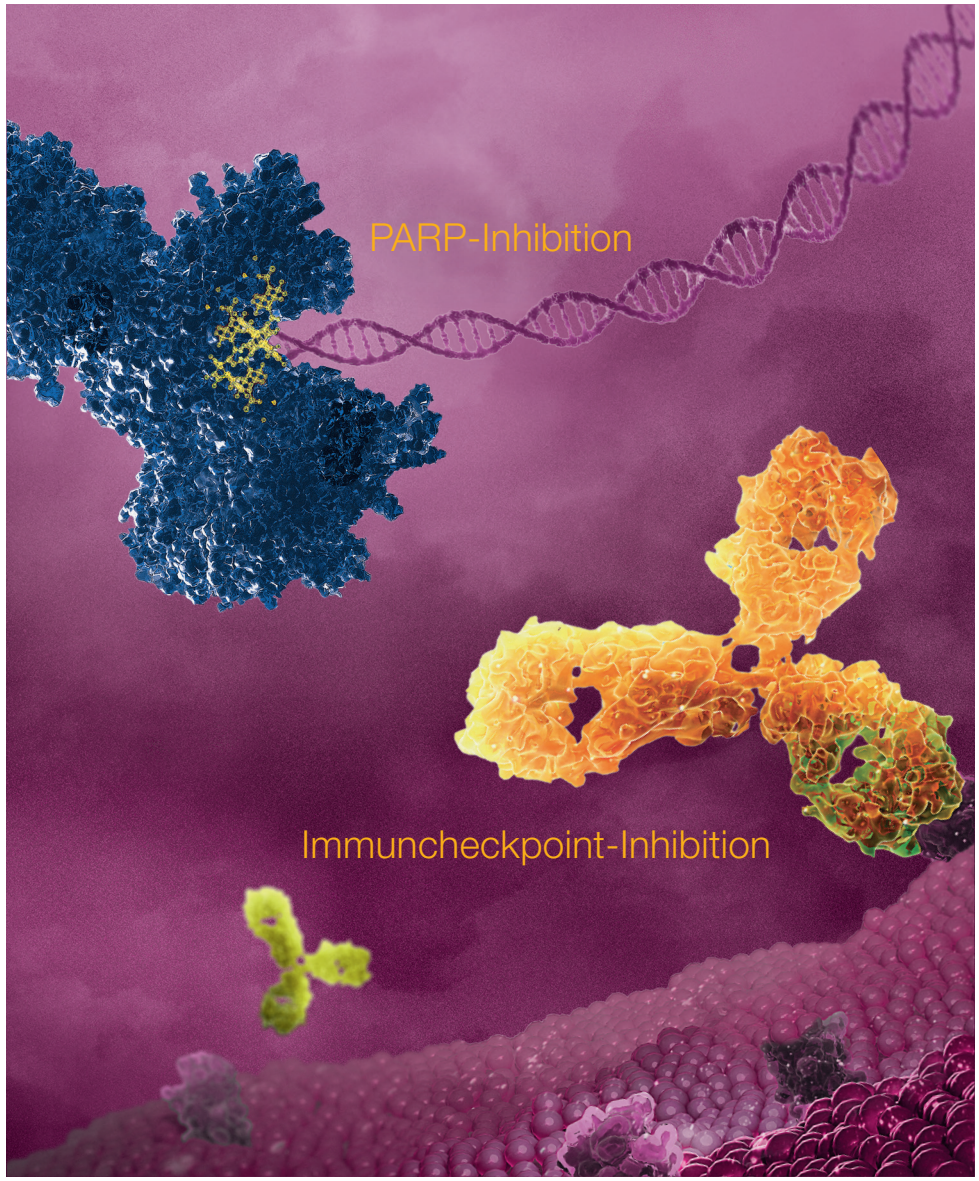
DAS TUMORBOARD DER KONTROVERSEN

Moderation: *Sascha Pahernik, Nürnberg*
Fallvorstellung: *Annette Wagner, Nürnberg*
Diskutanten: *Thomas Gauler, Philipp Nuhn, Florian Seseke, Peter Goebell, Stefan Körber*

13:00 - 14:00 *MITTAGSPAUSE IN DER INDUSTRIEAUSSTELLUNG*

AstraZeneca

AstraZeneca engagiert sich in der Erforschung der Therapie von urogenitalen Tumoren



DE-54841/23

14:00 - 14:45

DIE GESRU ALBTRAUM-SESSION

Moderation: Quynh Chi Le, Frankfurt | Maike Neutzer, Krefeld

Das Tumorboard mit uro-onkologischen Albträumen
Interdisziplinäre Fall-Diskussion
Christian Thomas | Boris Hadaschik | Gunhild von Amsberg | Sascha Pahernik | Tobias Hölscher | Stefan Körber

14.45 - 16.00

DAS PROSTATAKARZINOM IV

Vorsitz: Boris Hadaschik, Essen | Sascha Pahernik, Nürnberg

Das primär polytop metastasierte Prostatakarzinom

Mit Unterstützung der Janssen-Cilag GmbH

Update Staging und Therapieoptionen
Boris Hadaschik, Essen

Pro/Contra Diskussion
Tripple oder Doublette – bleibt noch Platz für die Lokaltherapie?

Standpunkt Nein: Es gibt keine zusätzlichen Benefit!
Gunhild von Amsberg, Hamburg

Standpunkt Ja: Lokaltherapie vermeidet Kommplikationen!
Tobias Hölscher, Dresden

Standpunkt Ja: Die Operation ist effektiv und kostengünstig!
Markus Graefen, Hamburg

Diskussion

Das kastrationsresistente Prostatakarzinom

Präzisionsmedizin Adé?
Gunhild von Amsberg, Hamburg

Diskussion

Mit Unterstützung der Astra Zeneca GmbH

Eine Übersicht aus der Welt der PARP-Inhibitoren
Carsten Ohlmann, Bonn

16.00 - 16.30 Zusammenfassung und Lernerfolgskontrolle

LYNPARZA® + ABIRATERON*

KOMBILÄUM

1 JAHR POWER-DUO

Lynparza®
olaparib
100 mg/- 150 mg Filmtabletten

Jetzt Veranstaltungen in Ihrer Nähe finden

www.kombilaeum.de

Im Januar 2024 ist die Kombinationstherapie aus Lynparza® und Abirateron seit 1 Jahr zugelassen!**,1*

Unsere Veranstaltungen bieten dazu jede Menge praxisrelevante Infos.

Seien auch Sie dabei und profitieren Sie von einem Jahr Erfahrung mit der Kombinationstherapie!

* Abirateron wird in Kombination mit Prednison/Prednisolon eingesetzt. ** Lynparza® ist zugelassen in Kombination mit Abirateron und Prednison oder Prednisolon für die Behandlung von erwachsenen Patienten mit mCRPC, bei denen eine Chemotherapie nicht klinisch indiziert ist.[1]

mCRPC: Metastasiertes kastrationsresistentes Prostatakarzinom

1. Fachinformation Lynparza® 100 mg/- 150 mg Filmtabletten, Stand August 2023.

Lynparza® 100 mg Filmtabletten
Lynparza® 150 mg Filmtabletten
Wirkstoff: Olaparib. Verschreibungspflichtig. **Zus.:** Jede 100-mg-Filmtablette enth. 100 mg Olaparib. Jede 150-mg-Filmtablette enth. 150 mg Olaparib. **Sonst. Bestandt.:** Tablettenkern: Copovidon, Hochdisperses Siliciumdioxid, Mannitol (Ph.Eur.), Natriumstearylfumarat (Ph.Eur.). Tablettenüberzug: Hypromellose, Macrogol (400), Titandioxid (E171), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H_2O (E172), Eisen(II,III)-oxid (E172) (nur 150 mg Tabletten). **Anw.:** *Ovarialkarzinom:* Lynparza wird angewendet als Monoth. für d.: - Erhaltungsth. v. erw. Patientinnen mit e. fortgeschritt. (FIGO-Stadien III u. IV) *BRCA1/2*-mutierten (in d. Keimbahn u./od. somatisch), high-grade epithelialen Ovarialkarzinom, Eileiterkarzinom od. primären Peritonealkarzinom, d. nach e. abgeschl. Pt-basierten Erstlinien-Chemoth. e. Ansprechen (vollst. od. partiell) haben. – Erhaltungsth. v. erw. Patientinnen mit e. Pt-sensitiven Rezidiv e. high-grade epithelialen Ovarialkarzinoms, Eileiterkarzinoms od. primären Peritonealkarzinoms, d. auf e. Pt-basierte Chemoth. ansprechen (vollst. od. partiell). Lynparza in Komb. mit Bevacizumab wird angewendet für d.: - Erhaltungsth. v. erw. Patientinnen mit e. fortgeschritt. (FIGO-Stadien III u. IV) high-grade epithelialen Ovarialkarzinom, Eileiterkarzinom od. primären Peritonealkarzinom, d. nach e. abgeschl. Pt-basierten Erstlinien-Chemoth. in Komb. mit Bevacizumab e. Ansprechen (vollst. od. partiell) haben u. deren Tumor mit e. positiven Status d. homologen Rekombinations-Defizienz (HRD) assoziiert ist. D. Status HRD-positiv ist definiert entweder durch e. *BRCA1/2*-Mutation u./od. genomische Instabilität. *Mammakarzinom:* Lynparza wird angewendet als: - Monoth. od. in Komb. mit e. endokrinen Therapie für d. adjuvante Behandl. v. erw. Patienten mit Keimbahn-*BRCA1/2*-Mutationen, d. e. HER2-negatives Mammakarzinom im Frühstadium mit hohem Rezidivrisiko haben u. zuvor mit neoadjuvanter od. adjuvanter Chemoth. behandelt wurden. – Monoth. für d. Behandl. v. erw. Patienten mit *BRCA1/2*-Mutationen in d. Keimbahn, d. e. HER2-negatives, lokal fortgeschritt. od. metastasiertes Mammakarzinom haben. D. Patienten sollten zuvor mit e. Anthrazyklin u. e. Taxan im (neo)adjuvanten od. metastasierten Setting behandelt worden sein, es sei denn, d. Patienten waren für d. Behandl. nicht geeignet. Patienten mit Hormonrezeptor (HR)-positivem Mammakarzinom sollten außerdem e. Krankheitsprogression während od. nach e. vorherigen endokrinen Therapie aufweisen od. für e. endokrine Therapie nicht geeignet sein. *Adenokarzinom d. Pankreas:* Lynparza wird angewendet als Monoth. für d. Erhaltungsth. v. erw. Patienten mit Keimbahn-*BRCA1/2*-Mutationen, d. e. metastasiertes Adenokarzinom d. Pankreas haben u. d. Erkrank. nach e. mind. 16-wöchigen Pt-haltigen Behandl. im Rahmen e. Erstlinien-Chemoth. nicht progredient war. *Prostatakarzinom:* Lynparza wird angewendet: - als Monoth. für d. Behandl. v. erw. Patienten mit mCRPC u. *BRCA1/2*-Mutationen (in d. Keimbahn u./od. somatisch), d. Erkrank. nach vorheriger Behandl., d. e. neue hormonelle Substanz umfasste, progredient ist. - in Komb. mit Abirateron u. Prednison od. Prednisolon für d. Behandl. v. erw. Patienten mit mCRPC, bei denen e. Chemoth. nicht klinisch indiziert ist. **Gegenanz.:** Überempfindlichkeit gegen d. Wirkstoff od. e. sonstig. Bestandt.. Stillen während d. Behandl. u. 1 Monat nach Einnahme d. letzten Dosis. **Nebenw.:** Möglicherweise dringend ärztl. Behandl. ist erforderlich bei folgenden Nebenw.: *Sehr häufig:* Anämie. *Gelegentl.:* Allergische Reakt., Dermatitis, myelodysplastisches Syndr. od. akute myeloische Leukämie. Andere Nebenw. sind: *Sehr häufig:* Übelkeit, Erbrechen, Fatigue (einschließlich Asthenie), Dyspepsie, vermind. Appetit, Kopfschmerzen, Dysgeusie, Schwindel, Husten, Dyspnoe, Diarrhö, Leukopenie, Neutropenie. *Häufig:* Hautausschl., Stomatitis, Schmerzen im Oberbauch, venöse Thromboembolie, Lymphopenie, Thrombozytopenie, Anstieg d. Kreatininwertes im Blut, Transaminasen erhöht. *Gelegentl.:* Erhöhung d. mittleren korpuskulären Volumens. *Selten:* Angioödem, Erythema nodosum. *Nicht bekannt:* Arzneimittelbedingter Leberschaden. **Weitere Hinw.:** s. Fachinformation. **Pharmazeutischer Unternehmer:** AstraZeneca GmbH; Friesenweg 26, 22763 Hamburg, E-Mail: azinfo@astrazeneca.com, www.astrazeneca.de, Servicehotline für Produktanfragen: 0800 22 88 660. **Stand:** 08/2023. DE-61695/2023

DE-63676/23

AstraZeneca MSD

THE MORNING WORKSHOP

KOMBILÄUM BEIM MCRPC: 1 JAHR POWERDUO

Freitag, 16. Februar 2024, 9.40 - 10.20 Uhr

Zertifizierung beantragt - Ärztekammer Nordrhein
1 CME Zusatzpunkte

Moderation / Vortragende
Dr. med. Eva Hellmis, Duisburg
Prof. Dr. med. Christian Gratzke, Freiburg

Beschreibung:
Die Kombinationstherapie aus Lynparza® und Abirateron ist nun 1 Jahr zugelassen, was bedeutet, dass bereits viel Erfahrung mit der neuen Therapieoption PARPi + NHA gesammelt werden konnte. Im Workshop werden die beiden Referenten anlässlich dieses „Kombiläums“ genau diese Erfahrungswerte weitergeben: Wer sollte die Therapie erhalten? Was ist beim Therapiemanagement zu beachten? Und dazu selbstverständlich jede Menge Tipps aus der Praxis für die Praxis.

Zielgruppe:
Junge Assistenz- und Fachärzte sowie Niedergelassene Urologen.

Zertifizierung:
Für den Workshop wwird eine zusätzliche CME-Zertifizierung von der Ärztekammer Nordrhein vergeben.

Der Workshop wird unterstützt von der MSD SHARP & DOHME GmbH:

MSD

* Diese Daten stammen aus der finalen Analyse der ARCHES-Studie (Datum des Daten-Cut-off 28. Mai 2021). Nach der Primäranalyse wurde die Studie entblindet, um den Patienten der Placebo-Kontrollgruppe den Wechsel zu XTANDI + ADT in einer offenen Verlängerungsstudie zu ermöglichen.[1]

[1] Armstrong AJ et al. J Clin Oncol 2022;40(15):1616–1622.

Xtandi™ 40 mg / 80 mg Filmtabletten.
Wirkstoff: Enzalutamid. **Zusammensetzung:** Jede Filmtablette enthält: Wirkstoff: 40/80 mg Enzalutamid. Sonstige Bestandteile: Tablettenkern: Hypromelloseacetatsuccinat, Mikrokristalline Cellulose, Hochdisperses Siliciumdioxid, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat; Tablettenüberzug: Hypromellose, Talkum, Macrogol (8000), Titandioxid (E 171), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H2O (E 172). **Anwendungsgebiete:** Behandlung erwachsener Männer mit metastasiertem hormonsensitivem Prostatakarzinom (metastatic hormone-sensitive prostate cancer, mHSPC) in Kombination mit einer Androgenentzugstherapie (siehe Abschnitt 5.1 „Pharmakodynamische Eigenschaften" in der Fachinformation), Behandlung erwachsener Männer mit nicht metastasiertem kastrationsresistentem Hochrisiko-Prostatakarzinom (castration-resistant prostate cancer, CRPC) (siehe Abschnitt 5.1 „Pharmakodynamische Eigenschaften" in der Fachinformation), Behandlung erwachsener Männer mit metastasiertem CRPC mit asymptomatischem oder mild symptomatischem Verlauf nach Versagen der Androgenentzugstherapie, bei denen eine Chemotherapie klinisch noch nicht indiziert ist (siehe Abschnitt 5.1 „Pharmakodynamische Eigenschaften" in der Fachinformation), sowie Behandlung erwachsener Männer mit metastasiertem CRPC, 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 (siehe Abschnitte 4.6 „Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit" und 6.6 „Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Beseitigung und sonstige Hinweise zur Handhabung" in der Fachinformation). **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig (≥ 1/10):* Hitzewallungen, Hypertonie; Frakturen; Asthenie, Fatigue; Stürze. *Häufig (≥ 1/100, < 1/10):* Angst; Kopfschmerzen, Gedächtnisstörung, Amnesie, Aufmerksamkeitsstörung, Dysgeusie, Restless-Legs-Syndrom; ischämische Herzerkrankung; trockene Haut, Juckreiz; Gynäkomastie. *Gelegentlich (≥ 1/1.000, < 1/100):* Leukopenie, Neutropenie; visuelle Halluzinationen; kognitive Störung, Krampfanfall. *Nicht bekannt (Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar):* Thrombozytopenie; Gesichtsödem, Zungenödem, Lippenödem, Pharynxödem; posteriores reversibles Enzephalopathie-Syndrom; QT-Verlängerung; Übelkeit, Erbrechen, Diarrhö; Erythema multiforme, Hautausschlag; Myalgie, Muskelkrämpfe, muskuläre Schwäche, Rückenschmerzen. **Warnhinweise:** 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, Ridlerstraße 57, 80339 München. **Stand:** Mai 2022.

www.astellas.de | www.meine-prostata.de

www.xtandi.de

astellas

MAT-DE-XTD-2023-00237 | Erstellt: Dezember 2023

Online-Anmeldung unter:
www.think-wired.de/registration

Reguläre Registrierung – 329,00 Euro
(Inkl. Catering während der Tagung und Get Together am Freitag)

Sonderrate für Assistenzärzte – 229,00 Euro
(Inkl. Catering während der Tagung und Get Together am Freitag)

Alle Preise inkl. USt.. Bei Stornierung bis 19.01.2024 erheben wir eine Stornierungsgebühr von 50 %, bei Stornierung nach dem 19.01.2024 oder bei Nichterscheinen des Teilnehmers werden 100 % der Teilnahmegebühr fällig. Die Stornierung muss in schriftlicher Form an die THINK WIRED! Service UG erfolgen. **Reduzierte Tickets, Sonderraten und Online-Tickets sind von einer Stornierung grundsätzlich ausgeschlossen.** Eine Teilnahmebestätigung mit Rechnung geht Ihnen nach der Anmeldung per E-Mail an die angegebene E-Mailadresse zu. Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für Veranstaltungen der THINK WIRED! Service UG: www.think-wired.de/AGB_TW.pdf.

Frühzeitig anmelden lohnt sich, das Kongress-Ticket vor Ort kostet für ALLE: 350,00 Euro

©2023 Janssen-Cilag GmbH Bei den abgebildeten Personen handelt es sich um Models, nicht um reale Ärzt:innen. CP-403660

PREMIUMSPONSOR

MSD

HAUPTSPONSOREN

accord We make it better

astellas

AstraZeneca

IPSEN Innovation for patient care

janssen PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson

NOVARTIS

ORION PHARMA

BAYER

KOOPERATIONSPARTNER

GeSRU Assistenzärzte der Urologie

FOLGENDE FIRMEN NEHMEN AN DER INDUSTRIEAUSSTELLUNG TEIL:
(STAND 30.11.2023)

Accord Healthcare GmbH
APOGEPHA Arzneimittel GmbH
Astellas Pharma GmbH
AstraZeneca GmbH
BAYER Vital GmbH
bk medical Medizinische Systeme GmbH
Catgut GmbH
EISAI GmbH
Ipsen Pharma GmbH
Janssen-Cilag GmbH
Merck Healthcare Germany GmbH
MSD SHARP & DOHME GmbH
Novartis Radiopharmaceuticals GmbH
ORION Pharma GmbH
Pfizer Pharma GmbH
Saegeling Medizintechnik GmbH

Eine Veranstaltung der THINK WIRED! Healthcare Communications

Die Unterstützungsleistungen der Mitglieder des „Freiwillige Selbstkontrolle der Arzneimittelindustrie e.V." sind unter dem Link www.think-wired.de/FSA/UOJA24.html sowie vor Ort während des Kongresses einsehbar.

THINK WIRED!
Healthcare Communications

Symposien nach Maß

individuell konzipiert | individuell vermarktet | individuell realisiert

www.think-wired.de | info@think-wired.de | 040 380 239 760