

Ab 2026 in  
DRESDEN



14. Interdisziplinäres Symposium  
Kontroversen in der  
Uro-Onkologie

*Operationstechniken, medikamentöse Therapien  
und Innovationen im Kreuzfeuer der Experten*

23. / 24. Januar 2026

ICD Internationales Congress Center Dresden

Wissenschaftliche Leitung des Symposiums:

Prof. Dr. med. Gunhild von Amsberg, Hamburg

Prof. Dr. med. Boris Hadaschik, Essen

Prof. Dr. med. Sascha Pahernik, Nürnberg

Prof. Dr. med. Christian Thomas, Dresden

Eine Veranstaltung der

**THINK WIRED!**  
Healthcare Communications

Liebe Teilnehmerinnen, liebe Teilnehmer,

die 14. Auflage des uro-onkologischen Jahresaftakts „Kontroversen in der Uro-Onkologie“ findet von 23. - 24. Januar 2026 im ICD - Internationales Congress Center Dresden als Präsenzveranstaltung statt. Ein Livestream der Veranstaltung ist nicht geplant.

Nach intensiven Beratungen mit dem wissenschaftlichen Board haben wir uns entschieden, ab dem kommenden Jahr die Veranstaltung künftig in Dresden durchzuführen. Das internationale Congress Center in Dresden bietet uns neben einer hervorragenden Infrastruktur auch die nötige Flexibilität, um die Veranstaltung weiterhin erfolgreich in die Zukunft zu führen.

Unser wissenschaftliches Board besteht seit 2020 aus vier Mitgliedern (aus allen Himmelsrichtungen Deutschlands), dadurch konnten wir die wissenschaftliche Expertise der Kontroversen deutlich erweitern und zusätzlich eine größere Zielgruppe im ganzen deutschsprachigen Raum erreichen.

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.

Wir und die wissenschaftliche Leitung des Symposiums würden uns sehr freuen, Sie am 23. und 24. Januar 2026 in Dresden 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

Freitag 23. und Samstag, 24. Januar 2026

ICD - Internationales Congress Center Dresden, Ostra-Ufer 2, 01067 Dresden

---

Abrufkontingent für Hotelzimmer

Für unsere Teilnehmer hat das Maritim Hotel ab dem 15. Oktober ein limitiertes Kontingent an preisreduzierten Zimmer zur Verfügung gestellt. Der Preis pro Nacht im Einzelzimmer inkl. Frühstück beträgt ab 119,00 Euro. Den Link zur Buchung erhalten Sie mit der Anmeldebestätigung.

**Das Abrufkontingent ist bis einschließlich 11. Dezember 2026 verfügbar.**  
Oder buchen Sie telefonisch direkt im Hotel und nutzen zur Buchung das Codewort „KONTROVERSEN 2026“

---

Online Registrierung

Scannen Sie diesen Code, um sich online anzumelden.

Eine Veranstaltung der

**THINK WIRED!**  
Healthcare Communications

THINK WIRED! Healthcare Communications GbR  
Teichtorstraße 4, 24321 Lütjenburg  
Servicetelefon: 040/380 239-760  
E-Mail: [info@think-wired.de](mailto:info@think-wired.de) | Web: [www.think-wired.de](http://www.think-wired.de)



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

**Dr. med. Severine Banek**  
*Universitätsklinikum Carl Gustav Carus,  
 Dresden, Klinik und Poliklinik für Urologie*

**Dr. med. Axel Belusa**  
*Urologische Gemeinschaftspraxis  
 Chemnitz-Rabenstein*

**Prof. Dr. med. Angelika Borkowetz**  
*Universitätsmedizin Rostock,  
 Urologische Klinik und Poliklinik*

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

**Prof. Dr. med. Jonas Busch**  
*Vivantes Klinikum Am Urban, Berlin  
 Klinik für Urologie*

**Prof. Dr. med. Jozefina Casuscelli**  
*LMU Klinikum Campus Großhadern, München  
 Urologische Klinik und Poliklinik*

**Prof. Dr. Dr. med. Daniel Eberli**  
*USZ - Universitäts Spital Zürich  
 Klinik für Urologie*

**Prof. Dr. Michael Fröhner**  
*Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz,  
 Klinik für Urologie*

**Prof. Dr. med. Peter J. Goebell**  
*Uniklinikum Erlangen,  
 Urologische und Kinderurologische Klinik*

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

**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*

**Dr. med. Benedikt Höh**  
*Universitätsklinikum Carl Gustav Carus,  
 Dresden, Klinik und Poliklinik für Urologie*

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

**Jan Lukas Hohenhorst**  
*Martini-Klinik am UKE Hamburg-Eppendorf*

**Prof. Dr. med. Jakob Nikolas Kather\***  
*Technische Universität Dresden,  
 EKFZ für digitale Gesundheit*

**PD Dr. med. Dr. rer.nat David Kersting**  
*Universitätsklinikum Essen,  
 Klinik für Nuklearmedizin*

**Prof. Dr. med. Michael Kneißel**  
*Universitätsklinikum Magdeburg,  
 Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin*

**Dr. med. Peter Kollenbach**  
*Urologie am Weinberg, Kassel*

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

**Fabienne Lange**  
*Uniklinikum Erlangen, Institut für Pathologie*

**PD Dr. med. Sherif Mehralivand**  
*Universitätsklinikum Carl Gustav Carus,  
 Dresden, Klinik und Poliklinik für Urologie*

**Dr. med. Josephin Meister**  
*Zentralklinik Bad Berka,  
 Klinik für Nuklearmedizin*

**Dr. med. Patrick Nietzsch**  
*Universitätsklinikum Leipzig,  
 Klinik für Urologie*

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

**PD Dr. med. Stefan Propping**  
*St. Elisabeth Krankenhaus Leipzig  
 Klinik für Urologie*

**Prof. Dr. med. Jan Roigas**  
*DRK Kliniken Berlin,  
 Klinik für Urologie*

**PD Dr. med. Matthias Röthke**  
*MVZ - Ihre Radiologen, Berlin*

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

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

**Dr. med. Sandra Seseke**  
*Urologie Seseke, Halle*

**Dr. med. Marcus Sondermann**  
*Universitätsklinikum Carl Gustav Carus,  
 Dresden, Klinik und Poliklinik für Urologie*

**Prof. Dr. med. Jens-Uwe Stolzenburg**  
*Universitätsklinikum Leipzig,  
 Klinik für Urologie*

**PD Dr. med. Arne Strauß**  
*Universitätsmedizin Göttingen,  
 Klinik für Urologie*

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

**Michael Trotz**  
*Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Riesa und  
 Elbland*

**Prof. Dr. med. Igor Tsaur**  
*Universitätsklinikum Tübingen,  
 Klinik für Urologie*

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

**Dr. med. Christian Weißflog**  
*Urologie Weisser Hirsch, Dresden*

**Prof. Dr. rer. nat. Tanja Zimmermann**  
*MHH Medizinische Hochschule Hannover,  
 Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie*

**Dr. med. Gloria Zeitler**  
*Klinikum Nürnberg Nord, Klinik für Urologie  
 Universitätsklinik der Paracelsus Medizinischen  
 Privatuniversität*

\*) angefragt

ab 8:45 Uhr BEGRÜSSUNGSKAFFEE IN DER INDUSTRIAUSSTELLUNG

Der Workshop wird unterstützt von der MSD SHARP & DOHME GmbH

9:15 - 9:55 **THE MORNING WORKSHOP**

**DAS METASTASIERTE KASTRATIONSRESISTENTE PCA**

Vorsitz: Peter Goebell, Erlangen | Arne Strauß, Göttingen

PARP-Inhibitoren im mCRPC:

Mit Blick auf Therapiesequenzen & Behandlungsalltag

Vortrag

Peter Goebell, Erlangen

Arne Strauß, Göttingen

9:55 Begrüßung durch das wissenschaftliche Board

10:05 - 11:00 **DAS LOKALISIERTE UTOHELKARZINOM**

Vorsitz: Christian Thomas, Dresden | Boris Hadaschik, Essen

**Hocheffektive System- und Lokaltherapie im Vormarsch?**

Hat die Zystektomie künftig ausgesorgt?

Michael Fröhner, Chemnitz

**Endourologische Eingriffe beim Urothelkarzinom**

Bald nur noch ambulant?

Aus Sicht der Niederlassung

Peter Kollenbach, Kassel

Aus Sicht der Klinik

Matthias Saar, Aachen

Diskussion

**Das nicht muskelinvasive Blasenkarzinom**

Aktuelle und künftige Therapieoptionen im Überblick

tba.

11:00 - 11:20

**KEY NOTE LECTURE**

Vorsitz: Sascha Pahernik, Nürnberg | Florian Seseke, Halle

**Status Quo beim Peniskarzinom**

Igor Tsaur, Tübingen

11:20 - 12:55

**PROSTATAKARZINOM I**

Vorsitz: Sascha Pahernik, Nürnberg | Florian Seseke, Halle

**Molekulare Bildgebung**

...PSMA-PET als neuer Standard oder Risiko zum Overstaging?

Boris Hadaschik, Essen

**Verzicht auf die Lymphadenektomie bei negativem PET -**

**dürfen wir das riskieren?**

Markus Graefen, Hamburg

**Podiumsdiskussion**

**Oligometastasiertes PCA - wie behandle ich den Primarius?**

**Lokal mit Strahlentherapie**

Tobias Hölscher, Dresden

**Lokal mit Operation**

Markus Graefen, Hamburg

**Systemisch**

Gunhild von Amsberg, Hamburg

**Diskussion**

**Ausblick auf die medikamentöse Therapie der Entitäten**

**nmHSPC Hochrisikorezidiv - mHSPC**

**Neue Langzeitdaten im HSPC**

**Welche Relevanz ergibt sich für die klinische Praxis?**

Jonas Busch, Berlin

**nHSPC: Aktuelle Leitlinien und zukünftige Therapieoptionen**

tba.

12.55 - 13.40

**MITTAGSPAUSE IN DER INDUSTRIAUSSTELLUNG**

13:40 - 14:40

**DIGITALISIERUNG IN DER URO-ONKOLOGIE**

Vorsitz: Christian Thomas, Dresden | Daniel Eberli, Zürich

NEJM OpenEvidence &amp; Co - ab jetzt nicht mehr mitdenken?

Daniel Eberli, Zürich

Podiumsdiskussion

Von KRANUS bis Uroletics

Brauchen wir Apps zur digitalen Begleitung von Tumorpatienten?

- aus Sicht der Niederlassung

Christian Weißflog, Dresden

- aus Sicht der Klinik

tba

- aus Sicht des Patienten

Michael Trotz, Riesa

Diskussion

KI im onkologischen Alltag in Praxis und Klinik - Traum oder Realität?

tba.

14:40 - 15:50

**PROSTATAKARZINOM II**

Vorsitz: Sascha Pahernik, Nürnberg | Matthias Saar, Aachen

**DAS TUMORBOARD DER KONTROVERSEN**

Strittige Szenarien beim Prostatakarzinom

Moderation: Boris Hadaschik, Essen

Fallvorstellung: Lukas Hohenhorst, Hamburg

Diskutanten: Tobias Hölscher, Gunhild von Amsberg, Markus Graefen  
Stefan Körber, Igor Tsaur**KONTROVERSEN BEIM mHSPC**

Triplet vs. Doublet Therapie

- aus Sicht der Niederlassung

Sandra Seseke, Halle

- aus Sicht der Klinik

Patrick Nietzsch, Leipzig

16:20 - 16:45

**DAS KI-GESTÜTZTE TUMORBOARD**

Vorsitz: Markus Graefen, Hamburg | Boris Hadaschik, Essen

Was dürfen wir erwarten und was nicht

Sherif Mehralivand, Dresden

Ein praktisches Beispiel aus der Klinik

Marcus Sondermann, Dresden

16:45 - 18:25

**DAS NIERENZELLKARZINOM**

Vorsitz: Gunhild von Amsberg, Hamburg | Igor Tsaur, Tübingen

**KEY NOTE LECTURE**

Augmented Reality in der Niertumorchirurgie - Ready for Prime Time?

Jens-Uwe Stolzenburg, Leipzig

Rezidive vermeiden - Adjuvante Therapie nach Nephrektomie

Jan Roigas, Berlin

Update Belzutifan - wann, wie und bei welchen Patienten?

Viktor Grünwald, Essen

**DAS TUMORBOARD DER KONTROVERSEN**

Strittige Szenarien beim Nierenzellkarzinom

Moderation: Sascha Pahernik, Nürnberg

Fallvorstellung: Gloria Zeitler, Nürnberg

Diskutanten: Viktor Grünwald, Stefan Körber, Christian Thomas,  
Florian Seseke, Peter Goebell

18:25 - 18:45

Zusammenfassung und Lernerfolgskontrolle

ab 19:00

GET TOGETHER IN DER INDUSTRIEAUSSTELLUNG

15:50 - 16:20

**KAFFEEPAUSE IN DER INDUSTRIEAUSSTELLUNG**

8:30 - 9:10

**DIAGNOSTIK IN DER URO-ONKOLOGIE**

Vorsitz: Boris Hadaschik, Essen | Christian Thomas, Dresden

Pro und Contra Diskussion

Molekulare Bildgebung jenseits von PSMA

Sind neue Tracer Nischenanwendungen oder kommender Standard?

Kommender Standard!

David Kersting, Essen

Überbewertete Nischenanwendungen!

Matthias Röthke, Berlin

Diskussion

KI in Pathologie und Radiologie - weiterhin ein Traum?

Jakob Kather, Dresden\*

9:10 - 10:45

**PROSTATAKARZINOM III**

Vorsitz: Florian Seseke, Halle | Daniel Eberli, Zürich

**PROSTATAKREBSFRÜHERKENNUNG**

- mit der S3-Leitlinie als Grundlage

Angelika Borkowetz, Rostock

- warum nicht weiter so wie früher?

Axel Belusa, Berlin

Diskussion

**PODIUMSDISKUSSION**

Brauchen wir eine standardisierte Ausbildung in der Robotic?

Impulsvortrag: Christian Wagner, Gronau

Diskussion

Moderation: Boris Hadaschik, Essen

Diskutanten: Christian Wagner, Markus Graefen, Sascha Pahernik, Christian Thomas

**RADIOLIGANDENTHERAPIE 2026:****THERAPIEOPTIONEN IM MCRPC IM WANDEL**

Moderation: Patrick Nietzsch, Leipzig

State of the Art post-Taxane in der VISION Zulassung

Michael Kneifel, Magdeburg

Zukünftige Therapieoption pre-Taxane im PSMAfore Setting

Josephin Meister, Bad Berka

Disussionsrunde: Von der Niederlassung in die Nuklearmedizin

**KAFFEEPAUSE IN DER INDUSTRIEAUSSTELLUNG****DAS LOKAL FORTGESCHRITTENE/ METASTASIERTE UROTHELKARZINOM**

Vorsitz: Angelika Borkowetz, Rostock | Michael Fröhner, Chemnitz

Ist die molekulare Pathologie im klinischen Alltag angekommen?

Fabienne Lange, Erlangen

RCx only war gestern -

Ist die Kombinationstherapie der neue Standard beim MIBC

Jozefina Casuscelli, München

Neue Standards in der perioperativen Therapie

Was kommt nach Enfortumab Vedotin/ Pembrolizumab

Severine Banek, Dresden

**DAS TUMORBOARD DER KONTROVERSEN**

Strittige Szenarien beim Blasenkarzinom

Moderation: Christian Thomas, Dresden

Fallvorstellung: Benedikt Höh, Dresden

Diskutanten: Tobias Hölscher, Gunhild von Amsberg, Viktor Grünwald, Boris Hadaschik, Matthias Saar

**DAS FORTGESCHRITTENE UROTHELKARZINOM**

Wo stehen wir aktuell in der Erstlinientherapie?

Aktuelle Daten und Anwendungen im klinischen Alltag

Katharina Böhm, Dresden

**MITTAGSPAUSE IN DER INDUSTRIEAUSSTELLUNG**

13:45 - 14:05 **KEY NOTE LECTURE**

Uro-Onkologie der Zukunft - wohin wird uns die Reise führen?  
*Gunhild von Amsberg, Hamburg*

14.05 - 14.25 **KOMMUNIKATION IN DER URO-ONKOLOGIE**

Vorsitz: Sascha Pahernik, Nürnberg | Christian Thomas, Dresden

Der gemeinsame Weg mit dem Patienten zu:  
Vertrauen, Aufklärung und Entscheidungsfindung  
*Tanja Zimmermann, Hannover*

14:25 - 15:00 **ASV IN DER URO-ONKOLOGIE**

Vorsitz: Sascha Pahernik, Nürnberg | Christian Thomas, Dresden

Die Ambulante Spezialärztliche Versorgung – Fluch oder Segen?

Ein kurzer Bericht aus der Niederlassung  
*Sandra Seseke, Halle*

Ein kurzer Bericht aus der Klinik  
*Stephan Propping, Leipzig*

Diskussion

15.00 - 15.40 Zusammenfassung und Lernerfolgskontrolle



# YOU'LL NEVER WALK ALONE

Nach Progress unter Lutamiden –  
Klasse wechseln, klasse kombinieren!

**Abirateron\* + Lynparza® als 1L beim mCRPC\*\*<sup>1</sup>**



**Signifikant verlängertes medianes rPFS<sup>#</sup> um > 8 Monate  
vs. Abirateron<sup>##</sup> + Placebo (24,8 vs. 16,6 Monate)<sup>2</sup>**



**Medianes OS<sup>\$</sup> von 3,5 Jahren unter Abirateron<sup>##</sup> + Lynparza<sup>®</sup><sup>3</sup>**



**Kein Biomarkertest notwendig – Zulassung erlaubt  
Einsatz unabhängig vom Mutationsstatus<sup>1</sup>**

**Einfache  
orale Einnahme<sup>1</sup>**



Jetzt informieren  
& kombinieren:

\* Abirateron wird in Kombination mit Prednison/Prednisolon eingesetzt. \*\* Lynparza® ist zugelassen in Kombination mit Abirateron und Prednison oder Prednisolon für die Behandlung von Erwachsenen mit mCRPC, bei denen eine Chemotherapie nicht klinisch indiziert ist. # Medianes rPFS gegen Prüfärzinnen unter Lynparza® + Abirateron vs. Abirateron + Placebo: 24,8 Monate vs. 16,6 Monate (HR = 0,66; 95 %-KI [0,54 – 0,81], p < 0,001); ## In beiden Behandlungsarmen der PROpel-Studie erhielten die Teilnehmenden zusätzlich Prednison/Prednisolon (5 mg 2x täglich, entsprechend einer 10-mg-Tagesdosis) sowie eine kontinuierliche ADT (bei Teilnehmenden ohne beidseitige Orchiektomie). \$ Medianes OS unter Lynparza® + Abirateron vs. Abirateron + Placebo: 42,1 vs. 34,7 Monate (HR = 0,81; 95 %-KI [0,67 – 1,00], p = 0,054), der Unterschied beim medianen OS ist statistisch nicht signifikant.<sup>3</sup>

1L: Erstlinie; ADT: Androgendepirationstherapie; HR: Hazard Ratio; KI: Konfidenzintervall; mCRPC: Metastasiertes kastrationsresistentes Prostatakarzinom; OS: Gesamtüberleben; rPFS: Radiographisch progressionsfreies Überleben

1. Fachinformation Lynparza® 100 mg/150 mg Filmtabletten, Stand Juni 2025. 2. Clarke NW et al. Lancet Oncol 2023; 24(10): 1094–1108. 3. National Institutes of Health (NIH). Study on Olaparib Plus Abiraterone as First-line Therapy in Men With Metastatic Castration-resistant Prostate Cancer. Erhältlich unter: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03732820>. Letzter Zugriff: 17.07.2025.

**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.: Tablettentkern: Copovidon, Hochdisperses Siliciumdioxid, Mannitol (Ph.Eur.), Natriumstearylfumarat (Ph.Eur.), Tablettentüberzug: Hypromellose, Macrogol (400), Titanoxid (E171), Eisen(II)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O (E172), Eisen(II,III)-oxid (E172) (nur 150 mg Tableten). 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, Eleiterkarzinom od. primären Peritonealkarzinom, d. nach e. abgeschl. Pt.-basierten Erstlinien-Chemot. e. Ansprechen (vollst. od. partiell) haben. – Erhaltungsth. v. erw. Patientinnen mit e. Pt.-sensitiven Rezidiv e. high-grade epithelialen Ovarialkarzinom, Eleiterkarzinom od. primären Peritonealkarzinom, d. auf e. Pt.-basierte Chemot. 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, Eleiterkarzinom od. primären Peritonealkarzinom, d. nach e. abgeschl. Pt.-basierten Erstlinien-Chemot. in Komb. mit Bevacizumab. Ansprechen (vollst. od. partiell) haben. D. 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. genetische 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 neoadjuvante od. adjuvante Chemoth. behandelt wurden. – Monoth. für d. Behandl. v. erw. Patienten mit BRCA1/2-Mutationen in d. Keimbahn- u. d. HER2-negatives, lokal fortgeschritt. od. metastasiertes Mammakarzinom haben. D. Patienten sollten zuvor mit e. Anthrazylin u. e. Taxan im (neo)adjuvanten od. metastasiertes 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 d. Erstlinien-Chemot. 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 umfasst, progredient ist. – in Komb. mit Abirateron u. Prednison od. Prednisolon für d. Behandl. v. erw. Patienten mit mCRPC, d. Keimbahn u./od. somatisch, d. Erkrank. während d. Erstlinienbehandl. mit Durvalumab wird angewendet für d. Erhaltungsth. v. erw. Patientinnen mit primär fortgeschritt. od. rezidivierendem Endometriumkarzinom mit Mismatch-Reparatur-Profiltyp (pMMR), deren Erkrank. während d. Erstlinienbehandl. mit Durvalumab in Komb. mit Carboplatin u. Paclitaxel nicht progredient war. **Gelegenheit:** Überempfindlichkeit gegen d. Wirkstoff od. e. sonstig. Bestandt. – Stillen während d. Behandl. u. 1 Monat nach Einnahme d. letzten Dosis. **Nebenw.:** Lynparza als Monoth.: Möglicherweise dringend ärztl. Behandl. ist erforderlich bei folgenden Nebenw.: Sehr häufig: Anämie, Dermatitis myelodysplastisches Synd., akute myeloische Leukämie, Pneumonitis. Andere Nebenw. sind: Sehr häufig: Übelkeit, Erbrechen, Fatigue (einschließlich Astehenie), Dyspepsie, vermindr. Appetit, Kopfschmerzen, Dysgeusie, Schwindel, Husten, Dyspnoe, Diarrhö, Leukopenie, Neutropenie. Häufig: Hautaussch., Stomatitis, Schmerzen im Oberbauch, venöse Thromboembolie, Lymphopenie, Thrombozytopenie, Anstieg d. Kreatininwertes im Blut, Transaminasen erhöht. **Gelegenheit:** Erhöhung d. mittleren körpukulären Volumens. Seltener: Angioödem, Erythema nodosum. Nicht bekannt: Arzneimittelbedingter Leberschaden. Darüber hinaus bei Lynparza in Komb. mit Durvalumab Nebenw. häufiger als bei Lynparza-Monoth.: Sehr häufig: Thrombozytopenie, Hautaussch. Häufig: Allergische Reakt., Dermatitis myelodysplastisches Synd., akute myeloische Leukämie, Pneumonitis. Andere Nebenw. sind: Sehr häufig: Übelkeit, Erbrechen, Fatigue (einschließlich Astehenie), Dyspepsie, vermindr. Appetit, Kopfschmerzen, Dysgeusie, Schwindel, Husten, Dyspnoe, Diarrhö, Leukopenie, Neutropenie. Häufig: Hautaussch., Stomatitis, Schmerzen im Oberbauch, venöse Thromboembolie, Lymphopenie, Thrombozytopenie, Anstieg d. Kreatininwertes im Blut, Transaminasen erhöht. **Gelegenheit:** Erhöhung d. mittleren körpukulären Volumens. Seltener: 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: Q2/2025. DE-83516-06-2025

DE-83472/07-25

## THE MORNING WORKSHOP DAS METASTASIERTE KASTRATIONSRESISTENTE PCA

PARP-Inhibitoren im mCRPC:  
Mit Blick auf Therapiesequenzen & Behandlungsalltag

Freitag, 23. Januar 2026, 9.15 - 9.55 Uhr

Moderation / Vortragende

Peter Goebell, Erlangen | Arne Strauß, Göttingen

Beschreibung:

PARP-Inhibitoren haben das Behandlungsspektrum beim metastasierten, kastrationsresistenten Prostatakarzinom (mCRPC) erweitert. Mittlerweile können wir auf über 10 Jahre auf diese Substanzklasse in verschiedenen Zulassungsgebieten zurückschauen.

Für eine optimale Therapiesequenzierung ist ein interdisziplinäres Netzwerk und eine patientenzentrierte Entscheidungsfindung unerlässlich, um Wirksamkeit, Verträglichkeit und Lebensqualität auszubalancieren. In diesem Workshop werden durch die Referenten praktische und organisatorische Perspektiven zusammengeführt und Nebenwirkungsmanagement anhand von Fallbeispielen diskutiert, um handlungsfähige Empfehlungen für Ihren Behandlungsalltag zu entwickeln.

Zielgruppe:

Junge Assistenz- und Fachärzte sowie Niedergelassene Urologen.

Zertifizierung:

Eine zusätzliche Zertifizierung wurde bei der Ärztkammer angefragt.

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

Online-Anmeldung unter:  
[www.think-wired.de/registration](http://www.think-wired.de/registration)



Reguläre Registrierung – 299,00 Euro  
*(Inkl. Catering während der Tagung und Get Together am Freitag)*

Sonderrate für Assistenzärzte – 249,00 Euro  
*(Inkl. Catering während der Tagung und Get Together am Freitag)*

Alle Preise inkl. USt.. Bei Stornierung bis 26.12.2025 erheben wir eine Stornierungsgebühr von 50 %, bei Stornierung nach dem 26.12.2025 oder bei Nichterscheinen des Teilnehmers werden 100 % der Teilnahmegebühr fällig. Die Stornierung muss in schriftlicher Form an die THINK WIRED! GbR 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! GbR: [www.think-wired.de/AGB\\_TW.pdf](http://www.think-wired.de/AGB_TW.pdf).

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

#### PREMIUMSPONSOR



#### HAUPTSPONSOREN



#### FOLGENDE FIRMEN NEHMEN AN DER INDUSTRIEAUSSTELLUNG TEIL: (STAND 30.10.2025)

Amgen GmbH

Ipsen Pharma GmbH

Astellas Pharma GmbH

Merck Healthcare Germany GmbH

AstraZeneca GmbH

MSD SHARP & DOHME GmbH

BAYER Vital GmbH

Novartis Radiopharmaceuticals GmbH

betapharm Arzneimittel GmbH

ORION Pharma GmbH

Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA

Pierre Fabre Pharma GmbH

EISAI GmbH

Recordati Rare Diseases Germany GmbH

GE HealthCare GmbH

Saegeling Medizintechnik GmbH

Eine Veranstaltung der

**THINK WIRED!**  
Healthcare Communications



URO-ONKOLOGIE

# 10 Indikationen 1 Partner

Mehr  
Informationen  
finden Sie hier:



MSD Sharp & Dohme GmbH  
Levelingstr. 4a | 81673 München | [www.msd.de](http://www.msd.de)

MSD Customer Contact Center  
Telefon: +49 89 20 300 4500 | E-Mail: [medinfo@msd.de](mailto:medinfo@msd.de)