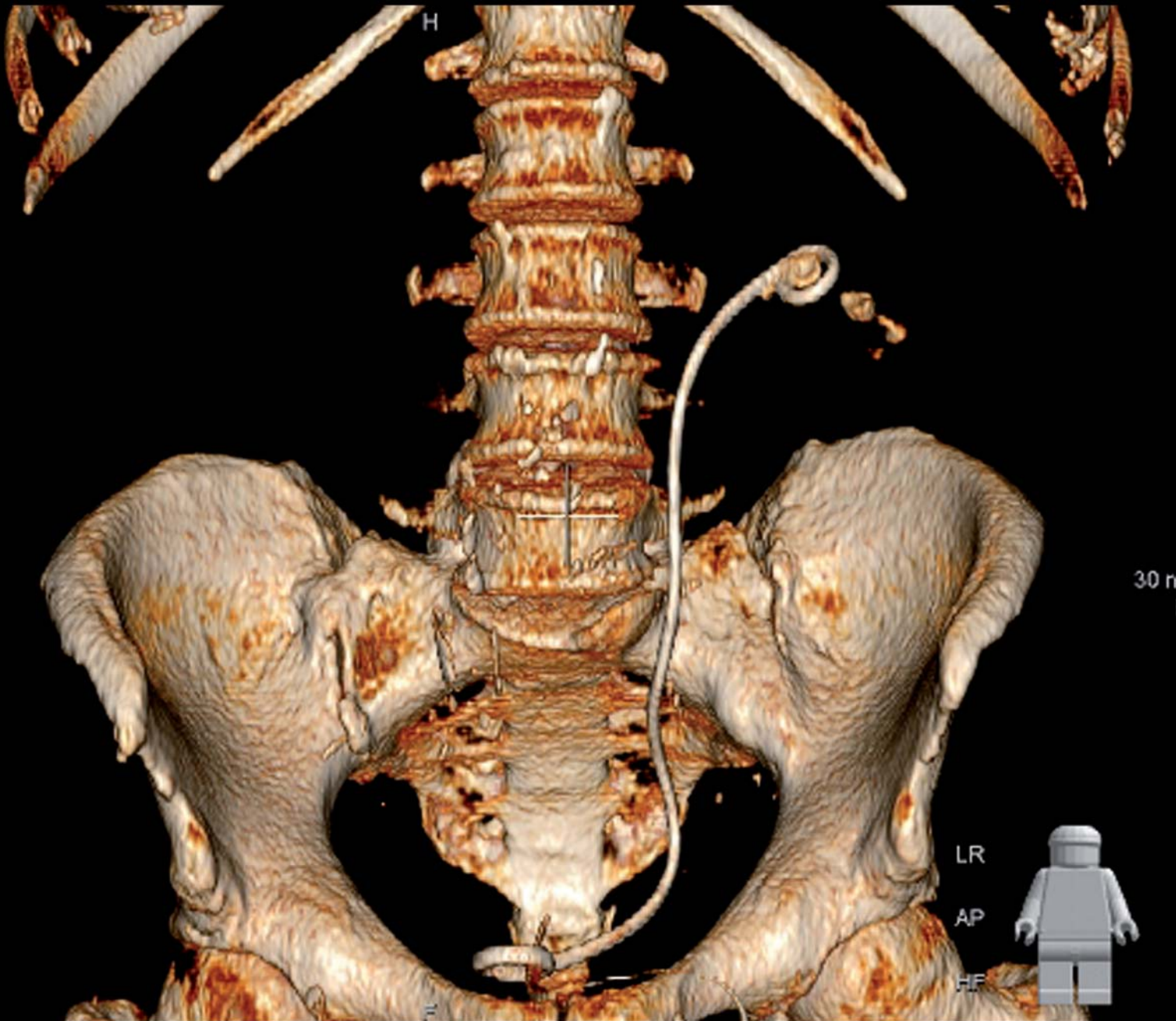


URO-NEWSLETTER GREIFSWALD



Informationen über die
**Klinik und Poliklinik für
Urologie Universitätsmedizin Greifswald**



URO-NEWSLETTER GREIFSWALD

Informationen über die Klinik und Poliklinik für Urologie Universitätsmedizin Greifswald

Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Leserinnen und Leser,

Im Dezember 2011 ist die Urologie in den Klinikumsneubau der Universitätsmedizin in der Ferdinand-Sauerbruch-Straße umgezogen. Die Räumlichkeiten ermöglichen eine bestmögliche Patientenversorgung auf höchstem Niveau und bieten optimale Arbeitsbedingungen für die Mitarbeiter. Neben den baulichen Veränderungen wurde in der Ambulanz, auf der Station und in den OP-Sälen neuste Technik eingebaut, so dass die Klinik und Poliklinik für Urologie zu den modernsten Kliniken Deutschlands zählt. Unter Verwendung multifunktionaler Röntgentechnik in Kombination mit modernsten Endoskopietürmen, endourologischem Instrumentarium und Lasertechnik wird eine optimale diagnostische und operative Versorgung der Patienten gewährleistet.

In dieser Ausgabe des Uro-Newsletters möchten wir Ihnen die neuen Räumlichkeiten sowie die neue Ausstattung vorstellen. Das ärztliche Team wird seit dem Jahreswechsel durch mehrere neue, motivierte Mitarbeiter verstärkt, die wir Ihnen unter der Rubrik „Aktuelles aus der Klinik“ vorstellen werden. Außerdem wurde ein Studienzentrum mit einem täglich ansprechbarem Arzt, einer hauptamtlichen Studienschwester und entsprechenden Räumlichkeiten gegründet. Komplettiert wurde der Umzug durch die Etablierung eines Forschungslabors für Molekulare Urologie, in dem derzeit neben einem Laborleiter, einem Arzt und einer MTA mehrere Doktoranden an aktuellen wissenschaftlichen uroonkologischen Fragestellungen arbeiten.

Mit besten Grüßen

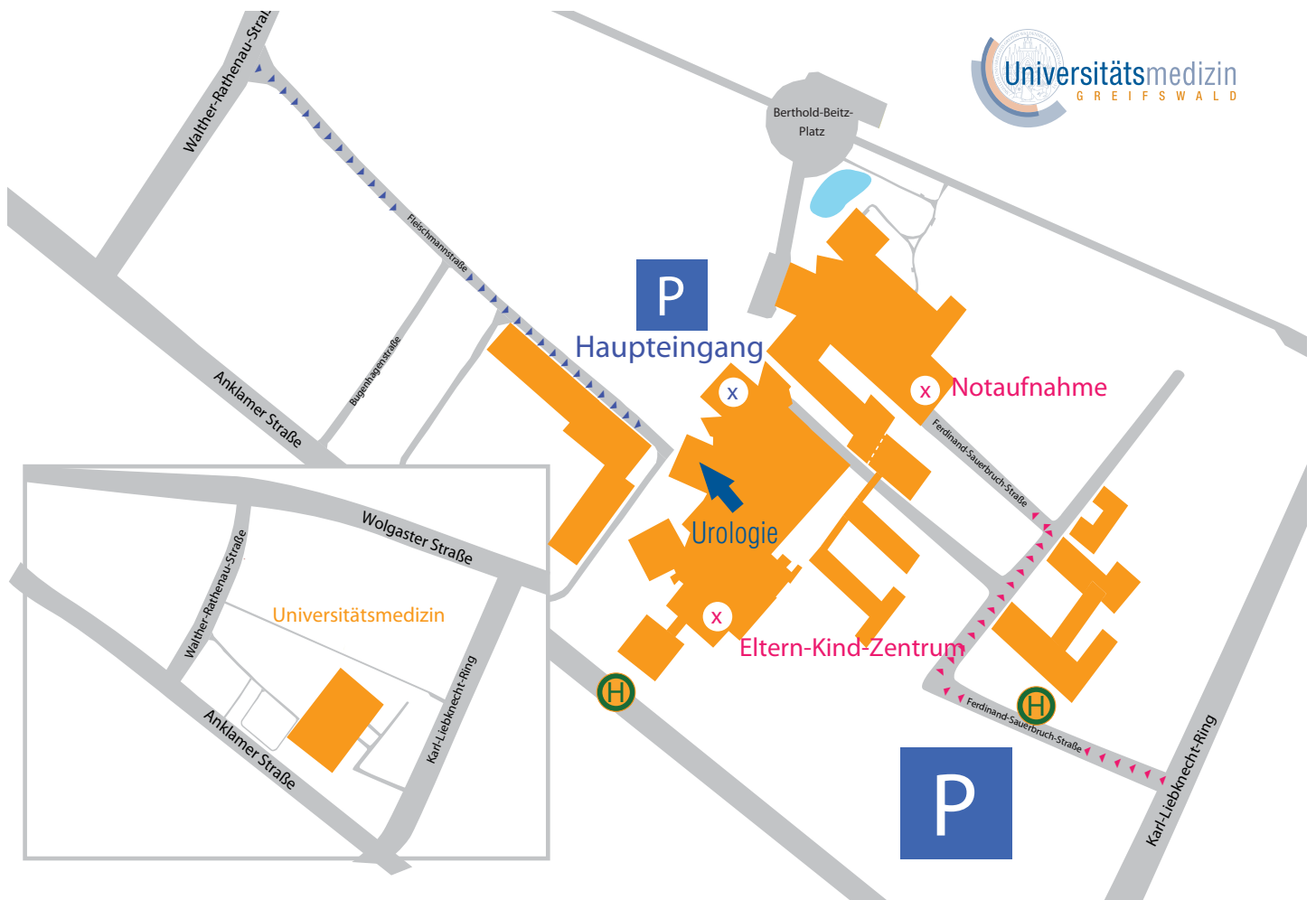
Professor Dr. med. Martin Burchardt und Mitarbeiter



LAGEPLAN



Universitätsmedizin Greifswald



Die Urologie befindet sich direkt hinter der Patientenanmeldung, rechts hinter dem Fahrstuhl Nr. 11.

THEMENÜBERSICHT

- 03 Die neue Klinik und Poliklinik für Urologie
- 06 Die neue Ureterorenoskopie (URS)-Generation
- 08 “Laparoendoscopic Single Site Surgery” (LESS)
- 10 Eine neue Therapiemöglichkeit ElektroMotive-Drug-Administration (E.M.D.A.)
- 10 Etablierung des Studienzentrums
- 12 Forschungslabor Molekulare Urologie
- 13 Aktuelles aus der Klinik
- 14 Überblick über die Sprechstunden
- 15 Kontaktinformationen



Teambesprechung

Die neue Klinik und Poliklinik für Urologie

Die Ambulanz der Urologie

Die urologische Poliklinik für Urologie befindet sich im Erdgeschoss. Alle Patienten sollten sich zunächst in der zentralen Anmeldung vorstellen. Neben verschiedenen Spezialsprechstunden, den stationären Aufnahmen und der Notfallversorgung besteht die Möglichkeit eine umfangreiche urologische Diagnostik, wie beispielsweise digitale Röntgendurchleuchtungen und -aufnahmen oder videourodynamische Untersuchungen durchzuführen. Weiterhin finden ambulante Operationen und alle Varianten der Steintherapie in den Operationssälen der Poliklinik statt.

In der urologischen Tagesklinik sind intravenöse Therapien einschließlich der Chemotherapie, Bisphosphonattherapie und supportive Therapien bei urologischen Tumorerkrankungen und die Durchführung klinischer Studien möglich. Die Patienten werden dabei von einer Study nurse und einem urologischen Arzt intensiv betreut.



Bilder (v.r.n.l. oben beginnend):

- Ärzteteam
- Das Team der Ambulanz
- Patientenanmeldung und Wartebereich der Urologie
- Routinelabor der Urologie
- OP-Saal mit digitaler Röntgenanlage in der Ambulanz
- bei der Urindiagnostik
- Besprechung von Röntgenbefunden



Die neue Klinik und Poliklinik für Urologie



Bild links:
Ärzte bei der Nachmittagsbesprechung

Bild rechts:
Stationsvisite

- Bilder unten (v.r.n.l.):
- Pflegeteam der Station
 - Aufwachraum im Zentral-OP
 - Patientenzimmer
 - Studentenunterricht (Sonographiekurs)
 - Konferenzraum der Urologie
 - Zentraler Stützpunkt der Station (Kanzel)

Der stationäre Bereich

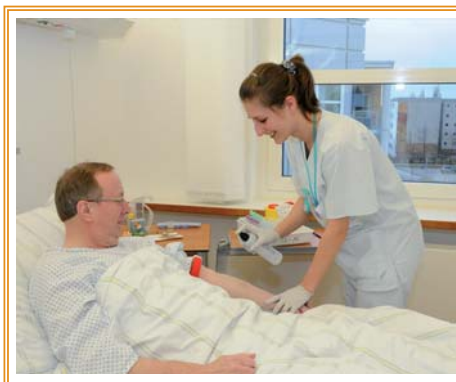
Die Klinik für Urologie befindet sich in der 3. Etage. Die Station verfügt über 30 Betten inklusive 6 Wachbetten mit zentralen Monitoranschlüssen. Es gibt ausschließlich helle und freundliche 1- und 2-Bettzimmer mit eigenem Bad mit Dusche und WC. Weiterhin stehen 10 Betten auf der interdisziplinären Poolstation mit gleicher Ausstattung zur Verfügung.

Die Patienten werden von insgesamt 20 examinieren Krankenschwestern bzw. -pflegern und den urologischen Ärzten mit großen Engagement versorgt.



Die neue Klinik und Poliklinik für Urologie

Der stationäre Bereich



Bilder unten (v.r.n.l.):

- bei der Stationsvisite
- jedes Zimmer mit eigenem Bad
- Besprechung im Schwesternzimmer
- Wartebereich vor der Station für Urologie
- bei der Blutentnahme

Die neue Ureterorenoskopie (URS)-Generation

In den letzten Jahren konnte in dem Fachgebiet Urologie aufgrund der raschen und stetigen Weiterentwicklung des endourologischen Instrumentariums eine zunehmende Tendenz in Richtung minimal-invasive Behandlungen beobachtet werden.

Dies hat unter anderem zur Entwicklung der sogenannten retrograden intrarenalen Chirurgie (RIRS) geführt und ermöglicht eine verbesserte Behandlung von Patienten mit Erkrankungen des oberen Harntraktes.

Das Verfahren der RIRS ist die Ureterorenoskopie (URS). Dabei handelt es sich um ein endoskopisches Ausspiegeln des Harnleiters (Ureter) und der Niere (Ren) über die Harnröhre bzw. Harnblase und erfolgt in der Regel in Vollnarkose. Durch einen Arbeitskanal dieser neusten, im Jahr 2012 ausgelieferten Gerätegeneration, können z. B. Steine oder Tumor entfernt werden (siehe Abbildungen).

Indikationen sind:

- Steine im Harnleiter und Niere
- Harnleiter- und Nierenbeckenkelchtumore
- Unklare Harnttransportstörungen (z. B. Harnleiterengen)



flexibles Ureterorenoskop



Anwendung des Ureterorenokops

Synergien nutzen – die Strategie der Gewinner

Neu: **FLEX-X^C** und **CALCULASE II**



STORZ
KARL STORZ – ENDOSKOPE

THE DIAMOND STANDARD

UPO 67/D/09/08/A

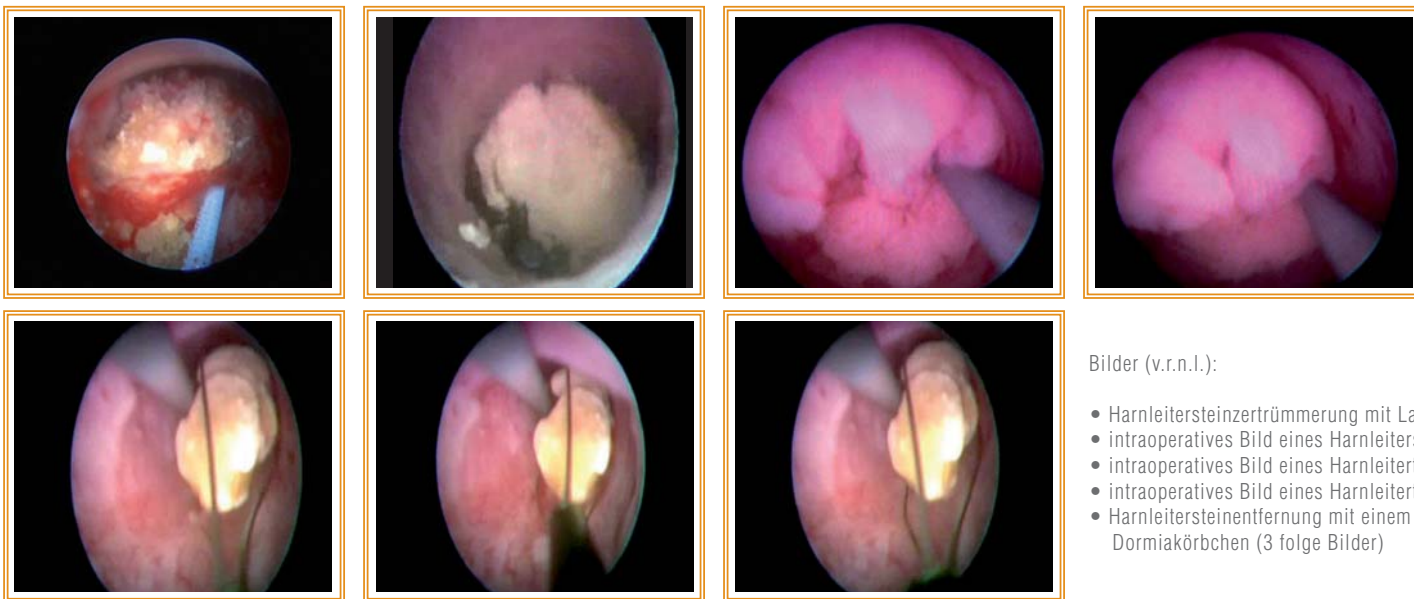
Die neue Ureterorenoskopie (URS)-Generation

Es gibt sowohl semirigide (starre) als auch flexible Instrumente. Über einen speziellen Arbeitskanal lassen sich unterschiedliche Instrumente zur Zertrümmerung (Laser, Lithoclast) und Entfernung (Zangen, Körbchen) von Harnleitersteinen sowie zur Gewebegewinnung (Biopsiezangen) einführen.

Der Einsatz der semirigiden URS ist in den meisten Fällen auf den Harnleiter (Ureter) und das Nierenbecken beschränkt. Zur Beurteilung der Nierenkelche kommen die flexiblen Geräte zur Anwendung. In der Vergangenheit war die mangelnde Bildqualität ein großer Nachteil der flexiblen URS-Geräte. Diese wurden weiterentwickelt und seit Anfang 2012 verfügt unsere Klinik über 6 neue flexible URS-Instrumente namens Flex-XC der Firma STORZ. Diese sind mit der neuen CMOS- und LED-Technologie ausgestattet.

Die CMOS-Technologie (Chip-on-the-tip) ermöglicht eine hervorragende Bildqualität bei minimalem Schaftumfang (8,5 Charr.). Durch die integrierte LED-Technologie wird eine homogene Ausleuchtung des gesamten Operationsfeldes gewährleistet. Ein zusätzliches Lichtkabel ist nicht mehr erforderlich, was zu einer deutlichen Gewichtsreduzierung des Endoskops führt und einen ergonomischen Handgriff ermöglicht.

Wir beraten gern Patienten zum Thema Harnleiter- und Nieren Spiegelung in unserer Stein-Sprechstunde. Diese findet jeden Dienstag in der Zeit von 12 Uhr bis 14 Uhr in unserer urologischen Poliklinik statt.



Bilder (v.r.n.l.):

- Harnleitersteinzertrümmerung mit Laser
- intraoperatives Bild eines Harnleitersteines
- intraoperatives Bild eines Harnleitertumors
- intraoperatives Bild eines Harnleitertumors
- Harnleitersteinentfernung mit einem Dormiakorbchen (3 folge Bilder)

Terminvereinbarungen: Tel. 03834 86-5992, Fax 03834 86-5978 oder E-Mail an: anmeldung.urologie@uni-greifswald.de
Weitere Informationen finden Sie auch im Internet auf unserer Homepage unter: www.medizin.uni-greifswald.de/urologie/

Ansprechpartner

Dr. med. Thilo Schiller
Assistenzarzt

E-Mail: thilo.schiller@uni-greifswald.de
Tel.: 03834 - 865977
Fax: 03834 - 865978



Dr. med. Dirk Rösing
Oberarzt

E-Mail: dirk.roesing@uni-greifswald.de
Tel.: 03834 - 865985
Fax: 03834 - 865978



Steinsprechstunde Freitag 12.00 Uhr bis 14.00 Uhr

LESS - “Laparoendoscopic Single Site Surgery”

Die “Laparoendoscopic Single-Site Surgery” bzw. laparoskopische Einzelzugangschirurgie ist eine neue Operationsmethode der minimal-invasiven Chirurgie mit nur einem Zugangsweg. Sie ist eine spezielle Form der laparoskopischen Chirurgie.

Die minimal-invasive Chirurgie (MIC) bezeichnet operative Eingriffe mit geringem Trauma (d. h. geringe Verletzung von Haut und Weichteilen). Die Laparoskopie ist eine Form der minimalinvasiven Chirurgie, bei der der Patient nicht durch einen großen Schnitt (offene Operation) sondern durch mehrere kleine Schnitte operiert wird. Dabei kommen lange dünne Instrumente zum Einsatz, die durch Zugänge (sog. Ports) in den Körper eingeführt werden und verschiedene Funktionen besitzen. Ziel der operativen Behandlung ist eine rasche Genesung mit geringen Beschwerden, weniger Schmerzen und rasche Mobilisation nach der Operation.

Zu Beginn der 90er Jahre des 20. Jahrhunderts etablierte sich die laparoskopische Chirurgie zunächst zur operativen Entfernung der Gallenblase und später auch zur Durchführung komplexer Operationen im Bauchraum. Diese besondere Form des Operierens (minimal-invasive Chirurgie oder „Schlüssellochoperationen“) stellt eine schonende, gering traumatisierende Behandlung der Patienten in den Vordergrund - bei mindestens gleich guten Ergebnissen verglichen mit offenen Eingriffen. Dies ist der Grund für die ständig steigende Anzahl an minimalinvasiven Operationen, die an wenigen spezialisierten Zentren durchgeführt werden.

In unserer Klinik wird seit 2010 eine neue Methode der minimal-invasiven Chirurgie (MIC) angewandt. Mit nur einem Zugang durch den Bauchnabel können Eingriffe wie beispielsweise die Nierenentfernung durchgeführt werden. Bei der herkömmlichen Laparoskopie waren bislang drei bis vier Zugänge (Schnitte) notwendig. Die neue OP-Technik wird als LESS - “Laparoendoscopic Single Site Surgery” bezeichnet. Über einen transumbilikal (direkt neben dem Bauchnabel) in die Bauchdecke eingebrachten Port können Optik und Instrumente in den Bauchraum vorgeschoben werden. Hierzu ist nur eine ca. 4 cm halbkreisförmige Inzision der Bauchdecke erforderlich. Für die Durchführung stehen verschiedene Portsysteme zur Verfügung.

Diese Form der Laparoskopie ist noch neu und technisch anspruchsvoll, bietet aber aufgrund der geringeren Invasivität vor allem für den Patienten Vorteile. Neben einem besseren kosmetischem Ergebnis wird angenommen, dass die Infektionsrisiken geringer sind. Weitere postulierte Vorteile sind der geringere Schmerzmittelbedarf und die kürzere Verweildauer der Patienten im Krankenhaus sowie weniger Narbenhernien insbesondere bei adipösen Patienten. Internationale Studien zeigten, dass die Ergebnisse hinsichtlich der Tumorfreiheit und dem postoperativem Ergebnis vergleichbar sind.

Die Laparoskopie („Schlüssellochchirurgie“) wurde von der European Association of Urology (EAU) in den Leitlinien des Jahres 2007 als Standardverfahren für die totale Nierenentfernung (Nephrektomie) klassifiziert. In unserer Klinik sind die laparoskopische Nephrektomie und die laparoskopische Nierenteilentfernung bereits seit Jahren etablierte Verfahren.

Auch andere Operationen führen wir präferenziell laparoskopisch durch,

- z.B. • Nebennierenentfernungen (Adrenalektomien)
- Lymphzelenfensterungen (Eröffnung von Lymphstaukammern)
- Nierenbeckenplastiken (Operation bei Engen des Übergangs vom Nierenbecken in den Harnleiter)
- radikale Prostatektomie etc.

Ansprechpartner

PD Dr. med. Uwe Zimmermann
Leitender Oberarzt

E-Mail: ziuro@uni-greifswald.de
Tel: 03834 - 865976
Fax: 03834 - 865978



Prof. Dr. med. Martin Burchardt
Klinikdirektor

E-Mail: martin.burchardt@uni-greifswald.de
Tel.: 03834 - 865979
Fax: 03834 - 865978



Modernes BPH-Management in einem Schritt

Von Anfang an **DUODART®**
(Dutasterid/Tamsulosin HCl) Kapseln

Duodart® 0,5 mg/0,4 mg Hartkapseln. Wirkstoffe: 0,5 mg Dutasterid, 0,4 mg Tamsulosinhydrochlorid. **Zusammensetzung:** 1 Einzeldosis besteht aus einer Hartkapsel mit 0,5 mg Dutasterid und 0,4 mg Tamsulosinhydrochlorid (entsprechend 0,367 mg Tamsulosin). Weitere Bestandteile: Hypromellose, Carrageenan (E 407), Kaliumchlorid, Titandioxid (E171), Eisen(III)-oxid (E172), Gelborange S (E110), Mittelkettige Partialglyceride, Butylhydroxytoluol (Ph.Eur.) (E 321), Gelatine, Glycerol, Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), Hydrierte Phospholipide (Soja), Mikrokristalline Cellulose, Methacrylsäure-Ethylacrylat-Copolymer (1:1)-Dispersion 30% (Ph.Eur.), Polysorbat 80, Natriumdodecylsulfat, Talkum, Triethylcitrat, Schellack, Propylenglycol, Eisen(II,III)-oxid (E172), Kaliumhydroxid. **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung moderater bis schwergradiger Symptome der benignen Prostatahyperplasie (BPH) und zur Senkung des Risikos von akutem Harnverhalt und operativen Eingriffen bei Patienten mit moderaten bis schweren BPH-Symptomen. **Gegenanzeigen:** Duodart ist kontraindiziert bei Frauen, Kindern und Jugendlichen, bei Patienten mit Überempfindlichkeit gegen Dutasterid, andere 5α-Reduktase-Hemmer, Tamsulosin oder einen der sonstigen Bestandteile, bei Patienten mit orthostatischer Hypotonie in der Krankheitsgeschichte und bei Patienten mit schwerer Leberfunktionsstörung. **Nebenwirkungen:** Wie alle Arzneimittel kann Duodart® Nebenwirkungen haben, die aber nicht bei jedem auftreten müssen: allergische Reaktionen (Hautausschlag; Nesselsucht; Schwellungen der Augenlider, des Gesichtes, der Lippen, Arme oder Beine), Schwindel und Benommenheit. **Häufige Nebenwirkungen** (bei 1 bis 10 von 100 Männern): Impotenz; verminderte Libido; Schwierigkeiten beim Samenerguss; Schwellung und/oder erhöhte, schmerzhaft empfindliche Brust (Gynäkomastie); Schwindel. **Gelegentliche Nebenwirkungen** (bei 1 bis 10 von 1.000 Männern): schneller Herzschlag (Palpitationen); Verstopfung, Durchfall, Erbrechen, Unwohlsein (Nausea); Schwächegefühl oder Kraftlosigkeit; niedriger Blutdruck im Stehen; Kopfschmerzen; juckende, verstopfte oder laufende Nase (Rhinitis); Hautausschlag, Nesselsucht, Hautjucken, Haarverlust (üblicherweise der Körperbehaarung) oder Haarwachstum. **Seltene Nebenwirkungen** (bei 1 bis 10 von 10.000 Männern): Schwellung der Augenlider, des Gesichtes, der Lippen, der Arme oder Beine (Angioödem); Ohnmacht. **Sehr seltene Nebenwirkungen** (bei weniger als 1 von 10.000 Männern): dauerhafte, schmerzhaft erektile Dysfunktion (Priapismus). Weitere Angaben siehe Fachinformation. Stand: Oktober 2011. GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG, 80339 München.

gsk GlaxoSmithKline



Votrient®
pazopanib
für eine lebenswerte Zeit

Orale Erstlinien-Therapie für das fortgeschrittene Nierenzellkarzinom

gsk GlaxoSmithKline
Oncology

Votrient® 200 mg/400 mg Filmtabletten

Wirkstoff: Pazopanib. **Zusammensetzung:** Jede 200 mg Filmtablette enthält 200 mg Pazopanib, jede 400 mg Filmtablette enthält 400 mg Pazopanib (als Pazopanibhydrochlorid) entspr. 200 bzw. 400 mg Pazopanib. **Sonst. Best.:** Magnesiumstearat, Mikrokristalline Cellulose, Povidon (K30), Carboxymethylstärke-Natrium (Typ A), Hypromellose, Macrogol (400), Polysorbat 80, Titandioxid (E171), bei 200 mg Tabletten zusätzlich Eisen(III)-oxid (E172). **Anwendungsgebiete:** Erstlinien-Behandlung von Patienten mit fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom und Behandlung von Patienten, die vorher eine Therapie ihrer fortgeschrittenen Erkrankung mit Zytokinen erhalten hatten. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Schwere Leberfunktionsstörung. Weitere Vorsichtsmaßnahmen siehe Fachinformation. **Nebenwirkungen: Sehr häufig:** Durchfall, Hypertonie, Farbveränderung der Haare, Appetitlosigkeit, Geschmacksstörung oder -verlust, Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen, Fatigue, Anstieg von Leberenzymen. **Häufig:** Kopfschmerzen, Schwindel, Brustschmerzen, Asthenie, Lethargie, Schlafstörungen, Hitzeempfindlichkeit, Parästhesie, Nasenbluten, Heiserkeit, Dyspepsie, Flatulenz, Blähbauch, Gewichtsverlust, Stomatitis, Mukositis, Haarausfall, Hautausschlag, palmar-plantares Erythrodysesthesie-Syndrom, Hypopigmentierung der Haut, Erythem, Juckreiz, trockene Haut, Hyperhidrose, Myalgie, Muskelkrämpfe, Ödem, Proteinurie, Hypothyreose, Leberfunktionsstörung, Erhöhung des Kreatinins, Erhöhung des Bilirubins, Erhöhung der Lipase, Erhöhung der γGT, Thrombozytopenie, Neutropenie, Leukozytopenie. Sonstige Laborwertabweichungen siehe Fachinformation. **Gelegentlich:** TIA, Zerebrovaskulärer Insult, Ischämischer Schlaganfall, QT-Zeitverlängerung, Bradykardie, Kardiale Dysfunktion, Myokardinfarkt, Myokardiale Ischämie, Hypertensive Krise, Lungenembolie, Lungenblutung, Gastrointestinale Blutung (Mund, Ösophagus, Magen oder Darm), Harnwegsblutung, Nierenblutung, Menorrhagie, Metrorrhagie, Vaginalblutung, Geschwüre im Mund, Häufiger Stuhlgang, Darmpfropfung, Darmfistel, Pankreatitis, Peritonitis, Gelbsucht, Leberversagen, Hepatitis, Photosensibilisierung, Hautausschlag, dieser kann vesiculär, papulös, makulös, erythematös, exfoliativ oder juckend sein. Hypokalzämie, Hypomagnesiämie, Infektionen mit oder ohne Neutropenie. **Verschreibungspflichtig.** Stand: Dezember 2011. GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG, 80700 München.

Eine neue Therapiemöglichkeit E.M.D.A.

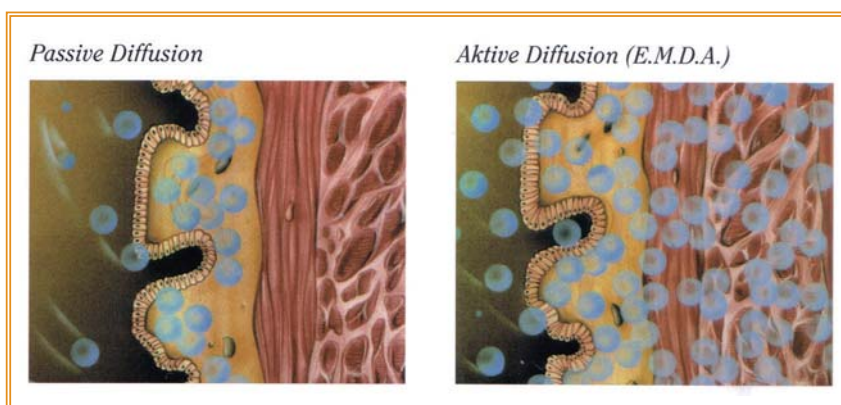
Einsatzbereich der ElektroMotive-Drug-Administration (E.M.D.A.): Minimal-invasive Therapieoption bei interstitieller Cystitis, chronischer Urocystitis, spastischer Harnblase und pelvic pain Syndrom.

Solange die Ätiologie und Pathogenese chronisch abakterieller Schmerzsyndrome der Beckenregion nicht entschlüsselt sind, ist eine kausale Behandlung nicht möglich. Allgemein können die therapeutischen Ansätze in orale, intravesikale, physikalische und operative Verfahren unterteilt werden. Nach einer erfolglosen medikamentösen Therapie stellt das EMDA-Verfahren einen innovativen Therapieansatz dar. Dabei handelt es sich um eine Form der Instillationstherapie, die das Iontophoreseprinzip (aktiver Transport geladener Teilchen) nutzt. Mit Hilfe von elektrischem Strom wird das gezielte Einbringen von Arzneimitteln in die Blasenwand ermöglicht.

Vor der Behandlung wird eine Kontrolle des Urins auf Keimfreiheit vorgenommen. Aufgrund der Stromeinwirkung ist die Therapie von Patienten mit einem Herzschrittmacher oder anderen elektronischen Implantaten nicht zulässig. Der „klassische EMDA-Cocktail“ besteht aus einer Lösung von 100 ml Aqua dest., 100 ml 4% Lidocain, 40 mg Dexamethason, 2 ml Suprareninlösung und ggf. 20 mg Butylscopolaminiumbromid. Über einen Spezialkatheter mit einer Spiralelektrode in der Katheterspitze wird die körperwarme Lösung langsam in die Harnblase instilliert. Die reine Therapiezeit beträgt 30 Minuten bei einer Stromstärke von 15-25 mA. Ziel dieser Anwendung ist eine tiefenwirksame Schmerzbekämpfung und eine anti-entzündliche Wirkung.

Drei Behandlungen werden zeitlich genau festgelegt. Die ersten zwei Therapiesitzungen erfolgen mit einem Abstand von 14 Tagen. Die dritte Behandlung folgt 4 Wochen später. Die Wirkung hält zwischen 6 Wochen und 3 bis 4 Monaten an und kann bei Bedarf wiederholt werden. Eine eventuelle Beschwerdezunahme am Behandlungstag und ca. 24 h danach sowie eine Blutung in der Harnblase können als unerwünschte Nebenwirkungen auftreten. Es wird generell empfohlen, zur Beobachtung eine Nacht stationär zu bleiben.

Seit November 2011 bieten wir die E.M.D.A.-Therapie in unserer Klinik an. Obwohl E.M.D.A. eine zugelassene Therapie ist, wird unsererseits zunächst bei der zuständigen Krankenkasse ein Antrag auf eine Kostenübernahme gestellt.



Ansprechpartner

Svetlana Piehler
Fachärztin für Urologie

E-Mail: efimova@uni-greifswald.de
Tel: 03834 - 865960
Fax: 03834 - 865978



Dr. med. Dirk Piehler
Oberarzt

E-Mail: piehler@uni-greifswald.de
Tel.: 03834 - 865960
Fax: 03834 - 865978



Wir beraten Sie gern in der neuro-urologischen Sprechstunde Dienstag bis Donnerstag nach Terminvereinbarung.

Etablierung des Studienzentrums

Mit dem Umzug der Klinik und Poliklinik für Urologie in die neuen, großzügigen Räumlichkeiten am Campus Beitz Platz (Ferdinand-Sauerbruch-Straße) hat die Etablierung eines Zentrums für klinische Studien einen neuen Rahmen gefunden.

Ziel ist es, Patienten mit urologischen Tumorerkrankungen (Prostatakarzinom, Urothelkarzinom der Harnblase und des Nierenbeckens, Nierenzellkarzinom, Hodenkarzinom und Peniskarzinom) und anderen urologischen Leiden in multizentrische, klinische Studien einzuschließen und Ihnen sowohl etablierte als auch neuere Therapiekonzepte anzubieten. Langfristiges Ziel ist es, das Langzeitüberleben und die Lebensqualität des Patienten zu verbessern.

Mit dem Umzug in die neuen Räumlichkeiten steht in der urologischen Poliklinik ein separater Chemotherapiebereich mit 3 Behandlungsplätzen zur Verfügung, in dem der Patient von Schwestern und Ärzten überwacht und dennoch in entspannter Atmosphäre in eigenem Liegestuhl mit Fernseher seine Therapie erhalten kann. Nach Beendigung der Therapie verlässt der Patient das Krankenhaus nach Hause. Beim Auftreten von Problemen in der Häuslichkeit stehen die Mitarbeiter des Studienzentrums jederzeit für Rückfragen zur Verfügung.

Zur verbesserten Betreuung und Überwachung des Patienten wurde die Stelle einer Study nurse (Studienschwester: Frau Laura Kiepler) geschaffen. Diese assistiert dem ärztlichen Personal bei der Behandlung und unterstützt diese bei den administrativen Tätigkeiten.

Die Leitung des Studienzentrums liegt in den Händen von Oberärztin Dr. Laura Hoppe, unterstützt vom leitenden Oberarzt PD Dr. Uwe Zimmermann, OA Dr. Maik Pechoel und Assistenzärztin Dr. Cindy Rönnau.

Aktuell laufende klinische Studien:

1. Metastasiertes Nierenzellkarzinom:

- 1) Switch-Studie:** Erstlinien-Therapie (first-line)
Die Klinik und Poliklinik für Urologie nimmt an der multizentrischen RCC-Switch-Studie (Phase III-Studie) teil, bei der Sunitinib (Sutent®) vs. Sorafenib (Nexavar®) und Sorafenib vs. Sunitinib beim metastasiertem Nierenzellkarzinom appliziert werden.
- 2) Switch2-Studie:** randomisierte (1:1), offene Phase-III Therapiesequenz-Studie zur Erhebung der Wirksamkeit und Sicherheit der Sequenz Sorafenib - Pazopanib im Vergleich zur Sequenz Pazopanib - Sorafenib zur Behandlung des metastasierten Nierenzellkarzinoms in der Erstlinie für Patienten der guten- und intermediären Prognosegruppe (Motzer 2004)
- 3) GOLD-Studie:** Randomisierte, Multizentrische Phase III-Studie zum Vergleich der Sicherheit und Wirksamkeit von TKI258 im Gegensatz zu Sorafenib bei Patienten mit metastasiertem Nierenzellkarzinom nach Versagen der antiangiogenen Therapie (VEGF- und mTOR-Inhibitor).
- 4) Flipper-Studie:** Einarmige, multizentrische Studie zur Bewertung von Pazopanib als Erstlinientherapie in Hochrisikopatienten (poor prognosis, definiert nach den MSKCC Kriterien) mit fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom.
- 5) Avastin:** Nicht-interventionelle Studie zur Wirksamkeit und Verträglichkeit von Avastin.
- 6) Afinitor:** Nicht-interventionelle Studie zur Wirksamkeit und Verträglichkeit von Afinitor.
- 7) Change-Studie:** Nicht-interventionelle Studie zur Wirksamkeit und Verträglichkeit von Afinitor.

2. Metastasiertes Prostatakarzinom:

- 1) Synergy-Studie:** Randomisierte Phase III-Studie, die die Standarderstlinientherapie Docetaxel/ Prednison mit Docetaxel/ Prednison in Kombination mit Custirsen bei Patienten mit metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom vergleicht.
- 2) Nicht-Interventionelle Studie** zur Erfassung der Lebensqualität bei Patienten mit metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom unter Cabazitaxel, die zuvor eine docetaxelhaltige Therapie erhalten haben.
- 3) PREFERE - Präferenzbasierte randomisierte Studie** zur Evaluation von vier Behandlungsmodalitäten beim Prostatakarzinom mit niedrigem oder „frühem intermediären“ Risiko

Etablierung des Studienzentrums

3. Teilnahme an einer Registerstudie zum Peniskarzinom

4. Teilnahme an einer Registerstudie zum Hodentumor (Klassisches Seminom)



Ansprechpartner

Dr. med. Cindy Rönnau
Assistenzärztin

E-Mail: cindy.roennau@uni-greifswald.de
Tel.: 03834 - 8622984
Fax: 03834 - 865978



Laura Kiepler
Study nurse (Studienschwester)

E-Mail: laura.kiepler@uni-greifswald.de
Tel.: 03834 - 865961
Fax: 03834 - 865978



Dr. med. Laura Hoppe
Oberärztin

E-Mail: l.hoppe@uni-greifswald.de
Tel.: 03834 - 865984
Fax: 03834 - 865978



Dr. med. Maik Pechoel
Oberarzt

E-Mail: pechoel@uni-greifswald.de
Tel.: 03834 - 865977
Fax: 03834 - 865978



Uro-Onkologische Sprechstunde am Freitag 9.00 Uhr bis 14.00 Uhr

Forschungslabor Molekulare Urologie

Das Urologische Forschungslabor wurde im Jahr 2010 etabliert und ist derzeit im Institut für Medizinische Biochemie und Molekularbiologie untergebracht. Es bietet die Möglichkeit, modernste molekularbiologische Forschung auf dem Gebiet urologischer Erkrankungen durchzuführen. In einem Team aus Naturwissenschaftlern, Ärzten und Studenten werden grundlegende molekulare Prozesse erforscht und Ansatzpunkte zur Verbesserung oder Neuentwicklung von Therapiekonzepten gesucht. Der Fokus unserer wissenschaftlichen Tätigkeit richtet sich auf urologische Krebserkrankungen.

Forschungsschwerpunkte

- Mechanismen der Entstehung kastrations-resistenter Prostatakarzinome
- Therapieresistenzen beim Prostatakarzinom
- Molekulare Diagnostik des Prostatakarzinoms und des klarzelligen Nierenzellkarzinoms
- Identifizierung neuer pharmakologischer Angriffspunkte beim Prostatakarzinom und dem klarzelligen Nierenzellkarzinom
- Wirkmechanismen von Arzneimitteln bei der Behandlung von Tumorzellen



Androgen-Rezeptor

Rezeptoren registrieren Signale des Körpers und lösen eine spezifische Antwort der Zelle aus. In der Prostata wird das Wachstum der Zellen maßgeblich durch die männlichen Sexualhormone, den Androgenen, gesteuert. Diese aktivieren den Androgen-Rezeptor und führen zum Zellwachstum. Beim Prostatakarzinom ist die gesunde Steuerung der Zellteilung außer Kontrolle geraten. Gemäß dieser Fehlfunktion wird bei der Standard-Therapie des Prostatakarzinoms das Anschalten des Androgen-Rezeptors unterdrückt, indem die Produktion von Androgenen verhindert (chirurgische oder medikamentöse Kastration) oder die Funktion des Androgen-Rezeptors durch Wirkstoffe blockiert wird (antihormonelle Therapie).

Einige Prostatakrebszellen überleben den Hormonentzug, das heißt sie werden hormonrefraktär bzw. kastrationsresistent. Unser Forschungslabor befasst sich mit den molekularen Mechanismen, die die Umwandlung von hormonsensiblen in hormonrefraktäre Prostatakarzinome begünstigen.

Ansprechpartner

Dr. rer. nat. Matthias Stope
Laborleiter Urologisches Forschungslabor

E-Mail: matthias.stope@uni-greifswald.de
Tel: 03834 - 865408



Andreas Streitböcher
Assistenzarzt

E-Mail: andreas.streitboerger@uni-greifswald.de



weiter Informationen und Veröffentlichungen finden Sie auf unserer Homepage unter „Forschung/Lehre“



Zytiga[®]
abiraterone acetate

Der neue Meilenstein

in der Anti-Hormontherapie
des metastasierten kastrations-
resistenten Prostatakarzinoms

Das bieten Sie Ihrem Patienten
mit ZYTIGA[®]*

- Signifikante Lebensverlängerung¹
- Signifikant reduzierter Tumorschmerz¹
- Verminderung der skelettbezogenen Ereignisse²
- Gute Verträglichkeit¹
- Orale Therapie³

*ZYTIGA[®] plus Prednison oder Prednisolon im Vergleich zu Placebo plus Prednison oder Prednisolon

1. de Bono JS et al., N Engl J Med 2011;364:1995–2005; 2. Basch E et al., J Clin Oncol 2012;30 (suppl 5):abstr 183; 3. Aktuelle ZYTIGA[®]-Fachinformation.

Verschreibungsinformationen

ZYTIGA[®] 250 mg Tabletten. Wirkstoff: Abirateronacetat. **Zusammensetzung:** Jede Tabl. enth. 250 mg Abirateronacetat. **Sonst. Bestandt.:** Lactose-Monohydrat, Croscarmellose-Natrium, mikrokristalline Cellulose, Povidon (K29/K32), Natriumdodecylsulfat, Magnesiumstearat, hochdisperses Siliciumdioxid. **Anw.geb.:** Zusammen m. Prednison od. Prednisolon zur Bhdg. d. metastasierten kastrationsresistenten Prostatakarzinoms b. erwachs. Männern, deren Erkrankung währ. od. nach einer Docetaxel-haltigen Chemotherapie progredient ist. **Gegenanz.:** Überempfindl. gg. Abirateronacetat od. einen d. sonst. Bestandt.; Frauen, die schwanger sind od. schwanger sein könnten; Stillzeit; keine Indikation b. Frauen sowie b. Kindern u. Jugendl. **Nebenwirk.:** *Sehr häufig:* Harnwegsinfektion, Hypokaliämie, Hypertonie, periphere Ödeme; *häufig:* Hypertriglyceridämie, Herzinsuff. (auch kongest. Herzinsuff., linksventrik. Dysfunkt. u. vermind. Ejektionsfraktion), Angina pect., Arrhythmie, Vorhofflimmern, Tachykardie, erhöhte Alaninaminotransferase; *gelegentlich:* Nebenniereninsuff. **Warnhinw.:** Frauen, die schwanger sind od. sein könnten, sollen ZYTIGA[®] nicht ohne Handschuhe handhaben; b. Geschlechtsverkehr m. einer Schwangeren ist ein Kondom erforderl.; b. Geschlechtsverkehr m. einer Frau im gebärfähigen Alter ist ein Kondom u. gleichz. eine and. zuverlässige Verhütungsmethode erforderl.; bes. Vors. b. Pat. m. hohem Blutdruck, Herzschwäche, niedrigem Blutkaliumspiegel, and. Herzprobl. od. Probl. m. Blutgefäßen i. d. Anamnese, b. Pat. m. Leberprobl., b. Pat. m. schwerer Nierenfunkt.störg., beim Absetzen v. Prednison od. Prednisolon; ZYTIGA[®] darf nicht zusammen m. Nahrungsmitteln eingenommen werden (mind. 2 Std. vor Einn. d. Tabl. u. mind. 1 Std. nach Einn. d. Tabl. soll keine Nahrungsaufnahme erfolgen); ZYTIGA[®] in Kombin. m. Prednison od. Prednisolon kann d. Verminderung d. Knochendichte verstärken; Vors. b. gleichz. Anw. v. Arzneim., d. durch CYP2D6 aktiviert od. metabolisiert werden; Vermeidung od. vorsicht. Anw. starker CYP3A4-Inhibit. od. -Indukt. währ. d. Bhdg. m. ZYTIGA[®]; siehe im Übrigen ausführl. Warn- u. Wechselwirkungshinw. gem. Fachinfo. **Verschreibungspflichtig. Pharmazeut. Unternehmer:** Janssen-Cilag International NV, B-2340 Beerse, Belgien. **Stand d. Inform.:** 09/2011.

Janssen-Cilag GmbH

Janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES
OF *Johnson & Johnson*

Aktuelles aus der Klinik

Wir begrüßen neue Kollegen...

Laborleiter Urologisches Forschungslabor:



seit 01.06.2012
Herrn Dr. rer. nat. Matthias Stope
E-Mail: matthias.stope@uni-greifswald.de
Tel.: 03834 - 865408

Assistenzärzte:



seit 01.11.2011
Herrn Dr. med. Nils Kröger
E-Mail: kroegern@uni-greifswald.de



seit 01.01.2012
Herrn Tobias Bergmann
E-Mail: tobias.bergmann@uni-greifswald.de



seit 01.01.2012
Herrn Johannes Heide
E-Mail: johannes.heide@uni-greifswald.de



seit 01.01.2012
Herrn Matthias Redlich
E-Mail: redlichm@uni-greifswald.de

Study nurse:



seit 15.01.2012
Frau Laura Kieppler
E-Mail: laura.kieppler@uni-greifswald.de

Herzlich Willkommen im Team der Urologie!

Wir gratulieren...



Frau OÄ Dr. med. Laura Hoppe,
geb. Dobkowicz zur Trauung.
Herzlichen Glückwunsch!!!

Fortbildungen

28. Annual EAU Congress

Datum: 15. - 19. März 2013
Ort: Mailand (Italien)
Link: www.eaumilan2013.org

7. Nordkongress Urologie

Datum: 18. - 20. April 2013
Ort: Hamburg
Link: www.nordkongress2013.de

AUA Annual Meeting 2013

Datum: 04. - 08. Mai 2013
Ort: San Diego, CA, USA
Link: www.aua2013.org

65. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V.

Datum: 25. - 28. September 2013
Ort: Messe Dresden
Link: www.dgu-kongress.de

Ankündigung weiterer Fortbildungen der Klinik:

Aktuell Information finden Sie auf unserer Homepage

<http://www.medizin.uni-greifswald.de/urologie>

unter „Aktuelles“ oder „Veranstaltungen“

Überblick über die Sprechstunden in der Poliklinik

Montag	09.00 Uhr bis 15.00 Uhr	Allgemeine und prästationäre Sprechstunde
	09.00 Uhr bis 15.00 Uhr	Privat-Sprechstunde Sprechstunde für Laparoskopie und minimal invasive Chirurgie
	14.00 Uhr bis 16.00 Uhr	Kinderurologische Sprechstunde Sprechstunde für Harnröhren- und Rekonstruktive Chirurgie
Dienstag	08.00 Uhr bis 15.00 Uhr	Allgemeine und prästationäre Sprechstunde
	07.30 Uhr bis 15.00 Uhr	Sprechstunde für Neuro-Urologie
	12.00 Uhr bis 14.00 Uhr	Stein-Sprechstunde
Mittwoch	08.00 Uhr bis 15.00 Uhr	Allgemeine und prästationäre Sprechstunde
	07.30 Uhr bis 15.00 Uhr	Sprechstunde für Neuro-Urologie
Donnerstag	08.00 Uhr bis 15.00 Uhr	Interdisziplinäre Prostatakarzinom-Sprechstunde inkl. TRUS und Biopsie
	07.30 Uhr bis 15.00 Uhr	Sprechstunde für Neuro-Urologie
	12.00 Uhr bis 15.00 Uhr	Uro-Gynäkologische Sprechstunde
Freitag	08.00 Uhr bis 13.00 Uhr	Uro-Onkologische Sprechstunde inkl. Studienpatienten
	13.00 Uhr bis 15.00 Uhr	Andrologische Sprechstunde

Die Sprechstunden können Sie auch auf unserer Homepage nachlesen.

Terminvereinbarung unter der Tel. 03834 - 865992 oder 865987 Fax: 03834 - 865986

Formular für die Fax-Anmeldung: <http://www.medizin.uni-greifswald.de/urologie>

Online-Anmeldung: urologie.anmeldung@uni-greifswald.de

Adressen und Telefonnummern

Anschrift der Klinik

Universitätsmedizin Greifswald
Klinik und Poliklinik für Urologie
Ferdinand-Sauerbruch-Straße
17475 Greifswald

Homepage: <http://www.medizin.uni-greifswald.de/urologie>

Im Notfall erreichen Sie uns jederzeit unter folgender Telefonnummer!

Notfalltelefon: 03834 - 865967

Notfallversorgung

Montag bis Freitag 07.00 Uhr bis 15.30 Uhr in der Ambulanz (Erdgeschoss), anschließend von 15.30 Uhr bis 07.00 Uhr, sowie an Feiertagen und am Wochenende auf Station (3. Etage), Bettenhaus 4



Sekretariat Professor Dr. med. Martin Burchardt

Simone Lemm
E-Mail: simone.lemm@uni-greifswald.de
Tel.: 03834 - 865979
Fax: 03834 - 865978



Anne Hauff
E-Mail: anne.hauff@uni-greifswald.de
Tel.: 03834 - 865913
Fax: 03834 - 865978



Poliklinik für Urologie

Marion Frank
E-Mail: marion.frank@uni-greifswald.de
Tel.: 03834 - 865992
Fax: 03834 - 865986



Studienzentrum

Laura Kieppler, Studienschwester
E-Mail: laura.kieppler@uni-greifswald.de
Tel.: 03834 - 865961
Fax: 03834 - 865978



Oberarztsekretariat

Annette Müller
E-Mail: annette.mueller@uni-greifswald.de
Tel.: 03834 - 865976
Fax: 03834 - 865978

Arzt- und Studiensekretärin

Martina Pohl
E-Mail: martina.pohl@uni-greifswald.de
Tel.: 03834 - 865965
Fax: 03834 - 865993



Termin-Koordinatorin (OP-Termine, stationäre Aufnahmen)

Karin Römer
E-Mail: roemer@uni-greifswald.de
Online-Anmeldung:
urologie.anmeldung@uni-greifswald.de
Tel.: 03834 - 865987
Fax: 03834 - 865986



Impressum

Schriftleitung: Dr. med. Cindy Rönnau, PD Dr. med. Uwe Zimmermann

Verantwortlich für den Inhalt: Professor Dr. med. Martin Burchardt

Layout und Druck: Kerstin Zimmermann Design, Katja Watterott-Schmidt Abteilung Marketing

Titelbild: mit freundlicher Genehmigung von OA Dr. med. Birger Mensel, Institut für Diagnostische Radiologie und Neuroradiologie, Universitätsmedizin Greifswald

Herausfordernde Fragen brauchen
eine kompetente Antwort.



Die Hämostaseologie und Onkologie von



Bayer HealthCare



