



Krankenhaus
St. Josef

UR Kooperations- und
Lehrkrankenhaus der
Universität Regensburg

ISSN 2190 – 7404

REGENSBURGER UROBLICK

Informationsblatt der Klinik für Urologie am Caritas-Krankenhaus St. Josef
Lehrstuhl für Urologie der Universität Regensburg



DIE THEMEN

- 01 Uroonkologie – multimodale Therapie fortgeschrittener Tumore
- 02 Grußwort
- 04 DKG Studie Prostate Cancer Outcome (PCO)
- 05 URo-Blick auf... Dr. Toni Huber
- 05 Publikation des Quartals
- 06 Partnerpraxis: Praxis für Urologie Dr. Odilo Maurer
- 07 Forschungsbericht
- 08 Interna



DKG
KREBSGESELLSCHAFT



Multimodale Therapie fortgeschrittener Tumore Moderne Behandlung sorgt für verbesserte Chancen

Lokal fortgeschrittene Tumorerkrankungen sind in der Urologie keine Seltenheit. Bedingt durch eine Umgebungsinfiltration oder frühe Metastasierung ist die Prognose gegenüber einem lokal begrenzten Tumorstadium deutlich kompromittiert. In den letzten Jahren etablierten sich für diese prognostisch ungünstigen Situationen komplexe Therapiekonzepte, die neben einer Operation eine begleitende medikamentöse oder strahlentherapeutische Behandlung umfassen. Das Ziel dieser multimodalen Therapiekonzepte ist im individuellen Fall, die Chance auf eine Kuration zu wahren beziehungsweise die Zeit bis zum symptomatischen Krankheitsprogress zu verzögern.

Im Folgenden möchten wir Ihnen multimodale Behandlungsstrategien beim lokal fortgeschrittenen oder oligometastasierten Prostatakarzinom, dem invasiven Urothelkarzinom sowie dem metastasierten Nierenzellkarzinom vorstellen.

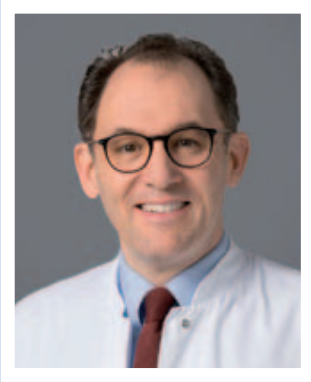
Prostatakarzinom

Das Prostatakarzinom ist die häufigste Tumorerkrankung des Mannes weltweit. Seit Einführung des PSA-Screenings sind primär metastasierte Tumorstadien verhältnismäßig selten, gehören aufgrund der hohen Inzidenz dennoch zum urologischen Alltag.

Auch im Falle eines lokal fortgeschrittenen Tumorstadiums mit Durchbruch des Karzinoms durch die Prostatakapsel kann mittels minimal-invasiver robotisch-assistierter Prostatektomie eine lokale Tumorkontrolle erzielt werden. Diese wird zumeist mit einer adjuvanten Radiatio des Tumorbettes kombiniert. Im Falle einer primären Radiatio sollte begleitend eine medikamentöse Androgendepression erfolgen (4-6 Monate in der intermediate risk-Gruppe bzw. 12-36 Monate in der Hochrisikogruppe).

Bei Patienten im metastasierten Tumorstadium ist das Ausmaß der Metastasierung für die weitere Therapie entscheidend. Patienten, die in der prätherapeutischen Bildgebung tumorsuspekte Lymphknoten im kleinen Becken aufweisen, erhalten zusätzlich zur Therapie des Primarius eine erweiterte Therapie des Lymphabstromgebietes. Diese kann bei einer primären Radiatio mit einer erhöhten Strahlendosis (Boost) auf die auffälligen Lymphknoten erfolgen, bei der operativen Therapie wird das Gebiet der pelvinen Lymphadenektomie individuell erweitert.

Sollten sich bei Erstdiagnose bereits einzelne, wenige Fernmetastasen im Knochen oder extrapelvinen Lymphabstromgebiet zeigen, kann eine Metastasen-gerichtete Therapie erfolgen, zusätzlich zu einer Lokaltherapie des Primarius. Möglich wurde ein solches individuelles Therapiekonzept erst durch Verbesserung der Diagnostik. Mit der Einführung der Prostatakrebs-spezifischen PSMA-PET-CT wurde es möglich, bereits bei sehr niedrigen PSA-Werten sicher Fernmetastasen nachzuweisen bezie-



Liebe Frau Kollegin, lieber Herr Kollege,
liebe Leserin, lieber Leser,

déjà-vu: Corona dominiert schon wieder alles – und sicher wieder auch zurecht. Aber Corona war, ist und bleibt nicht alles. Viele andere Erkrankungen müssen behandelt werden – auch in der Urologie. Trotz der Einschränkungen können wir unserem Auftrag gerecht werden – zumindest, was die Tumor- und Notfallpatienten betrifft. Die elektiven Fälle haben wir fest im Blick, sind mit ihnen in Kontakt und werden sie versorgen, sobald wir können.

Gewissen Einschränkungen zum Trotz konnten wir heuer alle Fälle so behandeln, wie wir es von uns verlangen. Und die guten Entwicklungen weiter vorantreiben. Zwei Schwerpunkte unserer Arbeit haben wir Ihnen in den letzten Ausgaben des URO-BLICKs vorgestellt: die medikamentöse Tumorthherapie und die operative Uroonkologie. Wir haben ein eigenes Zentrum für medikamentöse Uroonkologie mit dem Leiter Dr. Marco Schnabel. Und wir sind die einzige Urologie in Süddeutschland mit zwei da-Vinci Operationsrobotern der neuesten Generation incl. technischer Vollausrüstung und haben dafür eine eigene Sektion mit dem Leitenden Arzt PD Dr. Johannes Bründl. Beide Einheiten betreuen eine kontinuierlich hohe Fallzahl komplexer Patienten – was ja als Faktor für gute Tumorthherapie gilt. Und mittlerweile arbeiten beide Modalitäten Hand-in-Hand; das brauchen nicht alle Patientinnen und Patienten, aber bei vielen Indikationen ist es Standard. Hier stellen Ihnen Dr. Schnabel und PD Dr. Bründl konkrete Fälle vor.

Aber bitte bedenken Sie: trotz aller Technik, Struktur und Erfahrung bei medikamentöser Therapie und Operation sind wir aber nur gemeinsam mit unseren Partnern gut – als Teil eines großen Netzwerks in der Region. Unsere Partnerschaften sind der entscheidende Vorteil für urologische Patientinnen und Patienten unserer Region.

Haben Sie Fragen oder Kritik? Dann kommen Sie bitte direkt auf mich zu – ich freue mich über Ihre Anregungen!

Herzlichen Dank für Ihr Interesse
und liebe Grüße

Prof. Dr. Max Burger,
Direktor der Klinik für Urologie

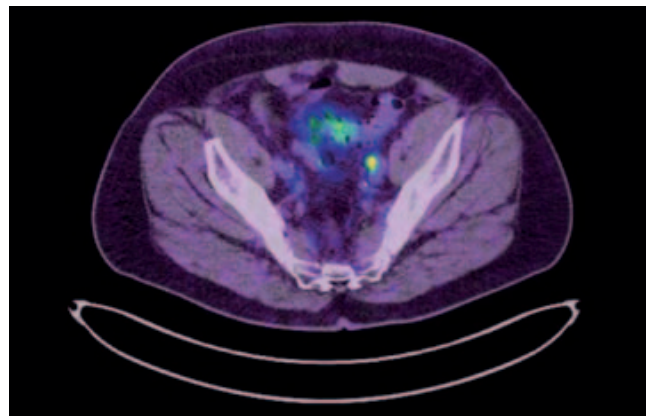
hungsweise auszuschließen. In der Folge lassen sich die Prostatakarzinom-Metastasen durch eine gezielte, stereotaktische Bestrahlung oder Resektion nach Radionuklid-Markierung erfolgreich behandeln.

Studiendaten zu einem solchen Vorgehen sind aktuell noch limitiert. Jedoch konnte in einer großen randomisierten Studie für die Lokalthherapie des Primarius bei Oligometastasierung bereits ein Vorteil im Überleben gezeigt werden. In einer ebenfalls randomisierten, kleineren Studie, konnte durch eine zusätzliche Metastasen-gerichtete Therapie zumindest die Verzögerung einer palliativen Hormontherapie erreicht werden.

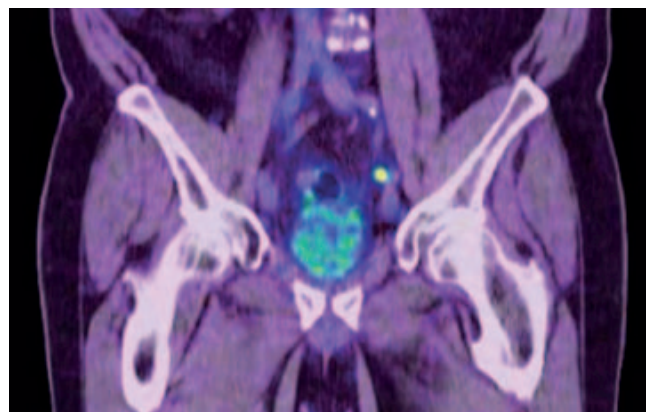
Fallbeispiel Prostatakarzinom

Ein 67-jähriger Mann stellte sich im Herbst 2020 mit einem biochemischen Rezidiv in unserer Sprechstunde vor. Im Vorfeld war 12/2018 eine robotisch-assistierte radikale Prostatektomie mit begleitender Lymphadenektomie erfolgt (Gleason-Score 8 (4+4), pT3b, R1, pN0 (0/17)). Postoperativ erfolgte gemäß der aktuellen Leitlinienempfehlungen eine adjuvante Radiatio der Prostataloge. Im weiteren Verlauf gestaltete sich die PSA-basierte Nachsorge zunächst unauffällig, bevor ab 03/2021 laborchemisch erneut ein langsamer PSA-Anstieg bis 0,4 ng/ml nachgewiesen werden konnte.

Es erfolgte eine weitere Diagnostik mittels PSMA-PET-CT. Hierbei zeigte sich ein singulärer PSMA-positiver Lymphknoten im kleinen Becken linksseitig. Nach ausführlicher Befundbesprechung entschied sich der Patient für einen individuellen Therapieversuch mittels PSMA-gesteuerter Lymphknotenentfernung (siehe Abbildungen). Histologisch bestätigte sich eine Metastase des vorbekannten Prostatakarzinoms – somit ist der Patient soweit tumorfrei.



Abbildungen 1 und 2: Fall #1. Kleine Lymphknotenmetastase links pelvin, festgestellt im PSMA-PET CT.



Nierenzellkarzinom

Das Nierenzellkarzinom ist eine heterogene Tumorerkrankung. In der Regel erfolgt die Erstdiagnose in einem frühen Erkrankungsstadium als Zufallsbefund durch eine Nierensonographie oder Schnittbildgebung. In selteneren Fällen liegt zum Zeitpunkt der Erstdiagnose bereits eine Metastasierung vor oder es treten Metastasen mit einer zeitlichen Verzögerung von wenigen Monaten bis mehreren Jahren auf.

Je nach individueller Risikokonstellation müssen beim primär metastasierten Nierenzellkarzinom eine direkte zytoreduktive Primärtumorresektion, sekundäre Resektion nach medikamentöser Anbehandlung oder reine medikamentöse Therapie diskutiert werden.

Patienten in der schlechten Prognosegruppe weisen ein medianes Überleben von 9 Monaten ab Erstdiagnose auf, während dieses in der guten Prognosegruppe bei 37 Monaten liegt. Für Erstere kommt daher häufig eine direkte medikamentöse Tumorthherapie in Betracht, die je nach Ansprechen im Verlauf um eine Primärtumorresektion erweitert wird.

Die medikamentöse Erstlinientherapie beim Nierenzellkarzinom ist heutzutage die Domäne der modernen Immunthera-

pie mittels Checkpoint-Inhibitoren. Diese Substanzklasse führt zu einer verstärkten Tumorerkennung durch das Immunsystem und hat die Prognose der Erkrankung in den letzten Jahren maßgeblich verbessert.

Fallbeispiel Nierenzellkarzinom

Eine 46-jährige Frau stellte sich 07/2020 mit einem lokal fortgeschrittenen und pulmonal metastasierten Nierenzellkarzinom der linken Niere in unserer Klinik vor. Es erfolgte eine perkutane Biopsie des Nierentumors zur histologischen Sicherung. Histologisch ergab sich ein klarzelliges Nierenzellkarzinom (cT4 cN0 cM1a G3) mit schlechter Prognose (4 von 6 Risikofaktoren nach Heng).

Es erfolgte eine doppelte Checkpoint-Inhibitor-Therapie mit Ipilimumab und Nivolumab über 4 Zyklen à 3 Wochen. Hierunter kam es zu einer Vollremission der Lungenmetastasen, der Nierentumor erwies sich als unverändert. Es erfolgte daher die sekundäre laparoskopische Nephrektomie links, welche histopathologisch ein sarkomatoid-entdifferenziertes, klarzelliges Nierenzellkarzinom (pT3a, L0, V2, pN0 (0/1), R0, G3-G4) zeigte. Im Rahmen der regelmäßigen Nachsorgeuntersuchungen ergab sich bislang (ohne weitere medikamentöse Therapie) erfreulicherweise kein Hinweis auf ein Tumorrezidiv.

Abbildung 3: Fall #2. Lokal fortgeschrittenes Nierenzellkarzinom links im CT Abdomen mit pulmonaler Metastasierung.



Abbildung 4: Fall #2. Lokal fortgeschrittenes Nierenzellkarzinom links im CT Abdomen mit pulmonaler Metastasierung.



Abbildung 5: Fall #2. Vollremission der Lungenmetastasen nach Abschluss der ersten 4 Zyklen mit Ipilimumab und Nivolumab.



Urothelkarzinom

Das invasive Urothelkarzinom stellt trotz aller Innovation auch heutzutage eine hochaggressive Erkrankung mit schlechter Prognose im metastasierten Tumorstadium dar. Lokal fortgeschrittene Tumore mit Infiltration in das umgebende Fettgewebe rezidivieren in mehr als 50 % der Fälle, trotz primär vollständiger Resektion. Das mediane Überleben im metastasierten Tumorstadium liegt bei 12 bis 18 Monaten.

Aufgrund dieser prekären Ausgangslage ist das Hauptziel der multimodalen Therapie eine Metastasierung zu verhindern. Hierfür hat sich die perioperative, medikamentöse Systemtherapie als Standard etabliert. Es werden dabei zwei verschiedene Konzepte verfolgt, zum einen die Vorbehandlung vor radikaler Tumoresektion und zum anderen die Nachbehandlung nach erfolgter Operation bei lokal fortgeschrittenem Tumorstadium. Die medikamentöse Therapie besteht in beiden Fällen aus einer klassischen Kombinations-Chemotherapie mit Gemcitabin und Cisplatin über 4 Zyklen à 3 Wochen. Jedoch besteht bei 60% der Patienten eine Kontraindikation gegen eine solche Therapie. Aufgrund dieser Diskrepanz besteht ein hoher medizinischer Bedarf an Innovation auf diesem Gebiet. Am Caritas Krankenhaus St. Josef haben wir daher unsere Forschungsaktivität in diesem Bereich erheblich gesteigert. Durch die Teilnah-

me an mehreren internationalen Studien können wir unseren Patienten innovative, perioperative Therapiekonzepte anbieten und hoffen hiermit einen positiven Beitrag für die Behandlung dieser sehr aggressiven Tumorerkrankung leisten zu können.

Fallbeispiel Urothelkarzinom

Im Mai 2021 stellte sich ein 38-jähriger Mann mit lokal fortgeschrittenem Harnblasentumor in unserer Klinik vor. Im Vorhinein wurde bereits in einer auswärtigen Urologie ein 7 cm großer Harnblasentumor transurethral reseziert. Es zeigte sich jedoch ein lokal fortgeschrittener Tumor (cT3) mit Infiltration der Harnblasenmuskulatur und der intravesikalen Harnleitermündung. Der Patient wurde durch uns im Rahmen einer internationalen Studie präoperativ mit einer Kombinations-Chemo-Immuntherapie behandelt. Nach dreimonatiger Vorbehandlung erfolgte eine minimal-invasive roboter-assistierte Zystektomie mit intrakorporaler Anlage einer Ileum-Neoblase. Der Patient erholte sich zügig von der Operation und konnte die Klinik nach weniger als zwei Wochen wieder verlassen. Histopathologisch zeigte sich eine vollständige Remission seiner Tumorerkrankung (ypT0 ypN0 R0). In der postoperativen Nachsorgeuntersuchung zeigte sich der Patient weiterhin tumorfrei, zudem erfreut er sich dank der nervschonenden Operationstechnik über die erhaltene Kontinenz sowie Erektionsfähigkeit.



Dr. med. Marco Schnabel
Oberarzt der Klinik und
Studienkoordinator
Leiter Medikamentöse Tumorthherapie



Priv.-Doz. Dr. Johannes Bründl
Leitender Arzt Sektion Robotik
Leiter und Koordinator des
Uroonkologischen Zentrums

Abbildung 6: Fall #3. 7 cm großer lokal fortgeschrittener Harnblasentumor vor transurethraler Resektion. CT Abdomen, axiale Ebene.



Deutschlands höchste Fallzahl aus Regensburg

St. Josef Nr.1 der DKG Studie Prostate Cancer Outcome (PCO)

Die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) und OnkoZert messen im Rahmen der PCO Studie die Behandlungsqualität an zertifizierten Prostatakarzinom-Zentren. Für den Zeitraum Mitte 2020 bis Mitte 2021 wurde das Uroonkologische Zentrum St. Josef nun für die deutschlandweit höchste Zahl vor der radikalen Prostatektomie eingeschlossener Patienten ausgezeichnet. Die Schlussfolgerungen sollen die klinischen Ergebnisse mit der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (HRQOL) korrelieren, um zu verstehen, was den Behand-

lungserfolg letztlich ausmacht. Hier ist der Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V. (BPS) entscheidend eingebunden – denn die entscheidende Bewertung kommt von den Patienten und von ihnen kommen die wichtigsten Impulse zur Verbesserung unserer Arbeit. Mit der Selbsthilfegruppe unserer Region PROCAS leben wir ja eine enge Partnerschaft. Wir freuen uns, dass wir auch zur PCO Studie einen Beitrag liefern können.

URo-Blick auf ... Dr. Toni Huber

Position:

Oberarzt

Im Team seit: 10/2013

Alter: 35 Jahre

Geburtsort: Rosenheim



Werdegang:

Studium der Humanmedizin am Universitätsklinikum Rechts der Isar, komplette Kliniklaufbahn bislang am Caritas-Krankenhaus St. Josef

Das macht die Urologie zu meinem Fachgebiet!

... mein seismisches Gespür für Humor und Menschen

Für diese Klinik habe ich mich entschieden...

weil ich mich hier von Anfang an zu Hause gefühlt habe.

Meinen Arbeitstag beginne ich ...

... bei einem Kaffee mit Briefing durch die Uro-Pflege

Besonders am Klinikalltag gefällt mir ...

... operieren unter Freunden.

An der Zusammenarbeit mit meinen Kolleginnen und Kollegen schätze ich ...

... die Kompetenz und den Humor.

Meine Freizeit ...

...verbringe ich am liebsten beim Sport in der Natur.

Publikation des Quartals:

Symptomatische Harnwegsinfektionen bei geriatrischen Patientinnen und Patienten: Analyse von beteiligten Mikroorganismen und deren Resistenzlage

Manseck AS, Otto W, Schnabel M, Denzinger S, Burger M, Spachmann PJ. Geriatric Patients and Symptomatic Urinary Tract Infections: Analysis of Bacterial Range and Resistance Rates at a 3rd Level of Care Hospital in Germany. Urol Int. 2021 Jun 25:1-6.

Durch die steigende Lebenserwartung und den hiermit verbundenen demografischen Wandel entwickelt sich eine zunehmende Zahl geriatrischer Patientinnen und Patienten, gleichzeitig aber ist das Wissen über geriatrische Behandlungsmöglichkeiten und angepasste Diagnosewege noch gering. Ebenso zeigt die tägliche Praxis, dass Harnwegsinfektionen bei älteren Menschen häufiger und oft schwerer zu behandeln sind. Ziel der vorgestellten Arbeit war es, die Art der Harnwegsinfekterreger sowie deren Resistenzspektrum bei geriatrischen Patienten zu analysieren.

Hierfür wurden Patientinnen und Patienten mit einer Harnwegsinfektion, die in der Notaufnahme der Klinik für Urologie des Caritas-Krankenhauses St. Josef in Regensburg zwischen dem 01.01.2016 und dem 31.12.2017 behandelt worden waren, retrospektiv identifiziert; es wurden 1115 Patientinnen und Patienten mit den Diagnosen „N30“ und „N39“ eingeschlossen, davon 965 unter 75 Jahren (Gruppe 1) und 150 davon 75 Jahre oder älter (Gruppe 2).

Die Analyse erbrachte einige Auffälligkeiten, so hatten von den geriatrischen 150 Patienten in Gruppe 2 41,6% einen Nitrit-positiven Urin gegenüber nur 20,9% in Gruppe 1 und somit signifikant häufiger ($p < 0,05$ im Chi²-Test). Patienten in Gruppe 2 hatten öfter Fremdmaterial im Harntrakt einliegend (30,3% vs. 6,0%, $p < 0,05$) und wiesen nur bei 20,7% (vs. 40,1% in Gruppe 1) überhaupt eine sterile Urinkultur auf. Hinsichtlich der kalkulierten Antibiotikatherapie gab es signifikante Unterschiede. Bei geriatrischen Patienten wurde statistisch signifikant häufiger Ciprofloxacin verordnet (34,9% vs. 25%,

$p < 0,05$), Fosfomycin dagegen signifikant weniger häufig (12,7% vs. 40,7%, $p < 0,05$).

Bezüglich der Resistenzraten zeigte sich gegenüber Levofloxacin ($p < 0,001$), Ciprofloxacin ($p = 0,02$) und Cotrimoxazol ($p = 0,026$) bei geriatrischen Patienten eine signifikant höhere Resistenzlage als bei nicht-geriatrischen Patienten.

Zusammenfassend haben wir festgestellt, dass Harnwegsinfektionen bei geriatrischen Patientinnen und Patienten einerseits und bei Fremdkörpern im Harntrakt andererseits häufiger eine Antibiotikaresistenz aufweisen. Vor dem Hintergrund des demographischen Wandels und des damit verbundenen Anstiegs der Häufigkeit dieser Patientengruppe müssen zur suffizienten Behandlung geriatrischer Patienten individuelle Strategien in Betracht gezogen werden. Die regelmäßige Erfassung der Resistenzraten wie in dieser Arbeit wird daher immer bedeutsamer.



Dr. med. Philipp J. Spachmann
Facharzt der Klinik

Standorte in den Landkreisen Cham und Regensburg

Neue Praxis für Urologie Dr. med. Odilo Maurer

Die Regensburger Universitätsklinik für Urologie am Caritas-Krankenhaus St. Josef ist für ihre enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten für Urologie in der Region bekannt. Um dem Bevölkerungsanstieg in den Landkreisen Regensburg, Schwandorf und Cham gerecht zu werden, hat die Kassenärztliche Vereinigung Bayern im Jahre 2019 zusätzliche urologische Sitze ausgeschrieben.



Dr. Odilo Maurer in seinen Praxisräumlichkeiten

Nach entsprechender Bewerbung erhielt Dr. Odilo Maurer den urologischen Sitz im Landkreis Cham zugeteilt. Am 2. November 2020 begann er seine Tätigkeit als niedergelassener Urologe in Falkenstein. Gerade dieser Standort stärkt die urologische Versorgung der Bevölkerung im südlichen Landkreis Cham. Die Praxisräumlichkeiten, derzeit im Hausärzthehaus in Falkenstein, werden mit dem Umzug in das geplante Gesundheitszentrum Falkenstein im Jahr 2023 weiter entscheidend aufgewertet werden.

Aufgrund des vielfach geäußerten Bedarfs an weiterer urologischer Versorgung in Lappersdorf, der drittgrößten Gemeinde des Landkreises Regensburg, hat die Kassenärztliche Vereinigung dort im März 2021 Dr. Odilo Maurer die Gründung einer Filialpraxis genehmigt, die er seit dieser Zeit ergänzend führt.

Aufgewachsen ist Dr. Odilo Maurer in Grafenau, im unteren Bayerischen Wald und lebt mit seiner Ehefrau und seinen vier Kindern in der Nähe von Regensburg. Die Ausbildung zum Facharzt für Urologie begann Dr. Odilo Maurer im Jahr 2010 mit dem Fach Chirurgie an der Kreisklinik Wörth a. d. Donau. Im Jahr 2011 wechselte er in die Abteilung für Urologie am Klinikum Straubing, bestand im Jahr 2015 seine Facharztprüfung und war ab dem Jahr 2017 als Oberarzt tätig. Von 2018 bis zur Niederlassung im Jahr 2020 arbeitete er im MVZ Urologie am Krankenhaus Barmherzige Brüder in Regensburg. Im Jahr 2020 beendete er auch sein Masterstudium an der Friedrich-Alexander-Universität Nürnberg-Erlangen im Bereich Wirtschaftswissenschaften mit dem Abschluss Master of Health Business Administration.

Dr. Odilo Maurer bietet das breite Spektrum der ambulanten urologischen Versorgung, insbesondere die Behandlung von uroonkologischen Patientinnen und Patienten an. Er verfügt über zahlreiche Weiterbildungen wie medikamentöse Tumorthherapie, Röntgendiagnostik Harntrakt sowie ärztliches Qualitätsmanagement. Zudem profitieren die Patientinnen und Patienten von seinen Fortbildungen im Bereich der Psychosomatik, der fachgebundenen humangenetischen Beratung und der Palliativmedizin.

Er hält seine Sprechstunden an den beiden Standorten wie folgt: in Falkenstein am Montag, Mittwoch und Donnerstag, in Lappersdorf am Dienstag, Freitag und Samstag.

Ambulante Operationen führt Dr. Odilo Maurer entweder in der Praxis in Falkenstein oder – bei Eingriffen unter Allgemeinanästhesie – in Neutraubling (Räumlichkeiten der Praxis Dr. Bäuml) durch.

Um die Chancen zu nutzen, die eine Praxisneugründung mit sich bringt, setzt Dr. Odilo Maurer auf ein nahezu papierloses Arbeiten. Neben der bereits etablierten Online-Sprechstunde profitieren die Patienten, aber auch die Zuweiser vom Online-Terminbuchungssystem. *fv*

Weitere urologische Partnerpraxen der Region Regensburg im Überblick

- Urologiezentrum Amberg | Dr. med. Rudolf Scharl, Dr. med. Walter Vogl und Dr. med. Michael Rogenhofer
- Gemeinschaftspraxis für Ambulante Urologie im Donau-Einkaufszentrum | Drs. E. Watzlawek, P. Förster, D. Popp, H. Hanika, W. Fleck, Prof. Dr. H.-M. Fritsche | Regensburg
- Urologie im Gesundheitsforum Regensburg | Dr. Maria Luise Götz, Prof. Dr. Wolfgang Otto
- Urologiezentrum Drs. M. Brandl, M. Fichtlscherer (MBA), A. Weinbuch | Cham, Roding, Viechtach
- Dr. Hans-Jürgen Raab, Dr. Gabriele Lotter | Abensberg
- Dr. Patrick Schmoll | Kösching
- Urologische Gemeinschaftspraxis an der Klinik Mallersdorf | Drs. Gunnar Krawczak, Tobias Lindenmeir, Ireneusz Florian
- Dr. Stefan Berger, Dr. Agata Nowrotek | Neutraubling
- Dr. Martin Dirmeyer, Dr. Thomas Pielmeier | Kelheim
- Gemeinschaftspraxis Urologiezentrum Schwandorf | Dr. Andreas Gausmann, Prof. Dr. Theodor Klotz, Dr. Sebastian Schneider, Dr. Markus Stümpfl, PD Dr. Michael Gierrth

Forschungsbericht 2020 unseres Lehrstuhls Auch CoViD-19 bremste Aktivitäten nicht

Wie im Frühjahr angekündigt soll in dieser Ausgabe unseres Forschungsbeitrags der Jahresbericht 2020 der wissenschaftlichen Aktivitäten unseres Lehrstuhls für Urologie im Mittelpunkt stehen. Es war trotz der CoViD-19-Pandemie ein sehr gutes Jahr, was die Publikationstätigkeit unseres Hauses angeht, wobei natürlich festzuhalten bleibt, dass die Veröffentlichung von Forschungsprojekten am Ende einer oft mehrjährigen Beschäftigung steht.

Über die im Laufe des Herbsts 2020 erfolgten strukturellen Neuausrichtungen des Forschungsressorts haben wir ja bereits in der letzten Ausgabe berichtet. Wesentlichster Schritt dabei war sicherlich die Wiederbesetzung der Laborleitung durch einen erfahrenen Naturwissenschaftler in Person von Dr. Miodrag Gužvić, der von ärztlicher Seite bei der Planung und Durchführung experimenteller Forschungsarbeiten federführend durch Oberarzt Priv.-Doz. Dr. Roman Mayr unterstützt wird, während den klinischen Forschungsanteil der Leiter der Uroonkologie, Oberarzt Dr. Marco Schnabel, abdeckt. Im Laufe des Jahres 2020 liefen am Lehrstuhl für Urologie alleine 14 uro(onko)logische klinische Studien. Die Planung und Koordination der Dissertationen obliegt Oberarzt Priv.-Doz. Dr. Johannes Breyer. Das Zusammenspiel aller drei Bereiche wird von Forschungskordinator Prof. Dr. Wolfgang Otto betreut.

Auch im Publikationsjahr 2019 zeigte sich bei der stets ein Jahr später von der Medizinischen Fakultät veröffentlichten offiziellen Statistik, dass der Lehrstuhl für Urologie auch in diesem Jahr einen für ein kleines operatives Fach sehr guten Mittelfeldplatz einnahm, was Anzahl der Originalia (17, Platz 23 von 51 Kliniken und Institute) und kumulierten Impactfaktor IF (60,85, 25/51) angeht.

Es ist zu erwarten, dass sich diese Position im Jahre 2020 nicht nur stabilisieren, sondern sogar verbessern wird können. Den Spitzenplatz in diesem Ranking hatte 2019 übrigens die Innere Klinik III mit 52 Originalarbeiten belegt. Was die Urologie betrifft, so war im Jahre 2020 ein erfreulicher Anstieg bei den Pubmed gelisteten Arbeiten von 30 auf 45 zu verzeichnen, was auf den Abschluss einiger seit Jahren laufender Projekte ebenso wie auf die konsequente Nennung des Regensburger Lehrstuhls aller affilierten Forscher zurückzuführen ist. In diesem Zusammenhang ist vor allem unser Habilitand des Vorjahres, Dr. med. habil. Bas van Rhijn aus Amsterdam, hervor-

zuheben, dem es 2020 gelang, als federführender Autor eine Original-Arbeit in European Urology (IF 17,89) unterzubringen, außerdem war der Niederländer an einer in Nature Medicine (IF 36,13) veröffentlichten Arbeit beteiligt!

Auch 2020 durften sich Klinik und Lehrstuhl über den erfolgreichen Abschluss eines Habilitationsverfahrens freuen: Priv.-Doz. Dr. Bernd Rosenhammer. Immer erfreulicher gestaltet sich auch die enge Forschungszusammenarbeit zwischen den „Erwachsenenurologen“ am CKH St. Josef und der Klinik für Kinderurologie an der Klinik St. Hedwig, die unter Leitung von Prof. Dr. Wolfgang Rösch in Lehr- und Forschungshinsicht dem Lehrstuhl von Prof. Dr. Maximilian Burger assoziiert ist. Insbesondere der Kollege Oberarzt Dr. Martin Promm ist hier zu nennen, der in diesem Jahr sein Habilitationsmentorat eröffnen konnte.

Aber auch die Betreuung des wissenschaftlichen Nachwuchses durch Ausgabe von Dissertationsthemen hat mit 44 Promotionskandidatinnen und -kandidaten Ende 2020 einen neuen Höchststand erreicht, obwohl in diesem Jahr auch sieben Verfahren erfolgreich beendet werden konnten.



Prof. Dr. med. Wolfgang Otto
Forschungskordinator

Themenkomplexe der Regensburger Veröffentlichungen 2020 (mit Mehrfachangaben)

Urothelkarzinom.	17	Infektiologie	2
Kinderurologie	8	Nierenzellkarzinom	2
Prostatakarzinom	8	Peniskarzinom.	1
Versorgungsforschung	6	Neurourologie.	1
Bildgebung	2		

Neues aus der Klinik für Urologie

„Und jährlich grüßt das Murmeltier“ gilt in Sachen CoViD-19-Pandemie leider auch für die Regensburger Universitätsklinik für Urologie. Hatte man gehofft, dass die Verlegung von elektiven Eingriffen mit der Einführung der Impfung wieder der Vergangenheit angehören würde, so hat die Massivität der vierten Infektionswelle dies leider nicht Realität werden lassen. Das Klinik-Team um Prof. Dr. Max Burger versucht dabei alles in dieser Zeit Mögliche zu unternehmen, um elektive Eingriffe so bald möglich nachholen zu können. Uneingeschränkt steht die Klinik für Tumoroperationen und Notfalleingriffe bereit.



PD Dr. Mayr



Dr. Holbach



PD Dr. Bründl



Frau Hubauer



Herr Eberhardt-Vogl



Herr Riestler

Auch in den letzten Monaten hat sich an der Klinik personell wieder einiges getan. Die Fachärztin **Dr. Sonja Holbach** ist neu ins Oberarzt-Team aufgerückt, aus dem **Priv.-Doz. Dr. Michael Gierth** im Sommer ausschied. Beide Personen haben ihre vollständige Ausbildung und Berufslaufbahn an unserer Einrichtung durchlaufen. Während Dr. Holbach nun also den nächsten Schritt geht und zur ersten Oberärztin an der Universitätsklinik für Urologie avancierte, geht der ehemalige Geschäftsführende Oberarzt PD Dr. Gierth nun nach Schwandorf – siehe dazu bitte auch den Beitrag auf dieser Seite. Aufgrund der Größenzunahme der Klinik und des erweiterten wie vertieften Profils, wurde die Leitung der Klinik unter Prof. Dr. Max Burger und dessen Stellvertreter Prof. Dr. Stefan Denzinger erweitert. **Priv.-Doz. Dr. Roman Mayr** und **Priv.-Doz. Dr. Johannes Bründl**, beide langjährige „Eigengewächse“ der Regensburger Klinik, wurden zum Leitenden Oberarzt bzw. Leitenden Arzt der Sektion Robotik ernannt. Wir gratulieren den genannten Personen herzlich zu ihren neuen Positionen und wünschen viel Freude und Erfolg für die neuen Aufgaben!

Auch haben wieder drei neue Mitarbeiter ihre Weiterbildungszeit zum Facharzt für Urologie in unserer Klinik begonnen. Frau **Sarah Lena Hubauer**, gebürtige Regensburgerin, hat in Budapest an der renommierten Semmelweis Universität sowie in Dresden studiert und in diesem Jahr an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg erfolgreich abgeschlossen. Dort läuft derzeit auch ihr Dissertationsverfahren in der Gastroenterologie. Herr **Markus Eberhardt-Vogl** hat sein Medizinstudium in seiner Heimatstadt Regensburg absolviert und Ende des vergangenen Jahres seine Approbation erhalten. Er befasst sich derzeit in seiner Promotionsarbeit bei Prof. Dr. Otto mit dem Nierenzellkarzinom. Herr **Josef Riestler** schloss sein Medizinstudium an der TU München ab, wo er bei Prof. Dr. Hengstenberg gerade seine kardiologische Doktorarbeit verteidigt hat. Vor seinem Start im März war der Allgäuer als Impfarzt tätig. Wir wünschen der neuen Kollegin und den Kollegen alles Gute für die nächsten Jahre an der Regensburger Klinik. wo

Privatdozent Gierth nun am Urologiezentrum Schwandorf aktiv

Priv.-Doz. Dr. med. Michael Gierth hat sich dem Urologiezentrum Schwandorf angeschlossen und verstärkt dort das Team aus Prof. Dr. Klotz und den Drs. Gausmann, Schneider und Stümpfl. Seit dem Sommer ist er in der großen Praxis und Belegabteilung am Barmherzigen Brüder Krankenhaus St. Barbara Schwandorf aktiv. Der hochversierte Operateur, der auch den Roboter perfekt beherrscht, hat hier seine Ausbildung absolviert, zu urologischen Tumoren habilitiert und war lange Jahre Geschäftsführender Oberarzt. Wir freuen uns, dass der gebürtige Amberger und überzeugte Ostbayer in unserer Gegend bleibt und wünschen ihm weiterhin alles Gute!



Herausgeber, V.i.S.d.P.:

Klinik für Urologie
Caritas-Krankenhaus St. Josef
Lehrstuhl für Urologie
der Universität Regensburg

Landshuter Straße 65
93053 Regensburg
0941 / 782 35 10
Direktor: Prof. Dr. Maximilian Burger

Redaktion:
Prof. Dr. Wolfgang Otto
Satz & Layout:
www.sneakerberg.de