



© Rudy Raasky / Getty Images / iStock

Das Symposium wurde 2021 digital abgehalten – statt wie gewohnt im malerischen Magdeburg.

„Kontroversen in der Uro-Onkologie“

Auch virtuell wegweisend

Das verlängerte Verbot von Präsenzveranstaltungen machte auch für die Fortbildungsreihe „Kontroversen in der Uro-Onkologie“ 2021 ein Meeting mit vollem Saal unmöglich. Ein voller Erfolg wurde der Kongress trotzdem – dank Innovationsgeist und modernster Technik.

Die neunte Auflage von „Kontroversen in der Uro-Onkologie“ war für den 29. und 30. Januar 2021 als das erste große urologische Hybrid-Meeting mit über 500 Teilnehmern in Magdeburg geplant. Die Lockdown-Verlängerung machte jedoch eine kurzfristige Umgestaltung des Formats erforderlich.

Der Veranstalter Think Wired! aus Hamburg richtete in kurzer Zeit ein komplettes Produktionsstudio ein, in dem alle Vorträge vorab aufgezeichnet wurden, sodass der Fokus während der „Sendung“ dann auf die Live-Diskussion der Fallbeispiele, die Einhaltung des Zeitplans und den technisch störungsfreien Ablauf gelegt werden konnte – mit großem Erfolg: Am Ende gab es bei über 60 technisch einwandfrei abgelaufenen Vorträgen keine Verzögerung!

Besonders das strenge Zeitmanagement der Kurzvorträge von drei, fünf oder in selten Fällen sieben Minuten ist bei „Kontroversen in der Uro-Onkologie“ eine große Herausforderung für die stets hochkarätigen Redner, die für die Pro-

und Kontradiskussionen zu den wissenschaftlich kontroversesten Themen des abgelaufenen Jahres einzeln oder in Teams gegeneinander antreten müssen.

Das Produktionsteam im Studio, unterstützt von den Professoren Martin Schostak, Florian Seseke, Viktor Grünwald und Boris Hadaschik, beantwortete die Online-Fragen der Teilnehmer und moderierte kurzweilig und mit dem richtigen Timing durch die zweitägige Veranstaltung. 600 Teilnehmer aus allen deutschsprachigen Ländern hatten sich virtuell angemeldet – trotz Corona ein Interessenten-Zuwachs von 15%! Den Teilnehmern stehen die Aufzeichnungen aller Beiträge und Diskussionen für ein Jahr kostenlos in der Video-Bibliothek der Veranstaltung zur Verfügung – ein weiterer großer Vorteil des virtuellen Formats von Fortbildungsveranstaltungen.

Uroonkologie in der Pandemie

Neben den krebstpezifischen Themen gibt es bei „Kontroversen in der Uro-Onkologie“ traditionell ein „Besonderes

Thema“. 2021 konnte dies natürlich nur „Uroonkologie in Zeiten der COVID-19-Pandemie“ sein.

Der MDR-Fernsehmoderator Stefan Bernschein moderierte die Podiumsdiskussion zwischen Prof. Axel Haferkamp (Mainz), Prof. Frank König (Berlin) und Prof. Jürgen Gschwend (München). Die drei erläuterten, welche Konsequenzen die Pandemie auf die urologischen Kliniken, die Tätigkeiten der niedergelassenen Urologen sowie die Forschung, die Chemotherapie und Studien hat. Im Vortrag von Prof. Haferkamp wurde sehr deutlich, dass vor allem die Universitätskliniken durch ihre Alleinstellungsmerkmale in der Versorgung von schweren COVID-19-Erkrankungen besonders schwere Einbußen hinnehmen müssen. Im ersten Lockdown waren dabei insbesondere Erkrankungen des Personals, vor allem wegen der noch nicht ubiquitär eingeführter Maskenpflicht, ein großes Problem. Im zweiten Lockdown sind es mehr die schweren Verläufe und die vielen Todesfälle auf den Intensivstationen bei gleichzeitig starker Reduktion des gesamten elektiven und halbdringlichen operativen Geschäfts. Konkret fehlen in großen Einrichtungen bis zu 50 % der radikalen Zystektomien, radikalen Prostatektomien oder Nierenteilresektionen.

Prof. König als niedergelassener Urologe und Mitglied des Vorstandes der Deutschen Urologen zeigte auf, dass in der Niederlassung die Versorgung der uroonkologischen Patienten zwar nicht grundsätzlich beeinträchtigt ist, dass jedoch eine wesentliche Verschiebung hin zu Notfällen und weg von hochelektiver Früherkennung stattgefunden hat. Die Konsequenzen einer solchen Früherkennungsverzögerung werden sich wahrscheinlich in den nächsten Jahren zeigen. Prof. Gschwend als Sprecher der Arbeitsgemeinschaft Urologische Onkologie beschrieb, was die Pandemie für Auswirkungen auf die urologische Forschung hat – insbesondere im Kontext der medikamentösen Tumorthherapie. Demnach fand eine starke Selektion zugunsten der allerwichtigsten Studien statt. Bestimmte Therapien, die entweder hochfrequente Besuche in der Klinik erforderlich machen oder das Immunsystem besonders beeinträchtigen, konnten nicht mehr in gleicher Weise wie früher angeboten werden. Gschwend schloss, dass die onkologische Forschung während der Corona-Pandemie deutlich reduziert ist und sich daraus messbare Einbrüche, vor allem während der ersten Welle, ergeben. Die hochspannende Podiumsdiskussion im Anschluss offenbarte allerdings durchaus auch positive Aspekte. So konnte Gschwend berichten, dass in seinem Klinikum die Durchimpfungsquote beim Personal bereits sehr hoch sei. Alle Redner hoben zudem die Vorteile des starken Impulses zugunsten der Digitalisierung hervor.

Höhepunkte der Veranstaltung

Die fokale Therapie der Prostata

Hier lieferten sich Prof. Peter Jünemann (Kiel) und Prof. Martin Schostak (Magdeburg) eine Pro- und Kontradiskussion, anschließend wurden in Kurzbeiträgen die wesentlichen Techniken einer fokalen Therapie durch die maßgeblichen Experten der Republik dargestellt. Prof. Markus Graefen (Hamburg) und Dr. Justus König (Bad Tölz) als Vertreter der kooperierenden GesRU moderierten auf der Basis von Fallbeispielen die Diskussion, in der klar wurde, dass der seriöse Umgang mit ihr in den letzten zehn Jahren der fokalen Therapie einen festen Platz in der heutigen Therapielandschaft



Weniger malerisch, dafür funktional: die technische Lösung für Kongresse in der Pandemie

gemacht hat. Die aktuell in der Konsultationsphase befindliche S-3-Leitlinie enthält darum ein ganzes Kapitel über die fokale Therapie.



© Martin Schostak

Das lokalisierte Prostatakarzinom

Prof. Winfried Brenner, Nuklearmediziner der Charité Berlin, stellte klar, dass die ⁶⁸Ga-PSMA-PET-CT-Untersuchung auf der Basis der PRO-PSMA-Studie ganz sicher der neue Goldstandard bei lokal begrenzten Hochrisikokarzinom ist. Prof. Tobias Maurer (Hamburg) zeigte, wie gut Lymphknoten mit entsprechenden Sonden zu finden sind. Prof. Graefen, Prof. Jan Fichtner (Oberhausen) und Dr. Toni Franz (Leipzig) beleuchteten, wie die einzelnen Operationstechniken heutzutage aufgestellt sind. So wurde kritisch offen versus roboterassistiert, laparoskopisch versus roboterassistiert und perineal versus offen abgewogen. Die hier dargestellten Ergebnisse haben unmittelbare Auswirkungen auf die tägliche und rein praktische Entscheidung, welches Verfahren dem Patienten als die für ihn ideale Therapie vorgeschlagen werden sollte.

Active Surveillance ohne Rebiopsie

Eines der absoluten Highlights der Veranstaltung war die Diskussion, ob eine Active Surveillance bei Prostatakrebs ohne Rebiopsien erfolgen kann. Unter souveräner Moderation von Prof. Kurt Miller (Berlin) und Prof. Georg Salomon (Hamburg) traten zwei Teams mit Pro- und Contra-Statements gegeneinander an. Prof. Axel Heidenreich strich die Möglichkeiten moderner Biomarker zur Vermeidung von Biopsien hervor, Prof. Boris Hadaschik zeigte, dass die moderne mpMRT ein so minimales Restrisiko

übersehener signifikanter Tumore besitzt, dass Biopsien verzichtbar wären, sofern es keinen Verlauf in der Bildgebung gibt. Prof. Jens Rassweiler und Prof. Oliver Hakenberg betonten hingegen, dass große qualitative Unterschiede dieser Untersuchungen und eine fehlende Finanzierung mit dafür verantwortlich wären sein, dass mindestens eine konfirmatorische Biopsie weiterhin erforderlich bleibt. Miller schaffte es als Schiedsrichter hervorragend, die Kontrahenten in der Diskussion aus der Reserve zu locken und bestätigte in seinem Fazit, dass vorerst mindestens eine Rebiopsie erforderlich bleibt.

Hodentumore

Prof. Klaus-Peter Dieckmann (Hamburg) stellte miRNA371 als neuen Marker mit hervorragenden Ergebnissen vor. Er wird in Zukunft wahrscheinlich so manche überflüssige Bildgebung ersetzen können. Dr. Andreas Hiester (Düsseldorf) diskutierte Vor- und Nachteile einer robotischen Lymphadenektomie. Schließlich demonstrierte Frau Prof. Susanne Krege (Essen) die enormen Vorteile des Zweitmeinungsnetzwerks. Im Laufe der Jahre sei es gelungen, die Versorgungsqualität der Republik deutlich zum Positiven zu beeinflussen.

Urothelkarzinom

Besondere Highlights waren die beiden Sitzungen zum Urothelkarzinom. Sowohl beim muskelinvasiven Blasenkrebs,



© Martin Schostak (Screenshot)

Weniger gesellig, aber nicht weniger ergiebig: die Diskussion im Livestream (v. l. o.: Prof. Axel Heidenreich, Prof. Jens Rassweiler, Prof. Boris Hadaschik und Prof. Oliver Hakenberg) von „Kontroversen in der Uro-Onkologie“ 2021

aber auch beim nicht muskelinvasiven Hochrisiko-Blasenkrebs stellt sich die Frage, ob und wann radikal operiert werden muss und was mögliche Alternativen wären. Speziell die trimodale Therapie, vorgestellt von Prof. Oliver Ott aus Erlangen, zeigte überaus positive Ergebnisse, was sicher nicht im Blickfeld des praktizierenden Urologen ist. In einer anderen Diskussion verteidigte das Team der „Youngster“, Dr. Sebastian Schmid (München) und PD Dr. Johann Wendler (Magdeburg) einen Organerhalt der Blase und des oberen Harntrakts gegen die beiden „Old-School“-Vertreter, Prof. Florian Seseke (Halle) und Prof. Markus A. Kuczyk (Hannover), die für eine schnelle Radikalchirurgie plädierten. Der Appell von Seiten der Youngster, der wichtigste Grundsatz im ärztlichen Eid – „Nicht schaden!“ – dürfe nicht vergessen werden, war ein wesentliches Argument. Dennoch schlossen die Schiedsrichter der beiden Blöcke, Prof. Axel Merseburger (Lübeck) und Prof. Peter Goebell (Erlangen), dass auch die Sicherheitsausagen der konservativen Fraktion stichhaltig wären.

Nierenzellkarzinom

Im Block lokalisiertes Nierenzellkarzinom ging es um verschiedene Operationsmethoden, etwa Teilresektion versus Nephrektomie, offen versus Laparoskopie oder alternative Verfahren.

Prof. Sascha Pahernik (Nürnberg), Prof. Michael Staehler (München) und Prof. Jens Ricke (Radiologie München) führten nach ihren Impulsvorträgen eine konstruktive, fallbasierte Podiumsdiskussion. Es wurde klar, dass die interdisziplinäre Diskussion unter fairer Beteiligung aller Fachrichtungen der Schlüssel zum bestmöglichen Behandlungserfolg für den Betroffenen sein muss.

Beim metastasierten Nierenzellkarzinom beschäftigt die Gemüter verschiedener Fachrichtungen nach wie vor die Frage, ob die zytoreduktive Nephrektomie heute noch einen Stellenwert hat – und wenn ja, welchen. Der Schlagabtausch zwischen Prof. Jens Bedtke (Tübingen) und Prof. Viktor Grünwald (Essen) war äußerst kurzweilig und endete im Quasi-Konsenz. Der Schiedsrichter, Prof. Sascha Pahernik, schloss, dass eine zytoreduktive Nephrektomie vor oder nach Beginn einer medikamentösen Tumorthherapie in ausgewählten Fällen durchaus noch in Betracht kommt.

Medikamentöse Tumorthherapie

In den Sitzungen rund um die medikamentöse Therapie urologischer Tumore wurden brandaktuelle Neuzulassungen von neuen Medikamenten wie Olaparib für das Prostatakarzinom, neue Immun-TKI-Kombinationen für das Nierenzellkarzinom und Avelumab als Erhaltungstherapie für das Urothelkarzinom sowie

individualisierte Medizin durch molekulare Testungen und das Therapiemanagement, also der Umgang mit Komplikationen, ausführlich beleuchtet.

State-of-The-Art-Vorträge

Prof. Arnulf Stenzl musste eine besondere Aufgabe bewältigen: Statt über seine größten Erfolge berichten zu dürfen, lautete sein Thema „Harnableitungen – was ich sicher nie wieder tun werde“. Der Blick in Alpträume anderer war nicht nur wichtig für die tägliche Versorgung, sondern durchaus kurzweilig! Im Vortrag „Der TRUS ist tot – lang lebe der TRUS!“ zeigte Prof. Georg Salomon, dass neue technische Entwicklungen den Ultraschall gegenüber der allgegenwärtigen MRT durchaus wieder salonfähig gemacht haben.

Fazit

Das attraktive Format „Kontroversen in der Urologie-Onkologie“ mit kurzweiligen Impulsvorträgen von hochkarätigen Redner und fallbasierten Podiumsdiskussionen hat sich fest im Kalender der urologischen Fortbildungen etabliert. Ein spannendes Programm in Einklang mit perfektem technischen und organisatorischen Ablauf sorgt seit Jahren für einen zweistelligen Zuwachs bei den Teilnehmerzahlen. Daran ändert sich auch in der Pandemie nichts: Eine reine Digitalveranstaltung kann sicher nicht die Geselligkeit des gemeinsamen Beisammensitzens ersetzen – aufgrund des überwältigenden positiven Feedbacks von Teilnehmern und von Seiten der Industrievertreter kann bei der Umsetzung in diesem Jahr zu Recht von einem neuen Maßstab für digitale uro-onkologische Fortbildung gesprochen werden. Künftig wird die Veranstaltung grundsätzlich im Hybrid-Format angeboten, um noch mehr Teilnehmer aus dem gesamten deutschsprachigen Raum für das interdisziplinäre Symposium begeistern zu können.



Prof. Dr. med. Martin Schostak
 Universitätsklinikum
 Magdeburg A. ö. R.
 Klinik für Urologie
 Leipziger Str. 44
 39120 Magdeburg
 E-Mail: martin.schostak@med.ovgu.de

Hier steht eine Anzeige.

