### URO-ONKOLOGISCHER JAHRESAUFTAKT 2026



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





Liebe Teilnehmerinnen, liebe Teilnehmer,

die 14. Auflage des uro-onkologischen Jahresauftakts "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



**Healthcare Communications** 

THINK WIRED! Healtcare Communications GbR

Teichtorstraße 4, 24321 Lütjenburg Servicetelefon: 040/380 239-760

E-Mail: info@think-wired.de | Web: www.think-wired.de



#### 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

#### 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

Uniklinik 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

#### Dr. med. Peter Kollenbach

Urologie am Weinberg, Kassel

#### Prof. Dr. med. Stefan Körber

Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg, Klinik für Strahlentherapie

#### PD Dr. med. Sherif Mehralivand

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden, Klinik und Poliklinik 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

#### PD Dr. med. Severin Rodler\*

UKSH - Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, 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-Dölau, 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 Elhland

#### 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

\*) angefragt

#### ab 8:45 Uhr BEGRÜSSUNGSKAFFEE IN DER INDUSTRIEAUSSTELLUNG

Der Workshop wird unterstützt von der MSD SHARP & DOHME GmbH

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

#### DAS METASTASIERTE KASTRATIONSRESITENTE 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 URTOHELKARZINOM

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

tha.

#### KEY NOTE LECTURE 11:00 - 11:20

Vorsitz: Sascha Pahernik, Nürnberg | Florian Seseke, Halle

#### Status Quo beim Peniskarzinom

Igor Tsaur, Tübingen

#### PROSTATAKARZINOM I 11:35 - 13:00

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 Hochrisikorezidiy - mHSPC

Neue Langzeitdaten im HSPC welche Relevanz ergibt sich für die klinische Praxis? tha.

nHSPC: Aktuelle Leitlinien und zukünftige Therapieoptionen tba.

13.00 - 13.40 MITTAGSPAUSE IN DER INDUSTRIEAUSSTELLUNG

#### 13:40 - 14:40 DIGITALISIERUNG IN DER URO-ONKOLOGIE

Vorsitz: Christian Thomas, Dresden | Daniel Eberli, Zürich

NEJM OpenEvidence & 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

Severin Rodler, Kiel

- aus Sicht des Patienten

Michael Trotz, Riesa

#### Diskussion

KI im urologischen Alltag in Praxis und Klinik - Traum oder Realität? tha.

#### 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 Greafen

Stefan Körber, Igor Tsaur

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

tba.

Update Belzutifan - wann, wie und bei welchen Patienten?

Viktor Grünwald, Essen

DAS TUMORBOARD DER KONTROVERSEN

Strittige Szenarien beim Nierenzellkarzinom

Moderation: Sascha Pahernik, Nürnberg

Fallvorstellung: Assistent, 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

#### 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!

Ralph Alexander Bundschuh, Dresden\*

Überbewertete Nischenanwendungen!

Matthias Röthke, Berlin\*

Diskussion

KI in Pathologie und Radiologie - weiterhin ein Traum?

Iakob 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

#### 10:45 - 11:15 KAFFEEPAUSE IN DER INDUSTRIEAUSSTELLUNG

#### 11:15 - 13:00 DAS LOKAL FORTGESCHRITTENE/ METASTASIERTE UROTHELKARZINOM

Vorsitz: Angelika Borkowetz, Rostock | Michael Fröhner, Chemnitz

Ist die molekulare Pathologie im klinischen Alltag angekommen? tha.

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 Erstlinientherpaie? Aktuelle Daten und Anwendungen im klinischen Alltag *tba.* 

13:00 - 13:40 MITTAGSPAUSE IN DER INDUSTRIEAUSSTELLUNG



#### 13:40 - 14:00 **KEY NOTE LECTURE**

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

#### 14.00 - 14.20 PROSTATAKARZINOM IV

#### 14:20 - 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\*\*,1



Signifikant verlängertes medianes rPFS\* um > 8 Monate vs. Abirateron\*\* + Placebo (24.8 vs. 16.6 Monate)<sup>2</sup>



Medianes OS§ von 3,5 Jahren unter Abirateron## + Lynparza®3



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 iPFS gem. Prüfarztinnen unter Lynparza\* – Abirateron vs. Abirateron + Placebo: 24,3 Monate vs. 16,6 Monate (FIR = 0,66,95%-KI (0,54 – 0,81), p - 0,001); ## In beiden Behandlungsarmen der PROpel-Studie erhielten die Teilnehmenden zusätzlich Prednisolon (S mg 2x täglich, entsprechend einer 10-mg-Tagesdosis) sowie eine kontinuierliche ADT (bei Teilnehmenden ohne beidseitige Orchiektomie). 5% Medianes OS unter Lynparza\* – Abirateron vs. Abirateron + Placebo: 42,1 vs. 34,7 Monate vs. 14,004,1 – 0,01, p = 0,054), der Unterschied beim medianen OS ist statistisch nicht signifikant: 3.

1L: Erstlinie; ADT: Androgendeprivations therapie; HR: Hazard Ratio; KI: Konfidenzintervall; mCRPC: Metastasiertes kastrationsresistentes Prostatakarzinom; 05: Gesamtüberleben; rPFS: Radiographisch progressionsfreies Überleben

1. Fachinformation Lynparza\* 100 mg/150 mg Filmtabletten, Stand Juni 2025. 2. Clarke NW et al. N Engl J Med Evid 2022; 1(9): 1–16. 3. Saad F et al. Lancet Oncol 2023; 24(10): 1094—1108. 4. 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.: Tablettenkern: Copovidon, Hochdisperses Siliciumdioxid, Mannitol (Ph.Eur.), Natriumstearylfumarat (Ph.Eur.). Tablettenüberzug: Hypromellose, Macroqol (400), Titandioxid (E171), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H.O (E172), Eisen(II,III)-oxid (E172) (nur 150 mg Tabletten). Ovarialkarzinom: Lynparza wird angewendet als Monoth, für d.: - Erhaltungsth. v. erw. Patientinnen mit e. fortgeschritt. (FIGO-Stadien III u. IV) BRCA1/2-mutlerten (in d. Keimbahn u./od. somatisch), high-grade epithelialen Ovarialkarzinom, Eleiterkarzinom od. primären Peritonealkarzinom, d. nach e. abgeschl. Pt-basierten Erstlinien-Chemoth. e. Ansprechen (vollst. od. partiell) haben. — Erhaltungsth. v. erw. Patientinnen mit e. Pt-sensitiven Rezidiv e. high-grade epithelialen Ovarialkarzinoms, Eileiterkarzinoms od. primären Peritonealkarzinoms, d. auf e. Pt-basierte Chemoth. ansprechen (vollst. od. partiell). Lynparza in Komb. mit Bevacizumab wird angewendet für d.: – Erhaltungsth. v. erw. Patientinnen mit e. fortgeschritt. (FIGO-Stadien III u. IV) high-grade epithelialen Ovarialkarzinom, Eileiterkarzinom od. primären Peritonealkarzinom, d. nach e. abgeschl. Pt-basierten Erstlinien-Chemoth. in Komb. mit Bevacizumab e. Ansprechen (vollst. od. partiell) haben u. deren Tumor mit e. positiven Status d. homologen Rekombinations-Defizienz (HRD) assoziiert ist. D. Status HRD-positiv ist definiert entweder durch e. BRCA1/2-Mutation u./od. genomische Instabilität. Mammakarzinom: Lynparza wird angewendet als: - Monoth. od. in Komb. mit e. endokrinen Therapie für d. adjuvante Behandl. v. erw. Patienten mit Keimbahn-BRCA1/2-Mutationen, d. e. HER2-neoatives Mammakarzinom im Frühstadium mit hohem Rezidivrisiko haben u. zuvor mit neoadiuvanter od. adiuvanter Chemoth. behandelt wurden. — Monoth. für d. Behandl. v. erw. Patienten mit BRCA1/2-Mutationen in d. Keimbahn, d. e. HER2-negatives, lokal fortgeschritt. od. metastasiertes Mammakarzinom haben. D. Patienten sollten zuvor mit e. Anthrazyklin u. e. Taxan im (neo)adjuvanten od. metastasierten Setting behandelt worden sein, es sei denn, d. Patienten waren für d. Behandl. nicht geeignet. Patienten mit Hormonrezeptor (HR)-positivem Mammakarzinom sollten außerdem e. Krankheitsprogression während od. nach e. vorherigen endokrinen Therapie aufweisen od. für e. endokrine Therapie nicht geeignet sein. Adenokarzinom d. Pankreas: Lynparza wird angewendet als Monoth. für d. Erhaltungsth. v. erw. Patienten mit Keimbahn-BRCA1/2-Mutationen, d. e. metastasiertes Adenokarzinom d. Pankreas haben u. d. Erkrank, nach e. mind. 16-wöchigen Pt-haltigen Behandl. im Rahmen e. Erstlinien-Chemoth. nicht progredient war. Prostatakarzinom: Lynparza wird angewendet: – als Monoth. für d. Behandl. v. erw. Patienten mit mCRPC u. BRCA1/2-Mutationen (in d. Keimbahn u./od. somatisch), d. Erkrank. nach vorheriger Behandl., d. e. neue hormonelle Substanz umfasste, progredient ist. – in Komb. mit Abirateron u. Prednison od. Prednisolon für d. Behandl. v. erw. Patienten mit mCRPC, bei denen e. Chemoth. nicht klinisch indiziert ist. Endometriumkarzinom: Lynparza in Komb. mit Durvalumab wird angewendet für d. Erhaltungsth. v. erw. Patientinnen mit primär fortgeschritt. od. rezidivierendem Endometriumkarzinom mit Mismatch-Reparatur-Profizienz (pMMR), deren Erkrank. während d. Erstlinienbehandl. mit Durvalumab in Komb. mit Carboplatin u. Paclitaxel nicht progredient war. **Gegenanz.:** 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. Gelegentl.: Allergische Reakt., Dermatitis, myelodysplastisches Syndr. od. akute myeloische Leukämie, Pneumonitis. Andere Nebenw. sind: Sehr häufig: Übelkeit, Erbrechen, Fatique (einschließlich Asthenie), Dyspepsie, vermind. Appetit, Kopfschmerzen, Dysgeusie, Schwindel, Husten, Dyspnoe, Diarrhö, Leukopenie, Neutropenie. Häufig: Hautausschl., Stomatitis, Schmerzen im Öberbauch, venöse Thromboembolie, Lymphopenie, Thrombozytopenie, Anstieg d. Kreatininwertes im Blut, Transaminasen erhöht. Gelegentl: Erhöhung d. mittleren korpuskulären Volumens. Selten: Angioödem, Erythema nodosum. Nicht bekannt: Arzneimittelbedingter Leberschaden. <u>Darüber hinaus bei Lynparza in Komb. mit Durvalumab Nebenw. häufiger als bei Lynparza-Monoth.:</u> Sehr



## THE MORNING WORKSHOP DAS METASTASIERTE KASTRATIONSRESITENTE 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.



## Online-Anmeldung unter: 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.

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

Astellas Pharma GmbH

AstraZeneca GmbH

BAYER Vital GmbH

Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA Pierre Fabre Pharma GmbH

EISAI GmbH

GE HealthCare GmbH

Ipsen Pharma GmbH

MSD SHARP & DOHME GmbH

Novartis Radiopharmaceuticals GmbH

ORION Pharma GmbH

Saegeling Medizintechnik GmbH

Eine Veranstaltung der





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

MSD Customer Contact Center Telefon: +49 89 20 300 4500 | E-Mail: medinfo@msd.de Mehr Informationen finden Sie hier:

