



## Inhalt



**Aktuelles zum 61. Kongress**..... 3

**Forschungsförderung**..... 7

Deutsche Gesellschaft für Urologie..... 7

DFG..... 8

BMBF..... 10

Europäische Union..... 11

Sonstige Drittmittel..... 12

**Meldungen**..... 14

Aktuelles..... 14

Rückblick 2009..... 17

**Termine & Hinweise**..... 28

AuF-Workshops..... 28

1. Symposium „Urologische Forschung der DGU“..... 28



Sehr geehrte Leserin,  
sehr geehrter Leser,

herzlich willkommen zur Ausgabe  
September 2009 unseres DGU-  
Newsletters Forschung.

In dieser Ausgabe widmen wir uns an  
erster Stelle aktuellen Themen des 61.  
DGU-Kongresses in Dresden.

Außerdem möchten wir Sie wie gewohnt  
über aktuelle, Urologie-relevante  
Ausschreibungen und Förderprogramme  
informieren und in dieser Kongress-  
Sonderausgabe unseres Newsletters auf  
ausgewählte Meldungen der letzten  
Monate zurückblicken.

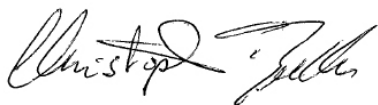
Bitte beachten Sie auch die Hinweise auf  
unsere Workshop-Veranstaltungen und  
das neue Symposium „Urologische  
Forschung der DGU“ am Ende dieses  
Newsletters.

- *Anmeldungen sind noch möglich!* -

Viel Freude bei der Lektüre!

Mit besten Grüßen

Ihr



**Redaktion und Layout:**

Dr. Christoph Becker  
Forschungskordinator der DGU

[cbecker@dgu.de](mailto:cbecker@dgu.de)

Tel.: 0211 – 516096 30

# Aktuelles zum 61. Kongress

## Der verkaufte/gekaufte Patient

Bei der mittlerweile im Visier der Öffentlichkeit stehenden "Kopfprämie" oder Zuweiserpauschale handelt es sich um bezahlte Leistungen nach GOÄ, die das 10 bis 20-Fache dessen ausmachen, was ein Urologe ansonsten pro Quartal für die Behandlung eines Patienten vergütet erhält. Diese Bezahlung erfolgt im Rahmen der Einweisung eines Patienten durch Kliniken an niedergelassene, zuweisende Ärzte. Daraus resultiert eine ethische und juristische Grauzone. Diese Praxis nimmt die Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V. (DGU) auf ihrer 61. Jahrestagung vom 16. bis 19. September in Dresden zum Anlass, um mit dem Forum „Der gekaufte/verkaufte Patient“ eine öffentliche Diskussion anzustoßen.

"Die DGU-Programmkommission sorgt mit der Aufnahme der Thematik in das diesjährige Kongress-Programm dafür, dass unsere medizinische Fachgesellschaft als eine der ersten die augenscheinlich kritischen Fragen offen diskutiert und damit den notwendigen gesellschaftlichen Diskurs über die Folgen des zunehmenden Wettbewerbs im Gesundheitssystem offensiv anregt", sagt der amtierende DGU-Präsident Professor Dr. med. Dr. h. c. Manfred Wirth, Direktor der Klinik und Poliklinik für Urologie,

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden.

Das Forum 17, "Der gekaufte/verkaufte Patient", findet statt am Freitag, den 18. September 2009, von 14.30 bis 16.00 Uhr, im Saal 5 der Messe Dresden. Alle interessierte Kongressbesucher sind herzlich eingeladen.

## **Dialog statt Konfrontation**

### **Aktuelle Stunde zur PSA-gestützten Früherkennung des Prostatakarzinoms**

PSA-Kritiker PD Dr. rer. nat. Hans-Hermann Dubben und DGU-Generalsekretär Prof. Dr. Michael Stöckle suchen das Gespräch.

Selten wurde zwischen den Kritikern und den Befürwortern der PSA-gestützten Früherkennung des Prostatakarzinoms so hart diskutiert wie heute. Die Veröffentlichung der randomisierten Studien zum PSA-Screening aus Europa (ERSPC-Studie) und den USA (PLCO-Screeningstudie) hatte in den vergangenen Monaten zu einer wahren Medienschlacht über die richtige Deutung der Ergebnisse geführt (wir berichteten). Die Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V. will deshalb im Rahmen des 61. DGU-Kongresses in Dresden mit einer Aktuellen Stunde einen Dialog zwischen den Parteien initiieren.

Die Veranstaltung findet statt am Mittwoch, den 16. 09. 2009, von 16.30 bis 17.30 Uhr, im Konferenzraum 3 der Messe Dresden.

Kongressteilnehmer und Medienvertreter sind herzlich dazu eingeladen.

Unter dem Titel "PSA-gestützte Früherkennung des Prostatakarzinoms im Spiegel der Presse" werden der Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V., Professor Dr. Michael Stöckle als PSA-Befürworter

und der Wissenschaftler und Publizist, PD Dr. rer. nat. Hans-Hermann Dubben als einer der bekanntesten und schärfsten Kritiker den Dialog aufnehmen.

Moderiert wird die Sitzung durch den Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Urologie, Professor Wirth. Im Anschluss an die Beiträge der beiden Referenten folgt eine Diskussionsrunde. „Unsere urologische Fachgesellschaft sucht das direkte Gespräch, um die Konfrontation beizulegen. Gegenseitige mediale Attacken sind kontraproduktiv, der persönliche Meinungs austausch kann dagegen zu einer Annäherung in der Sache führen“, so Professor Dr. Michael Stöckle.

Der DGU-Präsident und Vorsitzende der Dresdner Urologen-Tagung, Professor Dr. med. Dr. h. c. Manfred Wirth betont: „Es ist dringend erforderlich, sich um einen Minimalkonsens zu bemühen, denn es geht um nichts Geringeres, als die untragbare Verunsicherung der Männer zu lindern, wie sie sich bei der Prostatakrebs-Früherkennung verhalten sollen. Denn noch immer steht Prostatakrebs an dritter Stelle der Tumorsterblichkeit beim Mann“.

## **Neue S3-Prostatakarzinom-Leitlinie wird vorgestellt**

Die neue S3-Prostatakarzinom-Leitlinie wird in ihrer endgültigen Form auf dem 61. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. in Dresden vorgestellt. Kurze Statements werden folgende Referenten geben: Professor Manfred Wirth - Professor Lothar Weißbach - Professor Thomas Wiegel - PD Dr. Ina Kopp - Professor Günter Ollenschläger - Jens-Peter Zacharias - Professor Reinhard Büttner - Dr. Martin Bloch - Dr. Clemens Albrecht. Die Veranstaltung findet statt am Mittwoch, den 16.09.2009, von 14.00 bis 15.00 Uhr, im Erlweinsaal der Messe Dresden.

Auch an den folgenden Tagen steht die neue S3-Leitlinie Prostatakarzinom in wissenschaftlichen Sitzungen im Mittelpunkt des Interesses: Donnerstag, 17.09.2009, 9.15 bis 10.15 Uhr, Saal1-Plenum; Freitag, 18.09.2009, 14.30 bis 16.00 Uhr, Saal1-Plenum).

Betroffenen und interessierten Besuchern wird in einem gemeinsamen Patientenforum der DGU und des Bundesverbands Prostatakrebs Selbsthilfe e.V. (BPS) die Gelegenheit geboten, sich über die Relevanz der aktuellen Behandlungsempfehlungen beim Prostatakarzinom zu informieren (Donnerstag, 17.09.2009, 19.30 bis 21.00 Uhr, ICC Dresden). Im Anschluss an die Experten-Beiträge stellen sich die Referenten den Fragen der Besucher.

### **Vorstellung des Patientenfilms "Leben und Lieben mit Prostatakrebs"**

Der etwa 20-minütige Film macht Betroffenen Mut, sich mit ihrer Erkrankung auseinanderzusetzen, und unterstützt sie in ihrer Therapieentscheidung. Er beantwortet Fragen zu den unterschiedlichen Behandlungsmöglichkeiten, erklärt mögliche Nebenwirkungen und nennt Alternativen, die unter bestimmten Voraussetzungen angewendet werden und ein qualitativ gutes Leben trotz Prostatakrebs ermöglichen können.

Der Film wird im Rahmen des 61. DGU-Kongresses in Dresden vorgestellt: Donnerstag, 17. September 2009, 16:00-17:00 Uhr, im Konferenzraum 9 der Messe Dresden.

Für Ihre Fragen stehen Ihnen im Podium zur Verfügung: Dr. Walter Raaflaub (Arzt, Patient, Mitwirkender im Film), Christian Schwind (GAZPROM Germania GmbH), Prof. Bernd Schwischay (Patient,

Mitwirkender im Film), Prof. Lothar Weißbach (Stiftung Männergesundheit), N.N. (Berufsverband der Deutschen Urologen e.V.). Moderiert wird die Sitzung von Frau Prof. Sabine Kliesch (Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V.).

### **Urologie – auch ein Thema für die Kirche?**

Sebastian Feydt, Pfarrer der Dresdner Frauenkirche und Geschäftsführer der Stiftung Frauenkirche, wird die Teilnehmer der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. (DGU) am 16. September in der wieder errichteten Kirche begrüßen. Damit folgt er nicht nur einer Bitte von Kongresspräsident Professor Manfred Wirth, sondern wird mit einem Augenzwinkern mit unerwarteten biblischen Verbindungen zur Urologie aufwarten.

#### **Weitere Kongress-Informationen:**

DGU-Kongress - Pressestelle

Bettina-Cathrin Wahlers & Sabine Martina Glimm

Tel.: 0170 – 4 827 287

E-mail: [info@wahlers-pr.de](mailto:info@wahlers-pr.de)

[www.dgu-kongress.de](http://www.dgu-kongress.de)

[www.urologenportal.de](http://www.urologenportal.de)

[www.presseportal.de/otsEinladung/event/8a988089ab](http://www.presseportal.de/otsEinladung/event/8a988089ab)



# **Forschungs- förderung**

## **Deutsche Gesellschaft für Urologie**

### **Ferdinand Eisenberger- Forschungsstipendium der Deutschen Gesellschaft für Urologie**

Die Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V. (DGU) lobt im Rahmen ihrer Forschungsoffensive ein neues Stipendium aus.

Das „Ferdinand Eisenberger-Forschungsstipendium der Deutschen Gesellschaft für Urologie“ dient der Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses in der Urologie in Deutschland.

Angesprochen sind junge und motivierte, klinisch tätige WissenschaftlerInnen, die sich für bis zu 12 Monaten von ihrer klinischen Routine freistellen lassen möchten, um in einem etablierten Forschungslabor selbständiges Arbeiten und neueste Methoden und Techniken im Rahmen der urologischen Forschung zu erlernen und zu vertiefen.

Wesentliche Voraussetzungen zum Erhalt des Stipendiums sind:

- Das vorhandene Forschungspotenzial des gastgebenden Labors dient der

qualifizierten Weiterbildung des Stipendiaten.

- Das Projekt ist zukunftsweisend für die urologische Forschung.
- Die im Gastlabor neu erworbenen Kenntnisse können in der Heimatklinik umgesetzt werden.

Während des Forschungsaufenthalts behält der Stipendiat seine bisherigen Gehalts- und Sozialleistungen.

Bewerbungsverfahren:

Die Bewerbungsfrist für das Ferdinand Eisenberger-Forschungsstipendium der DGU endet jeweils am 15. Januar eines Kalenderjahres. Die Evaluierung der Anträge erfolgt bis zum 31. März. Bewerbungsunterlagen müssen papierschriftlich und elektronisch (MS-Word-, bzw. PDF-Dokumente) bei der Geschäftsstelle der DGU eingereicht werden:

Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V.

Forschungskoordination

Dr. Christoph Becker

Uerdinger Str. 64

40474 Düsseldorf

E-mail: info@dgu.de

Die vollständigen Bewerbungsunterlagen enthalten folgende Dokumente:

1. Fragebogen für Antragsteller
2. Lebenslauf
3. Projektbeschreibung (Titel und Darstellung des eigenen Teilprojektes sowie Einordnung in den Gesamtkontext; max. 10 Seiten)
4. Beschreibung der strukturellen und inhaltlichen Ausrichtung des gastgebenden Forschungslabors (max. 1 Seite)
5. Erklärung des gastgebenden Wissenschaftlers über Betreuung

und Finanzierung des  
Stipendiatenprojektes

6. Erklärung des Klinikdirektors über Freistellung und anschließende Weiterbeschäftigung der Bewerberin / des Bewerbers
7. Nachweise in Kopie: Examina, Promotion, Anstellungsvertrag, ggf. Wehrdienst/Ersatzdienst und Elternzeit

Info & Formulare:

[www.dgu-forschung.de/stipendium.htm](http://www.dgu-forschung.de/stipendium.htm)

(ab Oktober 2009)

## **DFG**

### **Startförderung - Maßnahmenpaket für den wissenschaftlichen Nachwuchs**

Durch eine sogenannte "Startförderung" möchte die DFG Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler besonders in Übergangsphasen ihrer Karrieren

- zu selbstständigen Forschungsanträgen ermutigen und
- durch geeignete Maßnahmen ihre Fähigkeit zur erfolgreichen Antragstellung ausbauen.

Das Maßnahmenpaket zur "Startförderung" umfasst vier einzelne Maßnahmen:

- die Möglichkeit, einen Antrag auf Projektförderung als DFG-Erstantrag zu kennzeichnen, bei dessen Begutachtung projektspezifische Publikationen nicht zwingend erforderlich sind,
- die Einführung von DFG-Karrieretagen, um Nachwuchswissenschaftlerinnen und Wissenschaftler über die DFG und ihre Fördermöglichkeiten zu informieren,
- Nachwuchsakademien zur gezielten Beratung und Förderung von Nachwuchs in Fächern, in denen Nachwuchsmangel herrscht, und
- pauschale Mittel für die Anschubförderung in den Koordinierten Programmen, um frisch Promovierten Anreize für eine übergangslose Weiterqualifizierung und einen Verbleib in der Wissenschaft zu geben.

Die DFG möchte Erstantragstellende gezielt ermutigen, sich am Wettbewerb um DFG-Fördermittel zu beteiligen. Sie erhalten die Möglichkeit, einmalig im Rahmen des Programms Sachbeihilfe



einen Antrag mit der Kennzeichnung "DFG-Erstantrag" einzureichen. Bei der Begutachtung wird der projektspezifische Erfahrungshintergrund der Antragstellenden weniger, ihr Potenzial und die Qualität des vorgeschlagenen Projekts hingegen stärker gewichtet.

Angesprochen sind Personen in der Qualifizierungsphase sowie Rückkehrerinnen und Rückkehrer zum Beispiel nach Industrie- oder Familienphasen. Auch Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler aus dem Ausland sollen für eine Karriere in Deutschland (zurück)gewonnen werden.

Deadline: keine

Weitere Informationen:

[www.dfg.de/aktuelles\\_presse/information\\_fuer\\_die\\_wissenschaft/andere\\_verfahren/info\\_wissenschaft\\_3\\_2\\_09.html](http://www.dfg.de/aktuelles_presse/information_fuer_die_wissenschaft/andere_verfahren/info_wissenschaft_3_2_09.html)

[www.dfg.de/forschungsfoerderung/formulare/download/1\\_02.pdf](http://www.dfg.de/forschungsfoerderung/formulare/download/1_02.pdf)

## **Sechste Ausschreibung im Programm Klinische Studien**

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) und die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) rufen zum sechsten Mal zur Antragstellung in dem gemeinsamen Förderprogramm "Klinische Studien" auf. Nach den erfolgreichen vorhergehenden Ausschreibungen stellen die DFG und das BMBF für 2010 jeweils 15 Millionen Euro pro Jahr für weitere klinische Studien bereit. Das Programm soll die patientenorientierte klinische Forschung in Deutschland systematisch verbessern. Hierzu soll an den deutschen Universitätskliniken das Know-how für die Planung und Durchführung solcher Studien weiter dem internationalen Standard angeglichen und in der Breite etabliert werden.

Mithilfe des Förderprogramms sollen klinische Studien finanziert werden, die von der Wissenschaft ausgehen und nicht den ökonomischen Interessen von Pharmaherstellern im Rahmen von Zulassungsprüfungen neuer Medikamente entspringen. Dabei werden in einem abgestimmten Verfahren vom BMBF interventionelle Studien zu pharmakologischen Therapieverfahren, Metaanalysen sowie systematische Übersichten (Reviews) von klinischen Studien gefördert. Die DFG stellt vorrangig Mittel bereit für interventionelle klinische Studien zur nicht-pharmakologischen Therapie, Prognosestudien und kontrollierte Studien zur Sekundärprävention, sofern auch diese jeweils eine Intervention vorsehen, sowie Diagnosestudien der Phasen II und III.

Geschlechts- und altersgruppenspezifische Aspekte sollen bei allen Studien angemessen berücksichtigt werden.

Deadline für Antragsskizzen: 29.10.2009

Weitere Informationen:

[www.dfg.de/klinische\\_studien](http://www.dfg.de/klinische_studien)

[www.gesundheitsforschung-bmbf.de](http://www.gesundheitsforschung-bmbf.de)

## **BMBF**

### **Pharmakologische Therapien und Metaanalysen**

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) beabsichtigt, im Rahmen des Programms der Bundesregierung "Gesundheitsforschung: Forschung für den Menschen", klinische Studien zu pharmakologischen Therapieverfahren sowie systematische Reviews von klinischen Studien nach internationalen Standards zu fördern.

Die Förderung erfolgt in enger Abstimmung mit der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG), bei der Förderanträge für klinische Studien zur nicht-pharmakologischen Therapie sowie Diagnosestudien, Prognose-Studien und kontrollierte Studien zur Sekundärprävention eingereicht werden können (s.o., "DFG-Förderprogramme").

Das Verfahren ist jeweils 2-stufig. Zunächst sind formlose englisch-sprachige Antragsskizzen, deren Umfang 6 Seiten nicht überschreiten sollte, vorzulegen (2 Exemplare DIN A4, doppelseitig). Parallel ist das Datenblatt für Antragsskizzen auszufüllen und inklusiv der Skizze elektronisch zu übermitteln. Es wird empfohlen, sich vor Antragstellung mit dem Projektträger in Verbindung zu setzen:

Projektträger im DLR für das BMBF  
Gesundheitsforschung  
Heinrich-Konen-Str. 1  
53227 Bonn  
Tel.: 0228-3821 210

Deadline für Antragsskizzen: 29.10.2009

Weitere Informationen:

[www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/175.php](http://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/175.php)

### **Effizienter Wirkstofftransport in biologischen Systemen - BioMatVital: BioTransporter**

Um das Potential neuer Wirkstoffe in vollem Umfang nutzen zu können, aber auch um die Effizienz bereits bekannter Wirkstoffe zu erhöhen, sind neue effiziente **Applikationssysteme** erforderlich, die in der Lage sind, Wirkstoffe in stabilisierter, nativer Form und ausreichend hoher Dosis kontrolliert mit einem definierten Freisetzungsprofil über einen festgelegten Zeitraum an einem festgelegten Wirkort abzugeben. Innovationen bei Applikationssystemen werden zu einer vereinfachten Handhabung, erhöhter Funktionalität, geringeren Nebeneffekten und besserer Ausnutzung von Wirkstoffen führen.

Mit dieser Fördermaßnahme verfolgt das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) das Ziel, deutsche Unternehmen und Institute bei der Erforschung für eine neue Generation von vorrangig therapeutischen Applikationssystemen zu unterstützen. Sie zielt vor allem auf die Gesundheitswirtschaft.

Gegenstand der Förderung sind Forschungs- und Entwicklungsaufwendungen im Rahmen industriegeführter vorwettbewerblicher Verbundprojekte, die die Umsetzung von vorrangig therapeutischen Applikationssystemen in marktfähige Produkte und Verfahren vorantreiben.

Antragsberechtigt sind Unternehmen der gewerblichen Wirtschaft (mit Sitz und Ergebnisverwertung in Deutschland), Hochschulen und außeruniversitäre Forschungseinrichtungen.

Das Verfahren ist zweistufig.

Deadline für Projektskizzen: 15.01.2010

Weitere Informationen:

[www.bmbf.de/foerderungen/13882.php](http://www.bmbf.de/foerderungen/13882.php)

## Europäische Union

### Arbeitsprogramm 2010

Starting Grants 3: Das elektronische Einreichungssystem EPSS für die dritte Ausschreibung der Starting Grants (StG3) wurde freigeschaltet. Wissenschaftler/innen, die eine Antragstellung planen, sollten sich so bald wie möglich registrieren.

Deadlines:

Natur- und Ingenieurwissenschaften:  
28.10.2009

Lebenswissenschaften:

18.11.2009

Weitere Informationen:

[www.nks-lebenswissenschaften.de/aktuelles/newsletter](http://www.nks-lebenswissenschaften.de/aktuelles/newsletter)  
[www.nks-erc.de](http://www.nks-erc.de)

### 2. IMI Call 2009

Der 2. Call der Innovative Medicines Initiative Joint Undertaking (IMI-JU) wird voraussichtlich im September 2009 veröffentlicht werden, und die Einreichfrist der "Expression of Interest (1. Stufe)" dementsprechend Ende 2009 terminiert werden.

IMI Joint Undertaking hat auf der offiziellen Webseite ([http://imi.europa.eu/calls\\_en.html](http://imi.europa.eu/calls_en.html)) die "Scientific Priorities 2009" veröffentlicht ([http://imi.europa.eu/docs/draft-imi-ju-scientific-priorities-2009\\_en.pdf](http://imi.europa.eu/docs/draft-imi-ju-scientific-priorities-2009_en.pdf)), welche die Basis der "Call Topics 2009" darstellen werden.

Im 2. Call werden mit den Bereichen "Verbesserung der Wirksamkeit („Efficacy“) von Arzneimitteln" sowie "Wissensmanagement („Knowledge Management“)" 2 Säulen der Strategischen Forschungsagenda von IMI-JU adressiert.

Es werden voraussichtlich 9 Topics u.a. zu folgenden Themen ausgeschrieben werden:

- Imaging biomarkers for anticancer drug development; €5.0 Mio, 5 years
- New tools for target validation to improve drug efficacy; € 8.0 Mio, 5 years
- Molecular biomarkers: accelerating cancer therapy development and refining patient care; € 10,0 Mio, 5 years
- Drug/disease modelling: library and framework; €8.4 Mio, 5 years

Bitte beachten Sie, dass es durchaus noch zu Änderungen kommen kann, da der 2. IMI Call 2009 zur Zeit noch zwischen der Kommission und EFPIA verhandelt wird.

Deadline für "Interessentenmeldungen":  
Ende 2009

Weitere Informationen:

per E-mail mit Stichwort „IMI Call 2009“  
an: [nks-lebenswissenschaften@dlr.de](mailto:nks-lebenswissenschaften@dlr.de)

## **Sonstige Drittmittel**

### **Boehringer Ingelheim vergibt Doktorandenstipendien**

Der Boehringer Ingelheim Fonds vergibt 15 Doktorandenstipendien für 2 Jahre im Bereich der biomedizinischen Grundlagenforschung. Gefördert werden Projekte, die grundlegende Phänomene des menschlichen Lebens erforschen.

Es werden in getrennten Verfahren Stipendien an medizinische (MD) und an naturwissenschaftliche (PhD) Doktoranden vergeben. Anträge sind in englischer Sprache vom Bewerber selbst zu verfassen. Die eingehenden Anträge werden von externen *Peer Reviewers* bewertet.

Nächste Deadline: 01.10.2009

Weitere Informationen:

[www.bifonds.de/scholar/scholar.htm](http://www.bifonds.de/scholar/scholar.htm)

### **Eva Luise Köhler Forschungspreis für Seltene Erkrankungen 2010**

Dieser Preis der Eva Luise und Horst Köhler Stiftung für Menschen mit Seltene Erkrankungen wird in Kooperation mit der Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen (ACHSE) e.V. zum dritten Mal ausgeschrieben und vergeben. Ziel dieses Forschungspreises ist es, die Erforschung Seltener Erkrankungen, die in Deutschland noch nicht ausreichend gefördert wird, anhand beispielhafter Projekte voranzutreiben. Der Forschungspreis macht zudem Wissenschaft, Industrie und Gesellschaft darauf aufmerksam, dass die Forschung auf dem Gebiet der Seltene

Erkrankungen zu den vordringlichen Aufgaben der Gesundheitspolitik gehören sollte.

Allein in Deutschland sind bis zu vier Millionen Menschen von einer der über 5.000 seltenen Erkrankungen betroffen. Mit Forschungsmitteln in Höhe von 50.000 EURO soll die Durchführung bzw. Anschubfinanzierung eines am Patientennutzen orientierten Forschungsprojektes im Bereich der Seltene Erkrankungen ermöglicht werden. Besonders preiswürdig sind nachhaltige, krankheitsübergreifende und forschungsvernetzende Projekte. Die Preisverleihung erfolgt am 1. März 2010 in Berlin.

Deadline: 05.10.2009

Weitere Informationen:

[www.achse-online.de](http://www.achse-online.de)

### **Manfred Lahnstein-Stipendien**

The ZEIT-Stiftung Ebelin and Gerd Bucerius, within the framework of the Bucerius Institute for Research of Contemporary German History and Society, are offering numerous Manfred Lahnstein PhD Scholarships to young researchers from Germany and Europe.

The young researchers should deepen their understanding of Israel through a 10 month stay at the University of Haifa. The students should be able to do local research which ought to be an essential part of the their thesis. The scholarships are for students in any disciplines which are being taught at the Haifa University.

The Manfred Lahnstein scholarship for German and European students will give a grant of 1.000 Euro per month.

The applicants are required to submit:

- Their Curriculum Vita

- A short abstract of the Project/Dissertation
- Two scientific recommendations
- A written statement of a Professor at the University of Haifa, who will be his/her advisor during the research in Israel

The material should be send by electronic mail to: [ldror@univ.haifa.ac.il](mailto:ldror@univ.haifa.ac.il)

Deadline: 29.10.2009

Weitere Informationen:

[zeit-stiftung@zeit-stiftung.de](mailto:zeit-stiftung@zeit-stiftung.de)

### **„Hufeland-Preis“ der Deutschen Ärzteversicherung**

Für die beste(n) Arbeit(en) auf dem Gebiet der *Präventivmedizin* ist der "Hufeland-Preis" in Höhe von 20.000 Euro ausgeschrieben worden. Der Preis wird über ein Kuratorium, bestehend aus Mitgliedern der Bundesärztekammer, der Bundeszahnärztekammer, der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. und der Deutschen Ärzteversicherung AG, vergeben.

Zur Teilnahme berechtigt sind Ärzte und Zahnärzte, die im Besitz einer deutschen Approbation sind, gegebenenfalls auch zusammen mit maximal zwei Co-Autoren mit abgeschlossenem wissenschaftlichen Studium.

Die Arbeit muss ein Thema der Gesundheitsvorsorge, der Vorbeugung gegen Schäden oder Erkrankungen, die für die Gesundheit der Bevölkerung von Bedeutung sind, oder der vorbeugenden Maßnahmen gegen das Auftreten bestimmter Krankheiten oder Schäden, die bei vielen Betroffenen die Lebenserwartung beeinträchtigen oder Berufsunfähigkeit zur Folge haben können, zum Inhalt haben und geeignet

sein, die Präventivmedizin in Deutschland zu fördern.

Die Arbeit muss auf eigenen ärztlichen Erkenntnissen, gegebenenfalls unter Einbeziehung der wissenschaftlichen Erkenntnisse von Co-Autoren im Sinne der Teilnehmerberechtigung, beruhen, die von einem Preisrichterkollegium als wesentlich und wissenschaftlich vertretbar angesehen werden. Die Zusammenfassung und Wiedergabe schon bekannter medizinischer Tatsachen erfüllt diese Voraussetzung nicht, es sei denn, dass sie in einen bestimmten neu erarbeiteten Zusammenhang gesetzt wurden und dadurch neue wissenschaftliche Erkenntnisse gewonnen werden.

Eine etwaige Veröffentlichung der Arbeit darf zum Zeitpunkt ihrer Einreichung nicht länger als ein Jahr zurückliegen.

Deadline: 31. März 2010

Weitere Informationen:

[www.ghup.de/download/Hufeland\\_Ausschreibung\\_2009.pdf](http://www.ghup.de/download/Hufeland_Ausschreibung_2009.pdf)

# Meldungen

***In dieser Sonderausgabe des Newsletters Forschung zum 61. DGU-Kongress finden Sie neben aktuellen Neuigkeiten auch eine Auswahl interessanter Meldungen aus früheren Newsletter-Ausgaben.***

## **Aktuelles**

09.09.2009

### **Löst Retrovirus Prostatakrebs aus?**

Wissenschaftler haben Hinweise für die Beteiligung eines Virus am Prostatakrebs entdeckt. Der Erreger fiel bisher schon als Krebsauslöser bei Tieren auf. Einer Studie der University of Utah und der Columbia University zufolge wurde bei Prostatakarzinompatienten ein Retrovirus mit dem Namen "Xenotropic murine leukaemia virus" (XMRV) nachgewiesen.

Die Wissenschaftler untersuchten Gewebeproben von 200 Prostatakarzinomen und verglichen diese mit 100 Biopsate aus gesunden Organen. Dabei entdeckten sie den Virus in 27 Prozent der Gewebeproben von Krebspatienten. In gesundem Prostatagewebe fand sich der Erreger nur in sechs Prozent der Fälle. Außerdem hatten krebskranke Virusträger deutlich aggressivere Tumorvarianten.

In der Studie widerlegte das Forscherteam die These, nach der es für die Infektion mit XMRV eine genetische Veranlagung gibt. Wissenschaftler hatten nach der Entdeckung des Virus im Jahr 2006 vermutet, dass eine Mutation im Erbgut die betroffenen Männer besonders empfindlich für eine Infektion mit dem Virus macht. Die neuen Ergebnisse zeigen aber keinen solchen Zusammenhang.

Als Retrovirus ist der Erreger in der Lage, eine Kopie seines Erbguts in das Erbgut der menschlichen Zellen einzuschleusen, die es befällt. Bei XMRV geschieht das vor allem in DNA-Abschnitten, die das Wachstum steuern. Die Forscher vermuten, dass XMRV-Viren dadurch in den Zellen ein unkoordiniertes Wachstum und damit Krebs auslösen – eine Vermutung, für die sie derzeit im Labor die Bestätigung suchen. Sollte dabei der Zusammenhang zwischen Prostatakrebs und einer Infektion mit XMRV nachgewiesen werden, eröffneten sich neue Tests, Behandlungs- und Präventionsmöglichkeiten. Darüberhinaus müssen Metaanalysen zeigen, dass Menschen, die mit einem XMRV-Virus infiziert wurden, im späteren Verlauf an einem Prostatakarzinom erkrankten.

Weitere Informationen:

<http://www.path.utah.edu/research/cbi/ila-singh-md-phd?searchterm=XMRV>

08.09.2009

### **Patientenleitlinie Prostatakrebs in Konsultationsfassung online**

Medizinisches Wissen in laienverständlicher Form: Teil 1 der begleitenden Patientenleitlinie zur neuen ärztlichen S3-Prostatakarzinom-Leitlinie ist ab sofort in der Konsultationsfassung online und auf der Website des Ärztlichen



Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ) einzusehen (siehe unten).

Bis zum 7. Oktober 2009 haben Fachkreise, Betroffenenorganisationen und Patienten die Möglichkeit, die Patientenleitlinie „Prostatakrebs 1 – lokal begrenztes Prostatakarzinom“ zu kommentieren oder Vorschläge zur Ergänzung beziehungsweise Änderung abzugeben. Die Eingaben werden gesichtet und gegebenenfalls in der Leitlinie berücksichtigt, deren endgültige Fassung voraussichtlich im Oktober 2009 veröffentlicht wird.

Der heute in der Konsultationsfassung publizierte erste Teil der Patientenleitlinie zum Prostatakrebs richtet sich an Männer, die an einem lokal begrenzten Prostatakarzinom erkrankt sind. Der zweite Patientenratgeber zum lokal fortgeschrittenen und metastasierten Prostatakarzinom wird in einem weiteren Band zu einem späteren Zeitpunkt herausgegeben. Beide Ratgeber werden auf der Website des ÄZQ barrierefrei für Menschen mit Sehbehinderung zur Verfügung stehen.

Die Patientenleitlinie ist Bestandteil des Leitlinienprogramms Onkologie der Deutschen Krebsgesellschaft, der Deutschen Krebshilfe und der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Sie wurde von den Vertretern der wissenschaftlichen Fachgesellschaften, die bereits an der Erstellung der ärztlichen Leitlinie beteiligt waren, und von Patientenvertretern erarbeitet und durch das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) redaktionell betreut.

Basis ist die „Interdisziplinäre Leitlinie der Qualität S3 zur Früherkennung, Diagnose und Therapie der verschiedenen Stadien des Prostatakarzinoms“. Diese entstand unter der Federführung der DGU und wird auf dem 61. DGU-Kongress am 16.

September 2009 im Rahmen einer Pressekonferenz in Dresden präsentiert (siehe oben; „Aktuelles zum 61. Kongress“).

Die S3-Leitlinie wurde von der Deutschen Krebshilfe gefördert und unter der Mitarbeit von sechs Fachgesellschaften, zwei Berufsverbänden, des Dachverbandes der Selbsthilfegruppen und der Deutschen Krebsgesellschaft sowie des ÄZQ erstellt.

Weitere Informationen:

[www.aezq.de/aezq/publikationen/schriftenreihe](http://www.aezq.de/aezq/publikationen/schriftenreihe)

07.09.2009

### **Neue Methode bei minimalinvasiver Nephrektomie in Münster**

In der Klinik und Poliklinik für Urologie wurde erfolgreich eine neuartige retroperitoneoskopische „single port“-Nephrektomie bei einem Patienten mit malignem Nierentumor durchgeführt.

„Die Patienten haben weniger Schmerzen, es kommt seltener zu Komplikationen und die Betroffenen erholen sich schneller“, kommentieren die verantwortlichen Chirurgen PD. Dr. Christian Wülfing und PD Dr. Edwin Herrmann die Vorteile des Verfahrens. Entsprechend war auch der postoperative Verlauf eines 81-jährigen Patienten, bei dem die „single port“-Operation am UKM durchgeführt wurde: Bereits vier Tage nach dem Eingriff konnte er in gutem Allgemeinzustand und nahezu schmerzfrei entlassen werden. Was bleibt, ist lediglich eine kleine Narbe.

Laparoskopische Nierenoperationen, bei denen die OP-Instrumente in der Regel durch vier kleine Schnitte in den Körper eingeführt werden, führen die Urologen am UKM bereits seit fünf Jahren durch. Ein neuartiges und flexibleres

Instrumentarium ermöglicht nun den Zugang über nur noch einen einzigen Schnitt. Die Münsteraner Mediziner entschieden sich für einen retroperitoneoskopischen Zugang zur Niere, was bedeutet, dass der Patient während der Operation auf der Seite liegt und die Niere über die Flanke endoskopisch operiert werden kann.

Weitere Informationen:

<http://klinikum.uni-muenster.de>

03.09.2009

### **DKFZ präsentiert Innovationen zur Krebstherapie**

Vom 7. bis 12. September findet in München mit dem "Weltkongress der Medizinphysik" das weltweit wichtigste Branchentreffen von Medizinphysikern und Medizintechnikern statt.

Auf dem Gebiet der Strahlentherapie haben die Arbeiten der DKFZ-Forscher vorrangig das Ziel, den Strahl noch genauer auf den Tumor zu richten und dabei gleichzeitig das umgebende Gewebe noch besser zu schonen. Die Wissenschaftler präsentieren dazu optimierte Systeme zur Positionierung des Patienten sowie Methoden, mit der sie die exakte Lage des Tumors vor jeder Einzelbestrahlung noch genauer überprüfen können. So wird mit "DIRPlab" eine neue, einfach zu bedienende Software präsentiert, die Ärzten sämtliche Diagnosedaten eines Patienten, wie CT, MRT oder PET, gleichzeitig zugänglich macht, um die Abläufe bei der Behandlung zu erleichtern. Darüberhinaus sollen neue Navigationssysteme zukünftig Chirurgen bei minimal-invasiven Eingriffen, z. B. an der Prostata, unterstützen. Die Software errechnet in Echtzeit dreidimensionale Darstellungen der Operationsinstrumente sowie der umgebenden Anatomie, was

den Ärzten die "blinde" Orientierung im Körperinneren erleichtert.

Das Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ) ist die größte biomedizinische Forschungseinrichtung in Deutschland und Mitglied in der Helmholtz-Gemeinschaft deutscher Forschungszentren. Über 2.000 Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, davon 850 Wissenschaftler, erforschen die Mechanismen der Krebsentstehung und arbeiten an der Erfassung von Krebsrisikofaktoren. Sie liefern die Grundlagen für die Entwicklung neuer Ansätze in der Vorbeugung, Diagnose und Therapie von Krebserkrankungen. Daneben klären die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Krebsinformationsdienstes (KID) Betroffene, Angehörige und interessierte Bürger über die Volkskrankheit Krebs auf. Das Zentrum wird zu 90 Prozent vom Bundesministerium für Bildung und Forschung und zu 10 Prozent vom Land Baden-Württemberg finanziert.

Weitere Informationen:

[presse@dkfz.de](mailto:presse@dkfz.de)



## **Rückblick:**

### **Newsletter-Meldungen 2009**

21.08.2009

#### **Neue Methode bei minimalinvasiver radikaler Prostatektomie in Düsseldorf**

Düsseldorfer Urologen ist erstmals die Entfernung einer Prostata über einen minimalinvasiven Eingriff mit nur einem zentralen, extraperitoneal angelegten Zugang („single port“) gelungen. Normalerweise sind bei laparoskopischen Prostatektomien fünf Zugänge in den Bauchraum erforderlich.

Möglich wurde die schonende chirurgische Entfernung der Prostata aufgrund spezieller Instrumente, an deren Entwicklung Dr. Robert Rabenalt maßgeblich beteiligt gewesen ist. Er war es auch, der die Operation an dem 72-jährigen Patienten durchgeführt hat. Ein entscheidender Vorteil des Verfahrens sei es, dass nur eine kleine Wunde entsteht. Nach der Operation hatte der Patient kaum Beschwerden und der Blutverlust war minimal. Innerhalb weniger Tage soll die Genesung abgeschlossen sein.

Ob sich das neue Laparo Endoscopic Single Site-Verfahren, kurz "LESS"-Verfahren, durchsetzen wird, können die Düsseldorfer Urologen heute noch nicht sagen. Zunächst müsse man das endgültige Ergebnis der Nachuntersuchungen abwarten.

Weitere Informationen:

Prof. Dr. Peter Albers

[urologie@uni-duesseldorf.de](mailto:urologie@uni-duesseldorf.de)

22.07.2009

#### **Leben mit Inkontinenz**

Fünf Millionen Menschen in Deutschland leiden an Problemen mit der Blasenentleerung - in jungen Jahren trifft es meist Frauen, später im Leben gleicht sich das Risiko zwischen den Geschlechtern an. Doch obwohl so viele Menschen betroffen sind, bleibt das Leiden ein Tabu und das Sprechen darüber fällt schwer: Grund für Daniela Hayder vom Institut für Pflegewissenschaft der Universität Witten/Herdecke das Gespräch mit Betroffenen zu suchen und mit einer ersten Studie nach Erfahrungen und Wünschen der Patienten zu fragen.

"Bei den 47 Tiefeninterviews zeigte sich, dass die Blasenschwäche eben kein rein medizinisches Problem ist: Die Betroffenen erleben einen Kontrollverlust über ihren Körper, sie trauen sich nicht mehr in die Stadt, ins Kino oder zu Konzerten, weil sie nicht wissen, ob sie schnell genug eine Toilette finden. "Mit Auftreten der Inkontinenz ordnen die Betroffenen ihr Leben der Blase unter und ziehen sich zurück", fasst Hayder die Ergebnisse zusammen. Daher kann eine rein medizinische Sicht auf die Erkrankung auch keine umfassende Hilfe sein: "Wer dauernd Angst haben muss, unkontrolliert Urin zu verlieren, der hat auch dauernd Angst, dass Sitznachbarn in der Straßenbahn etwas riechen, das Arbeitskollegen das mitbekommen, dass sie schlicht ausgegrenzt werden. Das ist demütigend und kann zu psychischen Problemen führen", schildert Hayder das Erleben der Interviewten.

Die Befragten durften auch Wünsche zur Behandlung und Beratung äußern. Dabei zeigt sich, dass sie sich von den Ärzten immer noch mehr Aufklärung über Behandlungsmethoden wünschen, aber darüber hinaus Ansprechpartner für eine Beratung zum Leben mit der Inkontinenz fehlen: "Blasentraining oder

Beckenbodentraining sind schön und gut, aber das ist wie mit dem Joggen - wir alle wissen, dass es gut wäre, sich mehr zu bewegen, aber die Laufschiene ziehen wir deswegen noch lange nicht an. Das braucht Unterstützung, Anleitung und Motivation, die nicht jeder von sich aus aufbringt. Da wünschen sich die Befragten Hilfe. Und mehr Beratungsangebote, die langfristig und vertrauensvoll angelegt sind. Denn natürlich braucht Beratung bei Tabu-Themen wie Inkontinenz Vertrauen - und das wächst nur langsam", fordert Hayder im Namen der anonymen Interviewten. Sie macht aber auch Mut: "Inkontinenz kann man behandeln. Man kann nicht immer heilen, aber zumindest lindern und hinauszögern. Nur: Viele schrecken vor Operationen und Medikamenten zurück, denken, dass Inkontinenz zum Altern dazugehört und fügen sich in das vermeintlich unabänderliche Schicksal. Auch da fehlt Beratung, die diese Ängste und Sorgen ernst nimmt und mit den Betroffenen einen Behandlungsweg findet.

Das Ziel muss es sein, dass die Betroffenen trotz Inkontinenz ihr Leben leben können."

Weitere Informationen:

[daniela.hayder@uni-wh.de](mailto:daniela.hayder@uni-wh.de)

16.07.2009

## **Urologen starten eigene Museums-Website**

Ob Penis-Amulett, Steinertrümmerer oder historische Schriften – das Museum und Archiv der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. hegt seltene Schätze. Mit dem Start der eigenen Museums-Website steht der Blick auf die Geschichte der Urologie, deren Errungenschaften von großer Bedeutung für die moderne Medizin sind, nun jedermann offen.

Unter <http://museum.dgu.de> wird es anschaulich: Die Urologie gehört zu den ältesten ärztlichen Heilkünsten. Zählten anfänglich die Harnschau, die bereits im Ägyptischen Reich gepflegt wurde, Beschneidung und Katheterismus sowie der Steinschnitt etwa durch den im Volkslied unvergessenen Doktor Eisenbart zu den Aufgaben der urologisch tätigen Ärzte, so sorgte Maximilian Nitze (1848 - 1906) mit der Entwicklung des Zystoskops für die Geburtsstunde der modernen Endoskopie. Besucher der Website erhalten einen spannenden Einblick in die Traditionen der Urologie, die heute über innovatives Wissen verfügt und modernste Medizintechnik in alle Welt exportiert. „Wir freuen uns, einem Fachpublikum aus Medizin und Wissenschaft, Studenten, aber auch interessierten Laien unsere Sammlung jetzt online auf der ganzen Welt nahebringen zu können“, sagt der Vorsitzende des DGU-Arbeitskreises „Geschichte der Urologie“ und Museumsleiter Dr. Friedrich Moll. Im April 2010 wird sich die DGU-Ausstellung auch an der Düsseldorfer Langen Nacht der Museen beteiligen.

Weitere Informationen:

<http://museum.dgu.de>

14.07.2009

## **'Onkologie-Vereinbarung' bedroht das Wohl der onkologischen Patienten**

„Die anstehende Verabschiedung der Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten, die sogenannte ‚Onkologie-Vereinbarung‘ (Anlage 23 zu den Bundesmantelverträgen) bedroht die Versorgung unserer onkologischen Patienten durch unnötige und teils auch unzumutbare neue Voraussetzungen zur

Teilnahme für uns Urologinnen und Urologen“, so Dr. Martin Bloch, Präsident des Berufsverbands der Deutschen Urologen e.V.

Die niedergelassenen Urologinnen und Urologen betreuen mit Abstand die größte Zahl krebskranker Patienten in Deutschland; annähernd 100.000 neue Krebserkrankungen pro Jahr betreffen das Fachgebiet der Urologie. „Die von den Krankenkassen geforderten Mindestmengen gehen am Versorgungsbedarf vollständig vorbei. Die Kassen gefährden nicht nur hierdurch, sondern auch durch unsinnige und für Urologen auch unnötige Voraussetzungen bis hin zu neuen baulichen Anforderungen die flächendeckende und wohnortnahe ambulante urologische Versorgung ihrer krebskranken Versicherten. Sollten sich die Krankenkassen hier durchsetzen, wird die von uns geleistete Betreuung und Behandlung dieser Patienten in der bisherigen hochqualifizierten und qualitätsgesicherten Form von den Kassen leichtfertig zerstört“, warnt Dr. Bloch.

Dass die neue Vergütung der Leistungen kostenneutral erfolgen soll, die derzeitigen Honorare sind seit 1995 unverändert, löst beim Berufsverband der Deutschen Urologen e.V. ungläubiges Kopfschütteln aus. Die qualitätsgesicherte Versorgung ihrer Versicherten wird von den Kassen offenbar nicht wertgeschätzt.

Der Berufsverband zieht Konsequenzen. Er wird seinen Mitgliedern empfehlen, den betroffenen Patientinnen und Patienten zu raten, die Möglichkeit der Kostenerstattung bei den Kassen zu wählen, um auch in Zukunft ihre adäquate Versorgung sicherzustellen.

Außerdem bietet der Berufsverband der Urologen den Krankenkassen an, gemeinsam mit der KBV eine eigene Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V zu vereinbaren, die der Versorgungsrealität entspricht. Auch

Selektivverträge nach § 73c SGB V kann der Verband den Kassen offerieren.

Präsident Dr. Bloch: „Die Urologinnen und Urologen sind bereit, und haben dies in der Vergangenheit stets bewiesen, qualitätsgesicherte uro-onkologische Versorgung zu gewährleisten. (...) Die Krankenkassen sollten sich darauf besinnen, dies im Sinne ihrer Versicherten zu fördern, statt durch eine unsinnige, unnötige und realitätsferne Neuregelung zu zerstören. Über 50.000 jedes Jahr neu diagnostizierte Prostatakrebspatienten in unseren Praxen sprechen für sich.“

Weitere Informationen:

Dr. Martin Bloch

[martin@bloch-hamburg.de](mailto:martin@bloch-hamburg.de)

02.07.2009

## **Aufklärung und Eigenuntersuchung gegen Hodenkrebs**

Schamgefühl ist fehl am Platz: Mit etwa 4750 Neuerkrankungen jährlich ist Hodenkrebs in Deutschland der häufigste bösartige Tumor bei jungen Männern, Tendenz steigend. Die meisten Fälle treten im Alter zwischen 25 und 45 Jahren auf. Eine gesetzliche Früherkennungsuntersuchung gibt es nicht. Deshalb ist es umso wichtiger, dass Eltern ihre Söhne frühzeitig zu einer regelmäßigen Selbstuntersuchung anhalten. Ganz besonders gilt das, so die Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V. (DGU), für junge Männer, die im Kindesalter an Hodenhochstand litten und dadurch ein höheres Risiko haben, an Hodenkrebs zu erkranken.

Damit die Eigenuntersuchung nicht zum Tabuthema gerät, ist es ratsam, dass Eltern rechtzeitig das Gespräch mit ihren Söhnen suchen. Weder falsche Scham,

noch übertriebene Ängste sind angebracht. Es geht um Aufklärung, damit Jungen - anders als ein großer Teil der Generation ihrer Väter - einen verantwortlichen Umgang mit ihrer Gesundheit erlernen können. Prof. Dr. med. Dr. h.c. Manfred Wirth beschreibt das Procedere als unkompliziert: "Man sollte regelmäßig alle vier Wochen die Hoden abtasten und dabei auf Verhärtungen und Vergrößerungen achten." Da Hodenhochstand im Kindesalter als gesicherter Risikofaktor für Hodenkrebs gilt, ist es besonders wichtig, dass die betroffenen jungen Männer über dieses erhöhte Risiko informiert sind.

Auch das sollten Männer wissen, um verbreiteten Ängsten zu begegnen: Hodenkrebs hat eine Heilungsrate von nahezu 100 Prozent. Impotenz in Folge einer Hodenkrebskrankung müssen Männer heute nicht mehr fürchten. Möglicher Unfruchtbarkeit lässt sich sicher mit der sogenannten Kryokonservierung, also dem Einfrieren vor einer Operation gewonnener Spermien vorbeugen. Das ist in vielen Fällen sinnvoll, denn Sterilität kann nicht nur bei beidseitigen Erkrankungen und ausgedehnter Chemotherapie entstehen, sondern auch bei niedrig dosierter Chemotherapie in Abhängigkeit von der individuellen Empfindlichkeit, etwa bei zuvor bestehender eingeschränkter Fruchtbarkeit. Außerdem kann es durch die Strahlentherapie, die Entfernung von Lymphknoten und die operative Entfernung eines Tumorrestes nach einer Chemotherapie beispielsweise durch eine Ejakulationsstörung zur Unfruchtbarkeit kommen.

Bei psychischen Problemen aufgrund des Verlustes des Hodens können Hodenprothesen eingesetzt werden. Diese sind medizinisch unbedenklich.

"Gerade wegen der sehr guten Behandlungsmöglichkeiten, sollten wir

alles daransetzen, damit Hodenkrebs bei unseren Söhnen kein Tabuthema wird, denn je früher eine mögliche Behandlung einsetzt, umso weniger belastend ist sie für die Betroffenen!", appelliert der Tagungspräsident des 61. Kongresses der DGU vom 16. bis 19. September 2009 in Dresden.

Weitere Informationen:

DGU-Pressestelle

[www.urologenportal.de](http://www.urologenportal.de)

18.06.2009

### **Phyto-Östrogen aus Liliengewächs gegen Prostatakarzinom**

Wissenschaftler am Universitätsklinikum Göttingen untersuchen, ob ein pflanzlicher Wirkstoff aus einem Liliengewächs beim metastasierten Prostatakarzinom wirkungsvoll eingesetzt werden kann. Die Deutsche Krebshilfe fördert das Forschungsprojekt mit 300.800 Euro.

Während Prostatakrebs in westlichen Gesellschaften eine der häufigsten Krebsarten bei Männern ist, spielt dieser Tumor in asiatischen Ländern wie China, Japan und Indien nur eine untergeordnete Rolle. "Die Ursache dafür liegt wahrscheinlich in der asiatisch geprägten Ernährung mit viel pflanzlicher Kost anstatt tierischer Eiweiße und Fette", erklärt Burfeind vom Institut für Humangenetik, Universitätsklinikum Göttingen. "Experten vermuten, dass die Krebs-vermeidenden Effekte der Nahrung in erster Linie auf Pflanzeninhaltsstoffe mit schwach östrogenen Eigenschaften zurückzuführen sind." Diese so genannten Isoflavone haben ähnliche Eigenschaften wie das weibliche Geschlechtshormon Östrogen und werden daher auch als "Phyto-Östrogene" bezeichnet.

Das Prostatakarzinom wächst bei fast allen Patienten hormonabhängig. Dabei stimuliert insbesondere das männliche Geschlechtshormon Testosteron das Krebswachstum. Doch auch das weibliche Hormon Östrogen wird in kleinen Mengen von den Hoden und im Fettgewebe produziert. Es fungiert im männlichen Stoffwechsel und damit auch in der Prostata als Gegenspieler des Testosterons und kann so auch das Wachstum von Tumorzellen bremsen. Bei der Entstehung eines bösartigen Tumors der Prostata sind diese hormonabhängigen Signalwege aber in vielen Fällen gestört. Infolge der genetischen Veränderungen (Mutationen) geht dann vom Östrogen der gleiche wachstumsfördernde Stimulus aus wie vom Testosteron.

Die Göttinger Arbeitsgruppe hat nun ein Phyto-Östrogen mit tumorspezifischer Wirkung identifiziert, das genau dort eingreift, wo das Östrogen das Zellwachstums beeinflusst: Das Isoflavon mit dem wissenschaftlichen Namen Tectorigenin bindet an die Zelloberfläche der Krebszellen und vermag so unter anderem modulierende Östrogen-Signalwege wiederherzustellen, die im Prostatakarzinom eine Tumorerhindernde Funktion einnehmen.

Tectorigenin stammt aus der Wurzel des Liliengewächses *Belamcanda chinensis*. Diese Heilpflanze wird in der traditionellen chinesischen und koreanischen Medizin eingesetzt. "Wir wollen nun untersuchen, ob Tectorigenin zur Therapie beim Prostatakarzinom angewendet werden kann", erklärt Thelen vom Zentrum für Chirurgie, Urologische Klinik der Universität Göttingen. Erste Experimente seien vielversprechend: So konnten die Wissenschaftler bereits im Labor mit Extrakten aus *Belamcanda chinensis* das Wachstum von Krebszellen hemmen und sogar im Tiermodell die Ausbreitung eines

Tumors verlangsamen. "Zudem ist es denkbar, dass diese Substanz eines Tages auch vorbeugend gegen Prostatakrebs eingesetzt werden könnte", so der Wissenschaftler. Bis zur Anwendung in klinischen Studien besteht jedoch noch weiterer Forschungsbedarf.

Weitere Informationen:

[www.krebshilfe.de](http://www.krebshilfe.de)

18.06.2009

### **Chemoprävention senkt Prostatakrebs-Risiko um 25 %**

Für Männer mit einem erhöhten Risiko an Prostatakrebs zu erkranken, gibt es nun wichtige Neuigkeiten. „Nachdem die PCP-Studie mit Finasterid bereits 2003 zeigen konnte, dass eine Prävention des Prostatakarzinoms möglich ist, hat dies jetzt auch die Reduce-Studie mit Dutasterid bei einem Hochrisikokollektiv bestätigt. Deshalb sollten zumindest Risikopatienten darüber aufgeklärt werden, dass eine Prostatakrebsreduktion von circa 25 % durch die Gabe von Dutasterid erreicht werden kann“, sagt der amtierende DGU-Präsident Professor Dr. med. Dr. h. c. Manfred Wirth, Direktor der Klinik und Poliklinik für Urologie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden.

Finasterid und Dutasterid sind Medikamente, die zur Behandlung der gutartigen Vergrößerung der Prostata (BPH) eingeführt wurden. Medizinisch werden beide Wirkstoffe als 5-Alpha-Reduktase-Hemmer bezeichnet. Sie hemmen die Umwandlung von Testosteron in Dihydrotestosteron (DHT), das eine BPH verursachen kann, aber auch ein wesentlicher Wachstumsfaktor für Krebszellen in der Prostata ist. „Ob 5-Alpha-Reduktase-Hemmer einem Krebswachstum vorbeugen oder das



Wachstum bereits vorhandener Tumore verlangsamen, lässt sich gegenwärtig nicht eindeutig beantworten. Wesentlich scheint die Absenkung von DHT zu sein“, so Professor Wirth.

Für Männer, die wegen einer gutartigen Prostatavergrößerung mit einem 5-Alpha-Reduktase-Hemmer behandelt werden, ergibt sich mit der Krebsprävention ein Zusatznutzen. Für Männer mit erhöhtem Prostatakrebs-Risiko steht dagegen die Krebsprophylaxe im Vordergrund. Der DGU-Präsident: „Insbesondere Dutasterid kommt zur Chemoprävention für Risikopatienten in Frage. Dabei handelt es sich um Patienten mit erhöhtem PSA-Wert bei denen bereits eine negative Biopsie vorliegt. Der Einsatz ist sicherlich auch bei familiärer Häufung von Prostatakrebs zu erwägen. Des Weiteren sollte beachtet werden, dass durch die Gabe von Dutasterid die Entdeckung von Prostatakarzinomen, die signifikant sind, erleichtert wird.“

Im Vergleich zur Kontrollgruppe berichteten etwa 5 % der Studienteilnehmer eine Verschlechterung ihrer erektilen Funktion. Gleichfalls sei in einem geringen Prozentsatz mit einer Gynäkomastie zu rechnen. Insgesamt käme es jedoch nicht zu einer hohen Drop-Out-Rate, was die Sicherheit dieser Medikamente bestätige.

US-Fachgesellschaften empfehlen Finasterid zur Prävention des Prostatakrebses seit Anfang 2009 und wengleich sich die DGU noch nicht öffentlich positioniert hat, sagt deren Präsident: „Ohne der neuen S3-Prostatakarzinom-Leitlinie vorgreifen zu wollen, gehe ich davon aus, dass insbesondere die Dutasterid-Ergebnisse auch Eingang in die Leitlinie finden werden“. Diese wird im Herbst auf dem 61. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. in Dresden veröffentlicht. Vom 16. bis 19. September tagen dort

rund 6000 Fachbesucher aus aller Welt; auf dem Programm steht ein kompletter Überblick über die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse aus dem Fachgebiet der Urologie. Auch das Thema Chemoprävention beim Prostatakarzinom wird in Sachsens Landeshauptstadt umfassend diskutiert.

Weitere Informationen:

DGU-Pressestelle

[www.urologenportal.de](http://www.urologenportal.de)

03.06.2009

#### **4. Deutscher Urologinnen-Workshop**

Auch in der "klassischen Männerdomäne" Urologie spiegelt sich ein Trend zur "Feminisierung" und zu genderspezifischem Engagement wieder. Aktuelles Beispiel ist der 4. Deutsche Urologinnen Workshop am 12. und 13. Juni 2009 in Berlin.

Nach Statistiken der Bundesärztekammer waren 2008 in Deutschland 5040 Fachärzte für Urologie tätig, darunter 572 Urologinnen. Von diesen sind 236 niedergelassene Ärztinnen. "Im Vergleich zu einem Frauen dominierten Fachbereich wie der Gynäkologie ist der Frauenanteil von derzeit 11,3 Prozent in unserem Fachbereich zwar immer noch gering, dennoch haben wir in den letzten zehn Jahren deutlich aufgeholt", sagt die Pressesprecherin der DGU., Professor Dr. Sabine Kliesch.

Karriereplanung für Urologinnen ist neben den wissenschaftlichen Inhalten eines der Themen auf dem Programm des 4. Deutschen Urologinnen Workshops.

Weitere Informationen:

DGU-Pressestelle

[www.urologenportal.de](http://www.urologenportal.de)

29.05.2009

## Virus kann Prostatakrebs bekämpfen

Einer Veröffentlichung von Dr. Yasufumi Kaneda von der Osaka University in Japan im International Journal of Cancer zufolge treibt das Sendai-Virus Prostatakarzinomzellen in den Tod, indem es in den Zellen die Apoptose einleitet. Die Forscher testeten die Auswirkungen von inaktiven Sendai-Virus-Partikeln, die auch Hemagglutinating Virus of Japan Envelope (HVJ-E) genannt werden und die Eigenschaft haben, mit Zellen zu fusionieren.

Dies tun sie auch mit den Prostatakarzinomzellen und unterdrückten dabei das Zellenwachstum sowohl bei hormonrefraktären als auch bei normalen Prostatakrebszellen. Bei Mäusen versuchten die Forscher dann, den HVJ-E-Virus direkt in die Zellen zu applizieren. Bei allen Mäusen konnte der Virus ein Zellsterben des Tumors herbeiführen. Diese neue Virustherapie sei sowohl bei metastasierenden Tumoren als auch beim hormonrefraktärem Prostatakarzinom eine zukünftige Behandlungsoption, wo ansonsten nur wenig Therapiemöglichkeiten bestehen.

### Further Reading:

Kawaguchi Y, Miyamoto Y, Inoue T, Kaneda Y: Efficient eradication of hormone-resistant human prostate cancers by inactivated Sendai virus particle. Int J Cancer 2009;124:2478-87

25.05.2009

## Pille gegen Ejaculatio praecox

Die Janssen-Cilag GmbH gibt bekannt, dass Priligy® (Dapoxetine) für die bedarfsorientierte Behandlung der Ejaculatio praecox (vorzeitiger Samenerguß) bei Männern zwischen 18 und 64 Jahren die Marktzulassung in

Deutschland erhalten hat. Diese Zulassung folgte dem positiven Votum im Rahmen des dezentralen Marktzulassungsverfahrens in sieben europäischen Ländern: Schweden, Österreich, Finnland, Deutschland, Spanien, Italien und Portugal.

Das Medikament des deutschen Pharmaunternehmens ist ein Nebenprodukt der Depressionsforschung. Ursprünglich sollte es gemütsaufhellend wirken, indem es die Wirkdauer des Botenstoffes Serotonin im Gehirn verlängert. Gegen Depressionen erfüllte es aber die Erwartungen nicht in ausreichendem Maße. Dafür fiel bei Tests der unbeabsichtigte positive Effekt auf das sexuelle Durchhaltevermögen des Mannes auf.

Ejakulationsprobleme haben neben psychologischen häufig auch organische Ursachen. So kann es im Gehirn Probleme mit zwei Sorten von Serotonin-Rezeptoren geben: solchen, die den Samenerguss einleiten, und solchen, die ihn verzögern. Die Forscher vermuten, dass der Botenstoff bei Einnahme des Medikaments die zweite Sorte stärker stimuliert. Dabei wirkt Dapoxetine als selektiver Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI). Es wirkt schnell und kurzzeitig und ist damit für die Einnahme im Bedarfsfall vorgesehen, d.h. ein bis drei Stunden vor dem Geschlechtsverkehr. Dapoxetine ist somit nicht für die tägliche Dauertherapie geeignet.

Priligy® wurde in fünf randomisierten, Placebo-kontrollierten klinischen Phase-III-Studien an mehr als 6.000 Männern mit Ejaculatio praecox sowie deren Partnerinnen getestet. Dabei handelt es sich um das bisher größte und umfangreichste klinische Studienprogramm für ein Medikament zur Behandlung der vorzeitigen Ejakulation. "Dass bisher keine zugelassene orale

Therapie zur Behandlung der Ejaculatio praecox verfügbar war, führte sowohl bei der Diagnose als auch der Behandlung dieser gängigen Funktionsstörung zu einem erheblichen Defizit", so Professor Dr. Hartmut Porst vom Privatinstitut für Urologie und Andrologie in Hamburg und gewählter Präsident der Europäischen Gesellschaft für Sexualmedizin (ESSM). "Ärzte können Männern nun erstmals ein Arzneimittel anbieten, das speziell für vorzeitige Ejakulation entwickelt, und dessen Wirksamkeit nachgewiesen wurde".

Untersuchungen zufolge leiden etwa 20 Prozent aller Männer an der sexuellen Fehlfunktion, bei der es noch vor oder während der ersten Minute des Geschlechtsverkehrs zum Samenerguss kommt. Das rezeptpflichtige Medikament verlängert diese Zeit um das Drei- bis Vierfache. Eine Luststeigerung bewirkt das Mittel allerdings nicht.

Weitere Informationen:

[www.presseportal.de/pm/16998/1393429/janssen\\_cilag\\_gmbh/rs](http://www.presseportal.de/pm/16998/1393429/janssen_cilag_gmbh/rs)

20.05.2009

## WHO-Studie zur "Pille für den Mann"

Das Zentrum für Reproduktionsmedizin und Andrologie (CeRA) am Universitätsklinikum Münster (UKM) ist offizielles Kollaborationszentrum der Weltgesundheitsorganisation WHO und eines der klinischen Zentren einer Studie zur Entwicklung der "Pille für den Mann". Die "Pille" ist dabei allerdings eine Spritze, mit der dem Mann das Hormon Testosteron alle zwei Monate injiziert wird. Durch die Testosteron-Gaben sollen physiologisch normale Hormonspiegel im Blut erzeugt werden, die die Eigenproduktion von Testosteron im

Hoden und damit auch die Spermienproduktion unterdrücken. "Bereits nach drei Monaten ist die Spermienproduktion komplett vorbei. Weil die Männer dann keine Spermien mehr haben, ist die Sicherheit der Wirkung deutlich höher als bei der Pille für die Frau, zudem wir ständig Kontrollen der Wirksamkeit durchführen", erklärt Prof. Dr. Michael Zitzmann vom CeRA.

Die UKM-Einrichtung ist seit über 20 Jahren das einzige WHO-Kollaborationszentrum in Europa, das sich mit der Erforschung der männlichen Gesundheit und Fruchtbarkeit beschäftigt. Die aktuelle Studie wird dabei allerdings auch an anderen Standorten in Europa durchgeführt. Auch nach Beginn der Studie besteht noch die Möglichkeit für Paare, daran teilzunehmen, so Zitzmann. Ziel ist es, 50 Paare in die Studie aufzunehmen. "Es sind hauptsächlich Paare, die bereits ein oder zwei Kinder haben und nun entweder eine Babypause einlegen wollen oder keine Kinder mehr wünschen, die sich für die Studie interessieren", so Zitzmann, der die Studie als Endokrinologe und Androloge leitet. Er hat dabei eines festgestellt: "Wir haben viele Anfragen direkt von Frauen erhalten, die sich sehr für die Studie interessieren. Aber selbstverständlich müssen beide Partner mit einer Teilnahme einverstanden sein."

Weitere Informationen:

[Michael.Zitzmann@ukmuenster.de](mailto:Michael.Zitzmann@ukmuenster.de)

18.05.2009

## Veilchenduft stoppt Prostatakrebs

Ein Protein mit bislang unbekannter Funktion, das in Prostatakrebszellen massenhaft hergestellt wird, haben Bochumer Biologen um Prof. Dr. Dr. Dr.



Hanns Hatt jetzt als Riechrezeptor für Veilchenduft "enttarnt". Zwar kommt in der Prostata der Blumenduft nicht vor, dafür aber ein sehr ähnlich aufgebautes Molekül als Stoffwechselprodukt des männlichen Sexualhormons Testosteron. Weitere Untersuchungen ergaben, dass dieses Steroidhormon ebenfalls den Riechrezeptor aktivieren kann und der Zelle auf einem neu entdeckten Signalweg das Kommando gibt, die Zellteilung zu stoppen.

"Das heißt praktisch, dass man mit Veilchenduft das Prostatakrebswachstum anhalten kann", spitzt Prof. Hatt die Ergebnisse zu. Weitere Tests sollen zeigen, ob die Erkenntnisse therapeutisch anwendbar sind.

Nachdem sie bereits Riechrezeptoren für Maiglöckchenduft in menschlichen Spermien nachgewiesen hatten, stießen die Bochumer Forscher jetzt auf einen weiteren dieser Rezeptoren, der auch außerhalb der Nase vorkommt: den Rezeptor für Veilchenduft in Prostatazellen. Um seine Funktion zu ergründen, statteten sie zunächst Nierenzellen mit dem genetischen Bauplan für das Rezeptorprotein aus und konfrontierten sie mit einer komplexen Mischung von Duftstoffen, um festzustellen, welcher von ihnen an den Rezeptor andockt und ihn aktiviert. Die Zellantwort - eine vermehrte Calcium-Ausschüttung - konnten sie mittels Calcium-sensitiven Farbstoffen beobachten. Ergebnis: Der Rezeptor hOR 51 E2 reagierte auf beta-Ionon, den klassischen Veilchenduft, und auf Steroidhormone (z.B. Dihydro-Testosteron), die in ihrer Molekülstruktur Ähnlichkeit mit dem Veilchenduft-Molekül haben. Tests mit Prostatazellen bestätigten die Ergebnisse. Die Forscher machten auch die Gegenprobe, indem sie in die Prostatazellen eine Gensequenz einschleusten, die die Rezeptorherstellung

unterbindet. Diese Zellen reagierten nicht mehr auf den Duft oder das Steroidhormon.

"Die Frage war dann natürlich: Welche Funktion hat der Rezeptor in der Prostatazelle? Und welchen Signalweg löst er aus?", erklärt Prof. Hatt. Die Forscher stießen auf eine ältere Studie, die ein Protein unbekannter Struktur beschrieb, das vor allem in Prostatakrebszellen verstärkt gebildet wird. Bei näherem Hinsehen entpuppte es sich als genau der Veilchenduftrezeptor, den die Bochumer Wissenschaftler untersuchten. Aus der Urologischen Klinik Herne der Ruhr-Universität (Prof. Dr. Joachim Noldus) besorgten sie sich daher aus Operationsmaterial Prostata-Karzinomzellen für weitere Analysen. Die Zellantwort auf Veilchenduft oder das Steroidhormon war erwartungsgemäß hoch, da der Rezeptor in den Krebszellen in besonders großen Mengen vorkommt. Das interessanteste aber war die Wirkung des Veilchenduftes bzw. des Steroidhormons auf die Proliferation der Zellen: das Zellwachstum nahm signifikant ab und sank gegen Null.

Weitere Tests zeigten, dass der Signalweg ein völlig anderer ist als bei Riechzellen. Das Rezeptorsignal wird in den Prostatakarzinomzellen direkt an den Zellkern übermittelt, der dann dafür sorgt, dass die Zellteilungsrate reduziert wird. Untersuchungen an Mäusen sollen jetzt zeigen, ob das, was in Zellkulturen entdeckt wurde, auch im Organismus funktioniert. "Dann wird man die Erkenntnis irgendwann vielleicht therapeutisch gegen Prostatakrebs einsetzen können", hofft Prof. Hatt.

#### Further Reading:

Eva M. Neuhaus, ... Hanns Hatt et al.: ACTIVATION OF AN OLFACTORY RECEPTOR INHIBITS PROLIFERATION OF PROSTATE CANCER CELLS. In: JBC, doi: 10.1074/jbc.M109.012096, [www.jbc.org/cgi/doi/10.1074/jbc.M109.012096](http://www.jbc.org/cgi/doi/10.1074/jbc.M109.012096)

26.03.2009

## **Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V. nimmt Stellung zu PSA-Studien**

Mit über 58 000 Neuerkrankungen in Deutschland ist das Prostatakarzinom der häufigste bösartige Tumor beim Mann. Obwohl überwiegend ältere Männer betroffen sind und die Erkrankung selten rasch zum Tode führt, sterben jedes Jahr in Deutschland über 11000 Patienten an diesem Tumor. Durch die Bestimmung des prostataspezifischen Antigens (PSA) mittels eines einfachen Bluttestes können Frühformen Jahre vor ihrem klinischen Auftreten festgestellt und in diesen Frühstadien meistens geheilt werden.

In einer sehr großen europäischen randomisierten Studie mit 182 000 Teilnehmern konnte jetzt gezeigt werden, dass durch PSA-gestütztes Screening gesunder Männer im Alter von 55-69 Jahre die Wahrscheinlichkeit, an einem Prostatakarzinom zu versterben, signifikant um 20 Prozent gesenkt wird. In Wirklichkeit ist der Unterschied wahrscheinlich sogar höher, da in der Kontrollgruppe wegen der mittlerweile großen Verbreitung des PSA-Tests nicht alle Patienten tatsächlich nicht getestet wurden. Analysiert man die Patienten nur nach Ihrem wirklichen Screeningverhalten, so ist der Vorteil für das Screening 28 Prozent. Dieses Phänomen ist wahrscheinlich auch ein Grund dafür, dass eine gleichzeitig publizierte deutlich kleinere amerikanische Studie keinen Sterblichkeitsunterschied nachweisen konnte. Hier war aufgrund der Popularität des PSA-Testes in den Vereinigten Staaten der Anteil getesteter Patienten in der Kontrollgruppe wesentlich höher. Der mögliche Erfolg der Früherkennungsmaßnahme war somit überhaupt nicht nachweisbar.

Zur Vermeidung eines Prostatakarzinombedingten Todesfalles waren in der europäischen Studie 1410 Männer erforderlich, die sich der PSA-Testung unterzogen. Bei 48 Männern musste das Prostatakarzinom behandelt werden, um einen Todesfall zu verhindern. Diese Zahlen sind durchaus vergleichbar mit denen der etablierten Früherkennungsverfahren beim Brust- oder Darmkrebs. Dennoch ist die hohe Rate an Patienten, die für ein gerettetes Leben behandelt werden müssen, Grund, weitere Forschungsanstrengungen zu unternehmen. Es ist erforderlich, die wirklich gefährlichen Tumoren zu identifizieren. Dazu muss einerseits verstärkt nach biologischen Parametern zur Aggressivität gesucht werden und andererseits muss die Lebenserwartung der betroffenen Patienten möglichst genau abzuschätzen sein.

Männer, die für eine Früherkennungsuntersuchung in Frage kommen, sollten von ihren betreuenden Ärzten über die Ergebnisse der randomisierten Screeningstudien informiert werden. Wichtig ist eine ausgewogene Aufklärung über die Möglichkeiten (Vermeidung von Prostatakarzinom-Todesfällen) und die Probleme (Diagnose von Fällen ohne klinische Bedeutung und mögliche Nebenwirkungen der Therapie) des Prostatakarzinomscreenings. Die weitere Beobachtung der in den Studien untersuchten Männer wird hierzu in den kommenden Jahren wichtige neue Informationen liefern.

Weitere Informationen:

DGU-Pressestelle

[www.urologenportal.de](http://www.urologenportal.de)

19.02.2009

## **Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V. dämpft Erwartungen zu Sarkosin**

Angesichts von 49.000 Männern, die jedes Jahr in Deutschland an Prostatakrebs erkranken, weckt die Entdeckung von Sarkosin im Urin von Patienten mit fortgeschrittenem Prostatakrebs große Hoffnungen, dieser Tumormarker könne in Zukunft als wichtiges diagnostisches Instrument von klinischer Bedeutung sein und neue Behandlungsstrategien gegen den Krebs ermöglichen.

Deutsche Urologen warnen allerdings vor zu hohen Erwartungen, nicht zuletzt aufgrund der geringen untersuchten Fallzahl. "Es handelt sich zweifellos um ein aufstrebendes Forschungsgebiet, das auch zukünftig noch weitere interessante Ergebnisse aufwerfen wird", sagt Professor Bernd Wullich, Leiter des Ressorts Forschung der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V.. Für den Einsatz in der Routinediagnostik des Prostatakarzinoms sei es aber sicher noch zu früh, gibt auch Professor Axel Semjonow, DGU-Experte auf dem Gebiet der Prostatakrebs-Marker zu bedenken. Und auch der DGU-Generalsekretär, Professor Michael Stöckle mahnt vor übereilten Hoffnungen: "Der Biomarker Sarkosin hat ein hohes wissenschaftliches Zukunftspotential, es sieht aber eher so aus, als würde er die Patientenbehandlung allenfalls limitiert beeinflussen".

Weitere Informationen:

DGU-Pressestelle

[www.urologenportal.de](http://www.urologenportal.de)

13.02.2009

## **Neuer Urintest für fortgeschrittenen Prostatakrebs**

Amerikanische Forscher entdeckten im Urin einen Indikator für Prostatakrebs, das *Sarkosin*. Der Biomarker ermögliche einfachere Diagnoseverfahren und bessere Behandlungsmethoden, berichten die Wissenschaftler am Krebszentrum der Universität Michigan in Ann Arbor im britischen Fachjournal "Nature".

Die Forscher um den Mediziner Arul Chinnaiyan hatten Urin-Proben von Prostatakrebs-Patienten und tumorfreien Menschen verglichen. Sarkosin konnte in 79 Prozent der Patientenproben mit streuenden Prostatakrebs nachgewiesen werden und in 42 Prozent der Patientenproben mit frühen Tumorstadien. Bei tumorfreien Patienten fand sich kein Sarkosin. In der Studie sei Sarkosin ein besserer Indikator für fortgeschrittenen Krebs gewesen als der herkömmliche PSA-Test, berichten die Forscher.

Fügten die Mediziner Sarkosin im Labor zu gutartigen Prostatazellen, so wurden diese zur Metastasenbildung angeregt. Bremsten sie die Entstehung von Sarkosin in Prostata-Krebszellen, so wurden diese weniger aggressiv. Die Forscher schließen daraus, dass Sarkosin bei Prostatakrebs eine direkte Rolle spielt. Derzeitige Biomarker für Prostatakrebs seien nicht exakt genug, sagte Sudhir Srivastava vom Nationalen Krebsforschungsinstitut (NIH) der USA. "Daher sind exaktere Indikatoren für Krebs von großem Interesse." Sarkosin kann möglicherweise in Zukunft eine wichtige Rolle in Diagnose und Therapie des Prostatakarzinoms einnehmen.

Further Reading:

Sreekumar A, (...), Chinnaiyan AM: Metabolomic profiles delineate potential role for sarcosine in prostate cancer progression. Nature. 2009 Feb 12; 457(7231): 799-800

# **Termine & Hinweise**

## **AuF-Workshops**

### **Proteomics: Goldstandards und neue Techniken**

Mo 28. bis Mi 30. September 2009

Urologische Klinik, Jena

Info & Anmeldung: [akademie@dgu.de](mailto:akademie@dgu.de)

### **Tissue Engineering: Grundlegende Techniken für die regenerative Medizin**

Di 27. bis Do 29. Oktober 2009

Urologische Klinik, Tübingen

Info & Anmeldung: [akademie@dgu.de](mailto:akademie@dgu.de)

## **1. AuF-Symposium**

### **„Neue Wege der Experimentellen Urologie“**

Do 12. bis Sa 14. November 2009

Urologische Klinik, LMU München

Deadline für Abstracts: 30.09.2009

Info & Anmeldung:

<http://auf-symposium.dgu.de>

<http://uro.klinikum.uni-muenchen.de>