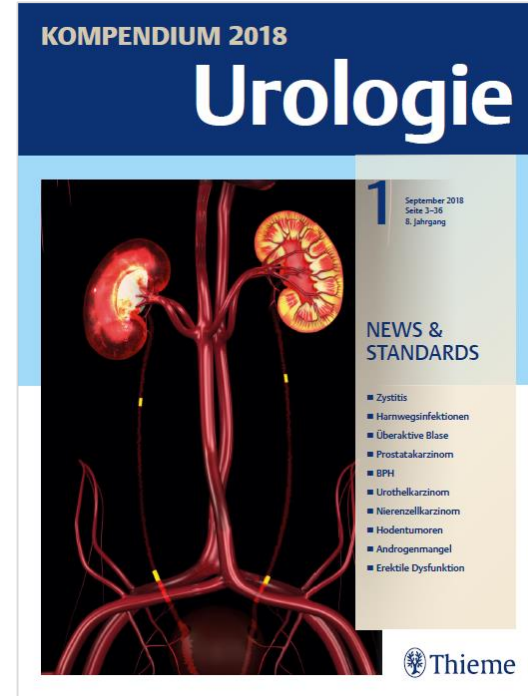


Thieme Urologie Fachzeitschriften. Media und Redaktion 2019



50 Jahre

Aktuelle Urologie



*Der Wissensvorsprung für die Praxis.
5.080 Expl. verbreitet*

*+ Jahrespublikation zum
Kongress der DGU*



Aktuelle Urologie

*72% der Urologen in Praxis und Klinik lesen regelmäßig Aktuelle Urologie!**

* **LA-MED 2018**

Praxisrelevante Ergebnisse der internationalen Forschung.
Übersichtsarbeiten zu den maßgeblichen Themen der täglichen Praxis.
CME-Beiträge, Recht und Tipps für die Praxis, OP-Techniken,
Schwerpunktthemen – seit 50 Jahren!

Unsere Herausgeber sind führende Experten in der Urologie:



v.l.n.r.: Axel Merseburger, Lübeck, Kurth Miller, Berlin, Stephan Roth, Wuppertal, Peter Albers, Düsseldorf, Axel Heidenreich, Köln

- **Leserkreis:** Urologen in Klinik und Praxis
- **Erscheinungsweise:** 6x jährlich
- **Verbreitete Auflage (IVW):** 5.080 Expl.
- **LA Med 2018: 72%** Reichweite LPA (Niedergelassene,- Chef und Oberärzte)
- **Anzeigenpreis 1/1 4c:** 3.570,- € zzgl. MwSt.
- **Kongressausgaben:** 05/18 DGU

Redaktionelle Formate:

- **Studienempfehlungen aus der Industrie**
- **Praxisbericht Medizintechnik**
- **Service rubrik Forum der Industrie**

Die LA-MED Facharztstudie 2019

LA-MED Facharztstudie 2018 Urologen -- Rangreihe

Gesamt - Potenzial: 100,0 %, 294 Fälle, 0,0042 Mio.

Vergleichszielgruppe: Gesamt - Potenzial: 100,0 %, 294 Fälle, 0,0042 Mio.

Werbeträger

2018er Preise 20.09.2018

Nr.	Medien	Format	Farbe	Preiszone	Kosten in Euro	Euro pro 1.000 Nutzer	Reichweite in %	Reichweite in Mio.	Affinität	Euro pro 1.000 Kontakte	Kontakte in Mio.
1	Der Urologe	1/1 Seite	4C	Ganzjahrespreis	4.520	1.305,40	82,2	0,0035	100	1.305,40	0,0035
2	Aktuelle Urologie	1/1 Seite	4C	Ganzjahrespreis	3.500	1.155,06	72,0	0,0030	100	1.155,06	0,0030
3	Uro-News	1/1 Seite	4C	Ganzjahrespreis	3.810	1.445,10	62,6	0,0026	100	1.445,10	0,0026
4	UroForum - Urologie in Klinik und Praxis	1/1 Seite	4C	Ganzjahrespreis	3.695	1.491,55	58,8	0,0025	100	1.491,55	0,0025
5	Urologische Nachrichten	1/1 Seite	4C	Ganzjahrespreis	4.537	2.289,33	47,1	0,0020	100	2.289,33	0,0020
6	Wirtschaftsmagazin für den Urologen	1/1 Seite	4C	Ganzjahrespreis	3.260	1.763,20	43,9	0,0018	100	1.763,20	0,0018
7	Arzt & Wirtschaft Urologie	1/1 Seite	4C	Ganzjahrespreis	2.420	1.490,52	38,6	0,0016	100	1.490,52	0,0016
Axel Springer SE - 2018											

Jubiläumsjahr 2019: **50 Jahre** Aktuelle Urologie

6 Jubiläumsausgaben mit folgenden Schwerpunktthemen:

- Ausgabe 01: Urologie der Frau
- Ausgabe 02: Minimalinvasive Chirurgie
- Ausgabe 03: Steintherapie
- Ausgabe 04: Nieren- und Blasentumore
- Ausgabe 05: Prostata
- Ausgabe 06: Urologie des Mannes (Andrologie, ED, BPH)

Zum Jubiläum geplant: Sonderwerbformen, Sonder-Redaktion, Gewinnspiele, Gratulationsanzeigen...

Studienempfehlung aus der Industrie. Studien für Sie referiert!

Positive Ergebnisse gezielt kommunizieren!

Antikörper Tocilizumab zeigt überzeugende Wirksamkeit

Seit Jahrzehnten stützt sich die medikamentöse Therapie der Rheumatoidea Arthritis (RA) im Wesentlichen auf den Einsatz von Glukokortikoiden (GC), um bei Patienten inflammatorische Krankheitszeichen und Komplikationen zu verhindern. GC können jedoch mit erheblichen Nebenwirkungen verbunden sein. Mit Tocilizumab (TCZ, RoACTEMRA®), einem monoklonalen Antikörper gegen den Interleukin-6 (IL-6) Rezeptor, steht nun erstmals ein hoch wirksames Biologikum zur Verfügung, das in der Lage ist, den Steroidbedarf signifikant zu senken, ohne den Krankheitsverlauf zu gefährden. Dies belegen die Ergebnisse der bislang größten Phase-III-Studie an RA-Patienten GACTA (Grant-Cell Arthritis Actemra).

Auf Basis dieser Studiendaten wurde TCZ als erstes spezifisches Medikament zur RA-Behandlung kürzlich in Deutschland zugelassen. Der IL-6-Rezeptorinhibitor ist als einmal wöchentliche Gabe (162 mg i.v.) indiziert für die Behandlung der RA bei Erwachsenen in Kombination mit einer GC-Ausschleichtherapie. Bereits im Mai 2017 wurde TCZ von der US-amerikanischen Arzneimittelbehörde FDA zur Behandlung der RA zugelassen.

Aktuelle Urologie

4

Präventive Blasen- und Urothelkarzinome

Prävention von Blasen- und Urothelkarzinomen

Die Kombination von Tocilizumab mit einer ausschleichenden Prednisol-Gabe der reinen Steroidtherapie überlegen. Die wirksamste Kontrolle der Krankheitsaktivität gelang bei wöchentlicher Antikörpergabe.

Dr. med. Judith Lorenz, Künzli

Publikationshinweis

Diese Studie wurde auf Empfehlung und mit finanzieller Unterstützung der Roche Pharma AG, Grenzach-Wyhlen und der Roche Pharma Europe Ltd., Frankfurt für Sie auswertungsgeführt.

Die Autoren bei ihrer Journalisten

In einem internationalen Journal ist eine Studie mit guten Ergebnissen für Ihr Produkt erschienen? Nutzen Sie die Chance, diese gezielt, schnell und in hochwertiger Form den Rheumatologen und rheumatologisch interessierten Fachärzten in Deutschland zu präsentieren:

- Eine publizierte Studie wird von Thieme zusammengefasst und im redaktionellen Layout für die Aktuelle Rheumatologie gestaltet.
- Preise 1/1 Seite 4c inkl. Übersetzung aus dem Englischen: In Aktuelle Urologie: 5.570,- € zzgl. MwSt.
- Redaktionelles Thieme Layout, Platzierung im Mantelteil.
- Das Referat wird zur sachlichen Prüfung vorab zur Verfügung gestellt.
- Rechtsverbindliche Kennzeichnungspflicht: „Anzeige“.
- Schnelle Umsetzung: Von der Studienvorlage bis zum druckfertigen Artikel, in ca. 10 Arbeitstagen (ohne externe Freigabeprozesse).
- Preisgünstige Fortdrucke mit Zeitschriften-Cover möglich.

Praxisbericht Medizintechnik.

Praxisbericht Medizintechnik Anzeige

Detrusorüber- und unteraktivität: Was ist therapeutisch möglich?

Während für die Diagnostik und Therapie der Detrusorüberaktivität mit dem Symptomkomplex der überaktiven Blase (OAB) Leitlinienempfehlungen für den klinischen Alltag vorliegen, ist die in letzter Zeit in den Vordergrund gerückte und so bezeichnete Detrusorunteraktivität weit weniger gut erforscht und verstanden. Eine besondere Herausforderung stellt sich, wenn beide Funktionsstörungen nebeneinander vorliegen.

Gleichzeitige Über- und Unteraktivität der Blase – eine nicht seltene Entität?
Die Detrusorhyperaktivität mit gleichzeitig eingeschränkter Kontraktilität des Detrusors (Detrusor hyperactivity with impaired contractility, DHIC) ist eine verbreitete klinische Erkrankung, die wenig verstanden ist und im Allgemeinen unterschätzt wird [1]. Bei dieser Funktionsstörung zeigen Patienten in der Speicherphase unerwartete Detrusorüberaktivitäten, sind jedoch nicht in der Lage, eine ausreichende Detrusorkontraktion aufzubauen, um die Blase vollständig zu entleeren. DHIC ist in 8–18 % der Hauptbefunde bei älteren Patienten, die urodynamisch untersucht wurden [1].

In einer Studie von Jeong et al. an 547 Frauen über 65 Jahren, die sich wegen Symptomen des unteren Harntrakts (LUTS) einer urodynamischen Unter-

suchung unterzogen hatten, wurde bei 13,3% eine Detrusorhypokontraktilität urodynamisch nachgewiesen [2]. Insgesamt lag bei ca. 15% der Frauen mit einer Detrusorüberaktivität gleichzeitig auch eine Hypokontraktilität vor.

Therapeutisches Dilemma
Zur Behandlung der DHIC können je nach urodynamischem Befund und/oder führender Symptomatik Alpha-Blocker, Antimuskarinika, der irreführende Selbstkatheterismus (CIC) oder auch Botulinumtoxin A eingesetzt werden. Der Nachteil all dieser Methoden ist, dass sie oft nur eine Komponente der DHIC behandeln. Aufgrund des Nebenwirkungsprofils der Antimuskarinika ist die Compliance bei dieser Therapie schlecht [8]. Bei Botulinumtoxin A besteht aufgrund der eingeschränkten Detrusorkontraktilität zusätzlich ein erhöhtes Risiko für eine Harnretention über mehrere Monate [1, 7]. Wang et al. konnten zeigen, dass mit 100 Units Botulinumtoxin A bei 33% der DHIC-Patienten ein akuter Harnverhalt auftrat. Darüber hinaus wurde eine signifikante verlässliche Wirkungsdauer bei den Patienten mit DHIC beobachtet [3].

InterStim-Therapie: Ein hoffstischer Ansatz
Wie also soll man in einem derartigen Fall vorgehen? Die sakrale Neuromodulation (SNM) ist eine zugelassene und etablierte Behandlungsoption sowohl für die überaktive Blase, die Stuhlinkontinenz als auch für die nicht-obstruktive, funktionelle Retention. Die SNM (InterStim-Therapie) scheint also die ideale therapeutische Maßnahme zu sein, wenn konservative Maßnahmen fehlschlagen sind und doppelte Funktionsstörungen vorliegen. Der Wirkmechanismus beruht auf der Modulation pathologischer afferenter Nervenstrukturen verschiedener pelviner Endorgane. Die minimal invasive InterStim-Therapie wurde inzwischen bei mehr als 250.000 Patienten weltweit erfolgreich angewendet und hat sich auch als Langzeittherapie über 5 Jahre durchgesetzt [4, 5, 6].

Klinische Resultate der SNM bei DHIC
In einer Fallserie von Hennessy et al. wurde die SNM an 20 DHIC-Patienten mit einem mittleren Alter von 68,5 Jahren getestet [1]. 13 Patienten (65%) waren weiblich. Insgesamt sprachen 14 Patienten auf die Teststimulation an, neun profitierten sogar hinsichtlich beider Komponenten der DHIC. Nach einem mittleren Follow-up von 17 Monaten wurde die SNM von 92% der permanent implantierten Patienten aktiv genutzt. Die Lebensqualität unter der Neuromodulation verbesserte sich, wie durch Steigerung des patientenrelevanten ICIQ-OAB Score von 9 auf 4 gezeigt werden konnte. Der Restharn verringerte sich von 175ml auf 60 ml.

Fazit: Die minimal invasive, reversible SNM besitzt nach den Leitlinien der EAU den gleichen Stellenwert im Behandlungsalgorithmus der Detrusorüberaktivität wie die Injektion von Botulinumtoxin A. Bei kombinierten Funktionsstörungen, wie OAB plus eingeschränkter Detrusorkontraktilität oder OAB plus Darmfunktionsstörung, bietet sich die SNM als Therapie der ersten Wahl an, wenn mit konservativen Therapiemaßnahmen das Therapieziel nicht erreicht werden kann.

Der Autor
 Dr. Albert Kaufmann
Chefarzt, Zentrum für
Kontinenz und Neuro-
Urologie, Klinik für
Maria HF GmbH,
Münchenglöbich.

Literatur
[1] Hennessy NeuroUrol Londy 2017; [2] Jeong Korean J Urol 2012; [3] Wang Train 2016; [4] Siegel J Urol 2017; [5] von Knebelbeck J Urol 2007; [6] Hall Die Cebent 2013; [7] JUNGSLUTZ Guidelines on OAB(2016); [8] Danzoller Clin Ther 2013

Publika Gonshinweis
Dieser Beitrag im Abstand mit freundlicher Unterstützung der Medtronic GmbH, Meerbusch.

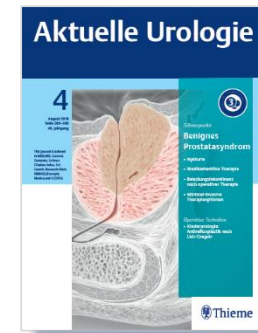
Prinzip des Beckenbodenschrittmachers (InterStim™)


Artikel 2017, 48

Experten berichten aus der Praxis!

Interessante neue Erkenntnisse für medizintechnische Produkte aus der Anwendung in Klinik und Praxis können redaktionell als *Praxisbericht Medizintechnik* in einigen Thieme Fachzeitschriften platziert werden.

- Formal: Anwenderbericht, Interview oder Pressemitteilung
- Platzierung im redaktionellen Mantelteil.
- Redaktionelles Thieme Layout: Praxisbericht Medizintechnik
- Rechtsverbindliche Kennzeichnungspflicht: „Anzeige“
- Preis für 1/1 Seite 4c: 4.570,- €
- Schnelle Umsetzung: Von der Textvorlage bis zum druckfertigen Artikel, in ca. 10 Arbeitstagen (ohne externe Freigabeprozesse).
- Preisgünstige Fortdrucke mit Zeitschriften-Cover möglich.



Volle Aufmerksamkeit gefällig?

Die Thieme Sonderwerbeformen

Kreative Formate für besondere Anlässe: Banderolen, Titelklappen, Lesezeichen, Klapp-Pfeile, Tunnelanzeigen, Individuelle Einhefter, Oversizebeilagen. Die Möglichkeiten, Ihre Botschaft attraktiv in Szene zu setzen, sind fast unbegrenzt.

Auch in Kombination von Redaktionellen Sonderberichten (z.B. Studienempfehlung, Praxisbericht oder Blickpunkt Medizin) mit einem Lesezeichen oder Klapp-Pfeil als ganz besonders auffälligem Eye-Catcher.

Sie haben eine Idee? Fragen Sie uns an.



Sonderdrucke

Nutzen Sie unser Wissen für Ihren Erfolg!



Sonderdrucke von wissenschaftlichen Arbeiten

- Zur Abgabe über den Außendienst
- Zur Auslage bei Messen und Veranstaltungen
- Für Mailings
- Zur Verwendung auf der Webseite

Wir bieten Ihnen

- Sonderdrucke auf Papier,
- Wahlweise mit kostenloser Anzeige
- Elektronische Sonderdrucke als PDF oder Link, gestaffelt nach Laufzeit
- Günstiger Kombipreis für Papier- und elektronische Sonderdrucke
- Übersetzungen von Sonderdrucken inklusive Neusatz und Lektorat

Serviceerubrik Forum der Industrie

Forum der Industrie Thieme

Rezidivierende Hamwegsinfektionen

Natürlicher Schutz bei häufigen Blasenentzündungen

Die übliche Therapie der Blasenentzündung und Rezidivprophylaxe besteht in der Gabe von Antibiotika mit dem Risiko der Entwicklung von Antibiotikaresistenzen, erheblichen Nebenwirkungen und Wechselwirkungen mit anderen Wirkstoffen. Eine gute Alternative stellt der natürliche Zucker D-Mannose dar.

Die Kombination aus D-Mannose und Cranberry-Extrakt¹ bietet eine natürliche Alternative ohne das Risiko der Resistenzbildung. Zudem ist die Wahrscheinlichkeit von Nebenwirkungen und Wechselwirkungen zur üblichen Antibiotikatherapie reduziert. Sie bindet direkt an die Fimbrien der Bakterien (90 % Escherichia coli), so dass diese nicht an die Zuckermoleküle der Urogenitalschleimhaut andocken können. Die entstehenden Zucker-Bakterien-Komplexe werden mit dem Urin ausgeschwemmt.

Eine randomisierte klinische Studie (RCT) belegte, dass D-Mannose in der Rezidivprophylaxe von Hamwegsinfekten mindestens ebenso wirksam ist wie die Therapie mit dem Standardantibiotikum Nitrofurantoin und zudem besser verträglich.² Die Studie schloss insgesamt 308 Frauen mit akuter Zystitis ein, die wiederholt unter Hamwegsinfekten gelitten hatten. Alle Frauen erhielten zunächst für eine Woche Ciprofloxacin. Im Anschluss wurden sie in 3 Gruppen randomisiert: entweder ohne Rezidivprophylaxe oder über einen Zeitraum von 6 Monaten entweder das Standardantibiotikum Nitrofurantoin (50 mg/d) oder DMannose (2 g/d in 200 ml Wasser).

Insgesamt 98 Patientinnen erlitten ein Rezidiv der Hamwegsinfektion. Ohne Prophylaxe hatten rund 61 % der Frauen eine erneute Infektion, in der Nitrofurantoin-Gruppe 20,4 % und in der D-Mannose-

Gruppe nur 14,6 %. Damit war die Rezidivrate im Vergleich zur Kontrollgruppe ohne Prophylaxe signifikant reduziert: um 66 % mit dem Antibiotikum und um 76 % mit D-Mannose. Darüber hinaus war die Prophylaxe mit D-Mannose besser verträglich: Nur 8 Frauen der D-Mannose-Gruppe, aber 29 der Nitrofurantoin-Gruppe berichteten über Nebenwirkungen, am häufigsten in beiden Gruppen war Durchfall.

Fazit für die Praxis: Der natürliche Zucker D-Mannose wirkt zur Prophylaxe von Hamwegsinfekten ebenso gut wie das Antibiotikum Nitrofurantoin.

Nach einer Pressemitteilung Klosterfrau GmbH, Köln

1. Femanose® Klosterfrau GmbH, Köln
2. Kranjec B et al. World J Urol 2014; 32: 79-84

Ihre Pressemitteilung

erschienen in:
Aktuelle Urologie / Urologie Scan

Ausgabe:
1/2015

Datum: 25.01.2015
für Angewandter
Chirurgie Verlag

Thieme Verlag KG
Postfach 25 128
70451 Stuttgart

www.thieme-media.de Thieme Media

Aussicht

Studie (EAP: Internationales Early Access Programm) scheinen darauf hinzuweisen, dass Patienten unter der gleichzeitigen Therapie mit Radium-223 und Abirateron der Enzalutamid ein um 6,1 Monate längeres medianes Gesamtüberleben zeigen als diejenigen, die Radium-223 in Sequenz mit den neuartigen Antihormontherapien erhielten.

Die beiden primären Endpunkte der Studie umfassen die Parameter Sicherheit und Gesamtüberleben. 708 Patienten wurden in die Studie eingeschlossen und erhielten mindestens eine Injektion Radium-223. Von diesen Patienten bekamen 28 Radium-223 nach einer vorherigen Therapie mit Abirateron oder Enzalutamid. 147 Patienten wurden gleichzeitig mit Radium-223 und Abirateron oder Enzalutamid behandelt. Patienten mit gleichzeitiger Therapie hatten im Allgemeinen günstigere Baseline-Charakteris-

tika als Patienten der Sequenz-Gruppe. Über 80 % dieser IEAP-Patienten hatten eine Vortherapie mit Docetaxel.

Bei gleichzeitiger Therapie wurden häufiger alle 6 Radium-223-Injektionen verabreicht als bei sequenzieller Behandlung. Im Allgemeinen traten therapiebedingte Nebenwirkungen häufiger unter Radium-223 in Sequenz mit Abirateron oder Enzalutamid auf als mit gleichzeitiger Therapie.

Nach einer Pressemitteilung der Bayer AG, Leverkusen

1. 32. Kongress der European Association of Urology (EAU), März 2017, London
2. Xofiq® Bayer AG, Leverkusen
3. NCCN guidelines-Prostate cancer version 2.2017 <http://www.nccn.org>
4. 53. Leitlinie Prostata-Lymphgenien 4.0, Dezember 2016 <http://leitlinieprogramm-onkologie.de/Prostatakarzinom.58.0.html>

217



Unser Service für Ihren Erfolg!

- Für Pressemeldungen und Kurzberichte von Symposien: Umfang: max. 2.500 Zeichen (+ Bild)
- Unverbindlicher kostenfreier Verlagservice
- Im Forum der Industrie-Layout
- Keine Abstimmung oder Korrektur erforderlich
- Kennzeichnungspflicht: Nach einer Pressemeldung von...bzw. Angabe Veranstaltung und Autor
- Preisgünstige Fortdrucke mit Zeitschriften-Cover auf Anfrage