



Aktuelle klinische Studien

Klinik für Urologie

Caritas-Krankenhaus St. Josef
Lehrstuhl der Universität Regensburg



Prof. Dr. med. Maximilian Burger, Direktor der Klinik für
Urologie und Priv.-Doz. Dr. med. Marco Julius Schnabel,
Oberarzt der Klinik für Urologie und Leiter klinische Studien.

Klinische Studien

der Klinik für Urologie

Wir gestalten medizinischen Fortschritt

Anwendungsorientierte Forschung ist zentral für die Krebsmedizin.

Die Klinik für Urologie am Caritas-Krankenhaus St. Josef nimmt dabei eine führende Rolle ein. Erkenntnisse über die optimale Behandlung von Patientinnen und Patienten zu gewinnen und in medizinische Praxis umzusetzen, ist das Ziel der zahlreichen klinischen Studien an unserem Standort.

Als Teil des UCCR können wir allen Patientinnen und Patienten modernste Diagnostik und Therapie zur Verfügung stellen. Unser umfassendes Netzwerk stellt zudem sicher, dass niedergelassene Fachärztinnen und -ärzte, Hausärztinnen und Hausärzte in die Behandlung eingebunden sind.

Die vorliegende Broschüre bietet einen Überblick über die aktuellen Studien der Klinik für Urologie.

Inhaltsverzeichnis

Studienteam	5
Prostatakarzinom (mHSPC) MEVPRO-3	6
Prostatakarzinom (mCRPC) OMAHA-004	8
Prostatakarzinom (mCRPC) BET-PSMA-121	10
Prostatakarzinom (nicht metastasiert) EvoPAR-Prostate02	12
Prostatakarzinom (mHSPC/mCRPC) PROCARE	14
Urothelkarzinom (mUC) IZABRIGHT-Bladder01	16
TROFUSE-031	18
TROPHY-U01 (IMMU-132)	20

Urothelkarzinom (NMIBC) Moonrise-3	22
LEGEND	24
Peniskarzinom DEPECA-1	26
Benignes Prostatasyndrom DOD	28
Urolithiasis GESS	30

Studienteam

Ärztliche Leitung

Priv.-Doz. Dr. med. Marco Julius Schnabel
Mail mschnabel@csj.de
Telefon 0941 782-3511

Stellv. ärztl. Leitung

Prof. Dr. med. Johannes Breyer
Mail jbreuer@csj.de
Telefon 0941 782-3511

Dr. med. Valerie Nonnenmacher
Mail vnonnenmacher@csj.de
Telefon 0941 782-3510/3511

Dr. med. Sonja Holbach
Mail sholbach@csj.de
Telefon 0941 782-3510/3511

Studienkoordination

Dr. rer. nat. Katrin Hese

- Vertragsverhandlungen
- Abrechnung
- Koordination

Mail khese@csj.de
Telefon 0941 782-7519

Leitung Studienassistentz

Bettina Zichaus

- Koordination Studiendurchführung

Mail bzichaus@csj.de
Telefon 0941 782-7524

Studienassistentz

Carolin Völlner
Mail cvoellner@csj.de
Telefon 0941 782-7523

Anke Hofmann
Mail ahofmann@csj.de
Telefon 0941 782-7526

Dr. med. Andrea Zieglmeier
Mail azieglmeier@csj.de
Telefon 0941 782-7522

Julia Sailer
Mail jsailer@csj.de
Telefon 0941 782-7528

Studiendokumentation

Katrin Sailer
Mail ksailer@csj.de
Telefon 0941 782-7528

Magdalena Hudzik
Mail mhudzik@csj.de

Arina Scheurer
Mail ascheurer@csj.de

Prostatakarzinom (mHSPC)

MEVPRO-3

Studienstatus

Rekrutierung seit Mai 2026 geöffnet.

Studienstandort

Caritas-Krankenhaus St. Josef,
Klinik für Urologie, Regensburg

Studienleitung

Priv.-Doz. Dr. med. Marco Julius Schnabel

Kontakt

Carolin Völlner
Mail cvoellner@csj.de

Dr. med. Andrea Zieglmeier
Mail azieglmeier@csj.de

Studienbeschreibung

Die MEVPRO-3-Studie prüft die Effektivität des EZH2-Inhibitors Mevrometostat in Kombination mit Enzalutamid versus Enzalutamid allein beim Therapie-naiven, metastasierten Prostatakarzinom mHSPC (all-comer).

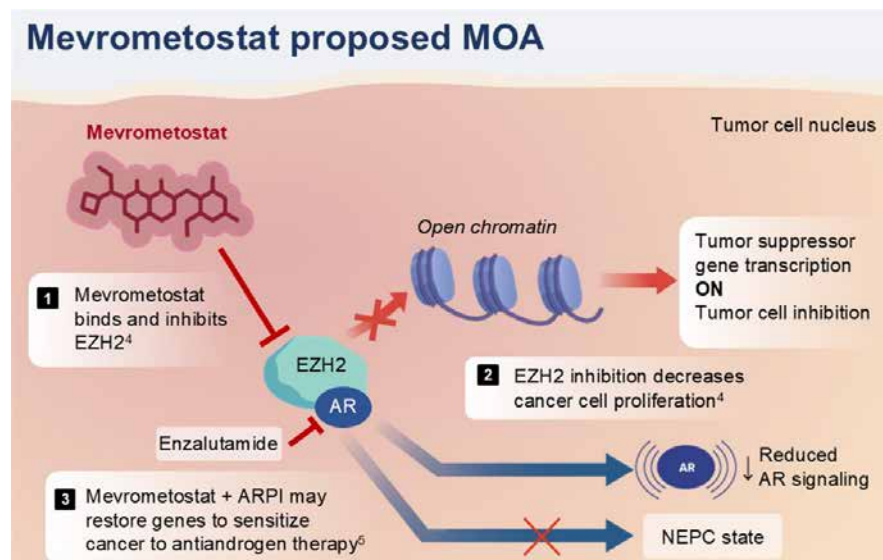
Wichtige Einschlusskriterien

- Histologisch gesichertes, metastasiertes, Therapie-naives Prostatakarzinom

Studienhinweise

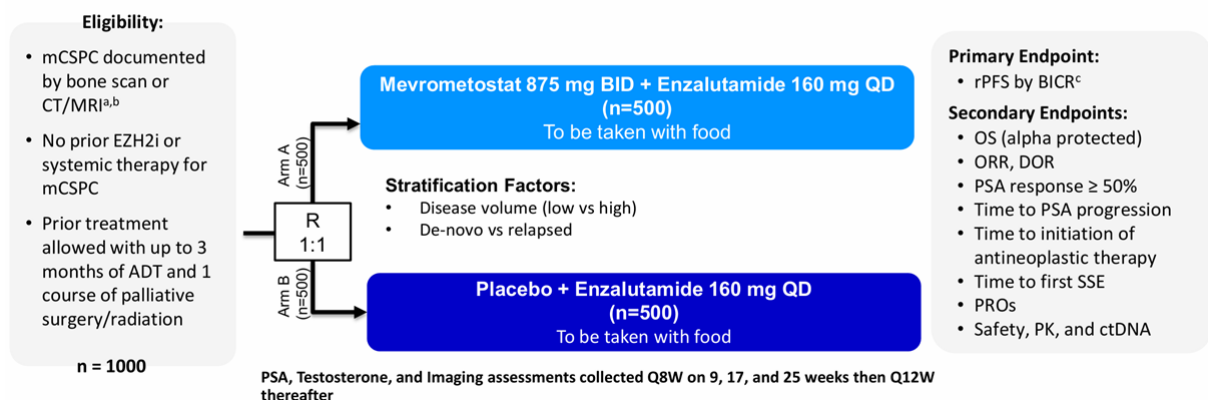
- EZH2 ist ein neuer Therapieansatz in der Behandlung des metastasierten Prostatakarzinoms dar.
- EZH2 Überexpression wurde bereits im kastrationsresistenten Prostatakarzinom nachgewiesen
- EZH2 weist eine Co-Interaktion mit dem Androgenrezeptor auf
- EZH2 wirkt zusätzlich über eine epigenetische Hemmung von Tumorsuppressor-Genen
- EZH2 ist an der Induktion von neuroendokriner Entdifferenzierung beteiligt

Wirkmechanismus



Studiendesgin

A PHASE 3, RANDOMIZED, DOUBLE-BLIND, PLACEBO-CONTROLLED STUDY OF MEVROMETOSTAT (PF-06821497) WITH ENZALUTAMIDE IN METASTATIC CASTRATION-SENSITIVE PROSTATE CANCER (MEVPRO-3)



Quelle: Schweizer MT. Mevrometostat in mCRPC. ASCO-GU 2025. TPS288.

Quelle: Argawal N et al. MEVPRO-3. ASCO-GU 2026. TPS284.

Prostatakarzinom (mCRPC)

OMAHA-004

Studienstatus

Rekrutierung für Patienten mit nachgewiesener Androgenrezeptor-Modifikation seit Mai 2026 wieder geöffnet (Androgenrezeptor-Testung im Rahmen des Studien-Screenings).

Studienstandort

Caritas-Krankenhaus St. Josef,
Klinik für Urologie, Regensburg

Studienleitung

Priv.-Doz. Dr. med. Marco Julius Schnabel

Kontakt

Bettina Zichaus
Mail bzichaus@csj.de

Anke Hofmann
Mail ahofmann@csj.de

Studienbeschreibung

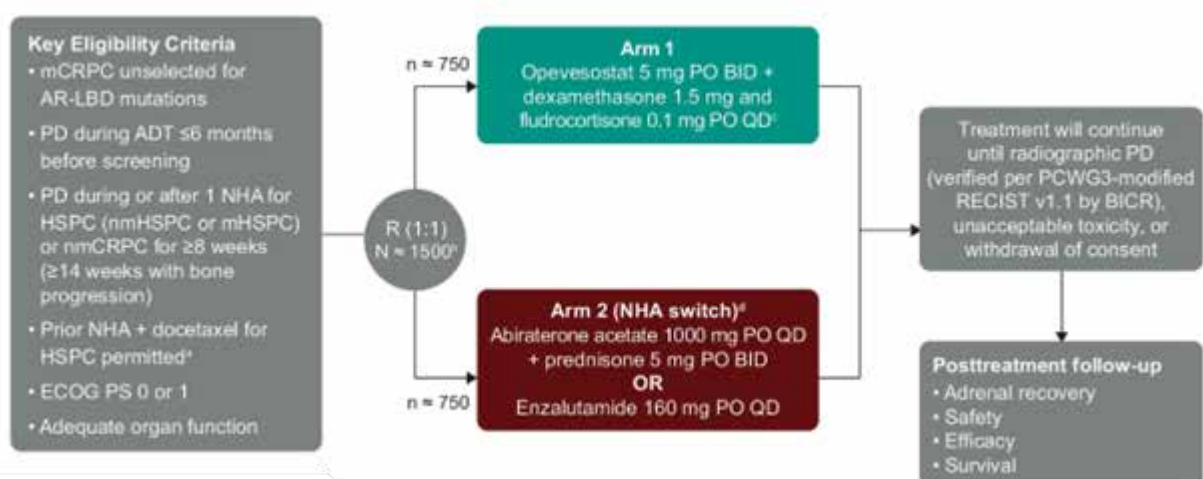
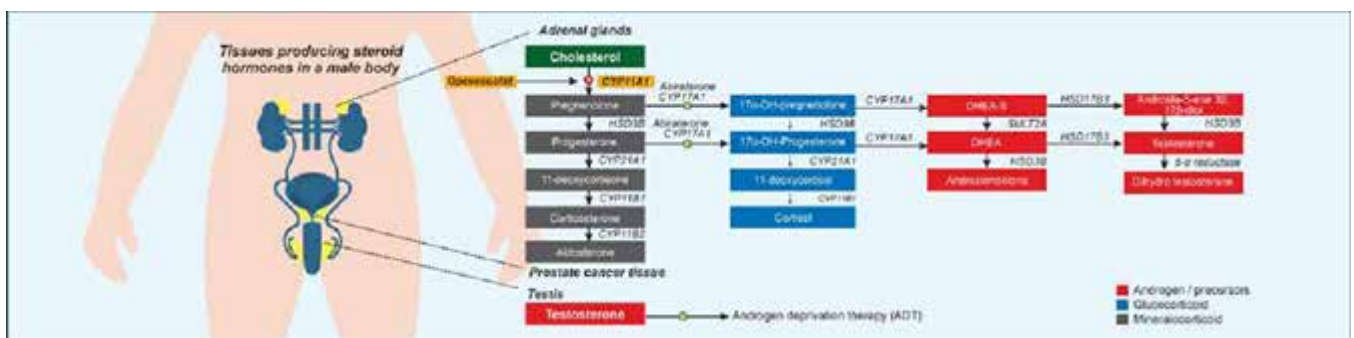
Die OMAHA-004-Studie prüft die Effektivität von Opevesostat (MK-5684 bzw. OMD-208) versus Enzalutamid oder Abiraterone beim metastasierten, kastrationsresistenten Prostatakarzinom (mCPRC) nach Versagen eines ARPi.

Wichtige Einschlusskriterien

- Progress unter Vortherapie mit einem ARPi (Apalutamid / Abiraterone / Darolutamid / Enzalutamid) im Stadium eines mHSPC / nmHSPC / nmCRPC / mCRPC
- Vortherapie darf eine Co-Medikation mit Docetaxel enthalten haben, muss aber nicht.
- Eine Vortherapie mit PARP-Inhibitor oder Lutetium-PSMA ist erlaubt.

Studienhinweise

- Opevesotat blockiert die Androgensynthese aus Cholesteron, eine Co-Medikation mit Fludrocortison und Dexamethason ist zwingend erforderlich.



Prostatakarzinom (mCRPC)

BET-PSMA-121

Studienstatus

Studienrekrutierung ab Mai/Juni 2026.

Studienstandort

Universitätsklinikum Regensburg,
Abteilung für Nuklearmedizin

Studienleitung

Prof. Dr. med. Dirk Hellwig
MUDr. Karin Menhart

Kontakt

MUDr. Karin Menhart
Mail karin.menhart@ukr.de

Studienbeschreibung

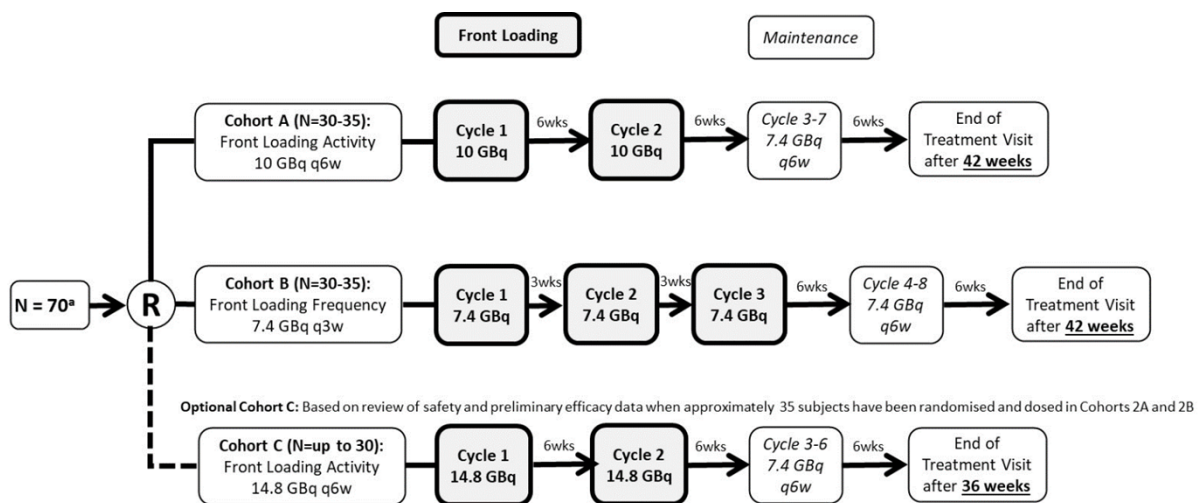
Es handelt sich um eine interventionelle Phase-2-Studie mit Lu177-rhPSMA bei Patienten mit metastasiertem, kastrationsresistenten Prostatakarzinom (mCRPC).

Wichtige Einschlusskriterien

- Nachgewiesener Tumorprogress unter mindestens einem Androgen-Pathway-Inhibitor (ARPi): Abiraterone, Enzalutamid, Apalutamid oder Darolutamid.
- Chemotherapie mit Docetaxel ist im Rahmen der Triple-Therapie bei mHSPC erlaubt.
- Fortführung der ADT notwendig.

Ausschlusskriterien

- Vortherapie mit Docetaxel oder Cabazitaxel im Stadium mCRPC.
- Vortherapie mit Radioliganden, z.Bsp Lutetium-(177Lu)-vipivotid-tetraxetan (Pluvicto).
- Vor Therapie mit einem PARP Inhibitor.



Studienhinweise

- Es handelt sich um eine randomisierte Studie. Alle Patienten erhalten die Studienmedikation, je nach Studienarm in unterschiedlichen Dosierungen und Therapieintervallen.

Prostatakarzinom (nicht metastasiert)

EvoPAR-Prostate02

Studienstatus

Voraussichtlich, Rekrutierung im 4. Quartal 2026 geöffnet.

Studienstandort

Caritas-Krankenhaus St. Josef,
Klinik für Urologie, Regensburg

Studienleitung

Priv.-Doz. Dr. med. Marco Julius Schnabel

Kontakt

Julia Sailer
jsailer@csj.de

Carolin Völlner
cvoellner@csj.de

Studienbeschreibung

Die EvoPAR-Prostate02-Studie prüft, ob das Rezidiv-freie Überleben und das Gesamtüberleben durch eine intensivierte Systemtherapie begleitend zur Strahlentherapie eines Prostatakarzinom verbessert werden kann.

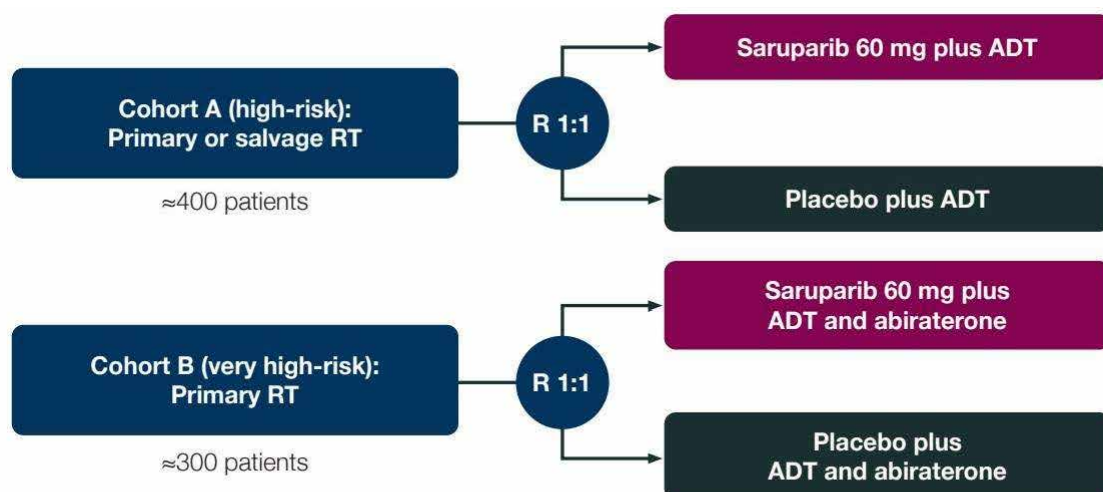
Wichtige Einschlusskriterien

- Patienten mit primärer, kurativer Bestrahlung eines Hochrisiko-Prostatakarzinom oder Salvage-Radiatio bei biochemischem Rezidiv nach initial kurativ-intendierter Prostatektomie.
- Die Patienten müssen begleitend zur Bestrahlung eine zeitlich begrenzte Hormonentzugstherapie erhalten, optional in Kombination mit Abiraterone.
- Das Prostatakarzinom muss eine BRCA1/2-Mutation aufweisen (Testung im Rahmen der Studie).

Studienhinweise

- Patienten mit BCRA-mutiertem Prostatakarzinom haben eine erhöhte Rezidivrate und schlechtere Prognose nach kurativer Therapie als Patienten ohne BCRA-Mutation.
- Die Studie prüft, ob die Kombination aus ADT + PARP-Inhibitor die Prognose verbessert.
- Es handelt sich um eine doppel-blind, Placebo-kontrollierte, randomisierte Studie. Der Vergleichsarm ist ADT, optional in Kombination mit Abiraterone.
- Die Kombination aus ADT + Abirateron als Begleitmedikation zur Bestrahlung eines pelvin lymphogen-metastasierten Prostatakarzinoms stellt eine in den Leitlinien empfohlene, jedoch nicht zugelassene, Standard-Therapieoption dar. Im Rahmen dieser Studie können Patienten Abiraterone zusätzlich zur ADT kostenfrei als Standardtherapie erhalten.

Studiendesign



Treatment with saruparib/placebo continues for 24 months or until confirmed disease progression by BICR, unacceptable toxicity, or patient-initiated withdrawal. ADT and abiraterone treatment duration is limited to 24 months, inclusive of the pre-study regimen.

Prostatakarzinom (mHSPC/mCRPC)

PROCARE

Studienstatus

Rekrutierung seit Dezember 2025 geöffnet.

Studienstandort

Caritas-Krankenhaus St. Josef,
Klinik für Urologie, Regensburg

Studienleitung

Priv.-Doz. Dr. med. Marco Julius Schnabel
Dr. med. Valerie Nonnenmacher

Kontakt

Arina Scheuerer
ascheuerer@csj.de

Studienbeschreibung

Es handelt sich um eine prospektive, nicht-interventionelle Beobachtungsstudie für Patienten mit Prostatakarzinom.

Wichtige Einschlusskriterien

- Patienten mit biochemischem Rezidiv nach kurativer Lokaltherapie eines Prostatakarzinom.
- Patienten mit nicht-metastasiertem, kastrationsresistenten Prostatakarzinom (m0CRPC).
- Patienten mit metastasiertem, kastrationsresistenten Prostatakarzinom (mCRPC).
- Patienten mit metastasiertem, hormonsensitiven Prostatakarzinom (mHSPC).
- Kürzlich begonnene oder umgestellte Systemtherapie (innerhalb der letzten 4 Wochen).

Studienhinweise

- Multizentrische, deutsche Beobachtungsstudie mit umfangreichem wissenschaftlichen Begleitprogramm.

Urothelkarzinom (mUC)

IZABRIGHT-Bladder01

Studienstatus

Rekrutierung seit Dezember 2025 geöffnet.

Studienstandort

Caritas-Krankenhaus St. Josef,
Klinik für Urologie, Regensburg

Studienleitung

Priv.-Doz. Dr. med. Marco Julius Schnabel
Dr. med. Valerie Nonnenmacher

Kontakt

Dr. med. Andrea Ziegelmeier
aziegelmeier@csj.de

Bettina Zichaus
bzichaus@csj.de

Studienbeschreibung

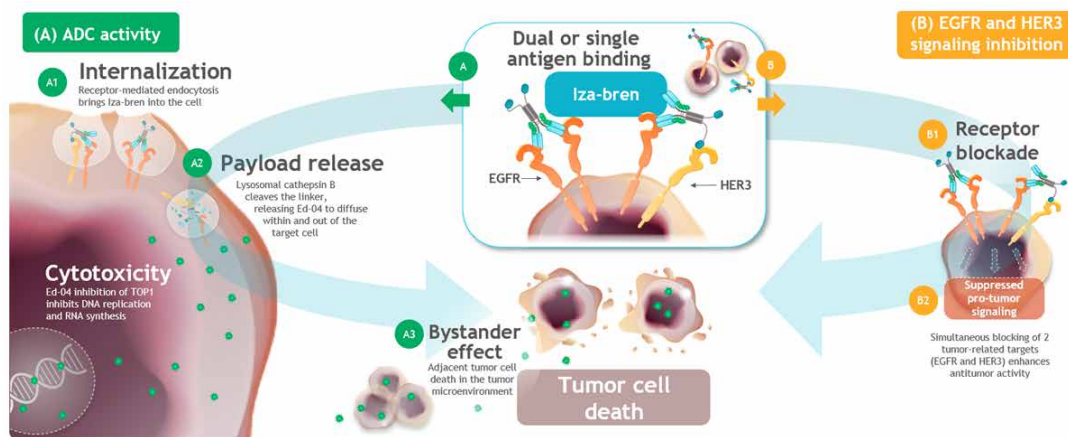
Die IZABRIGHT-Bladder-01 prüft die Effektivität von Izalontamab-Brengitecan (Iza-Bren) beim metastasiertem, nicht-resektablen Urothelkarzinom, nach Versagen einer Immuntherapie.

Einschlusskriterien

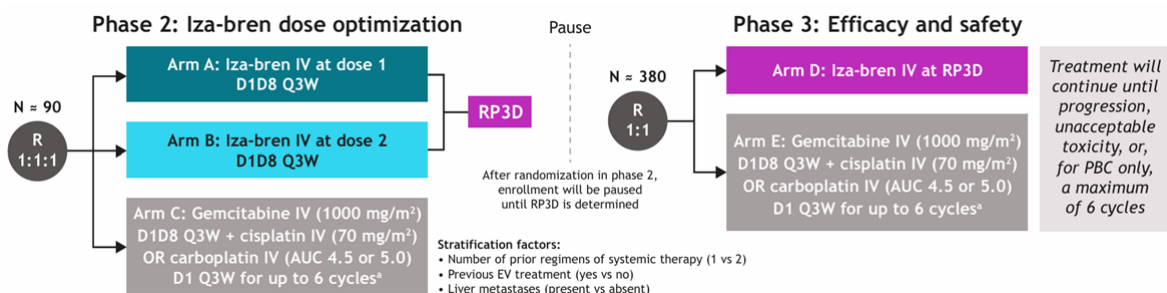
- Patienten mit metastasiertem oder nicht-resektablem Urothelkarzinom nach Versagen einer PD(L)-1-gerichteten Immuntherapie.
- Es dürfen maximal 2 Linien systemischer Vortherapie erfolgt sein, die Immuntherapie muss nicht die letzte Linie gewesen sein.
- Patienten müssen Platin-fähig sein (Cisplatin oder Carboplatin), der Mindestabstand zu einer etwaigen Platin-basierten Vortherapie muss mindestens 12 Monate betragen.

Studienhinweise

- Iza-Bren ist ein neuartiges Antikörper-Wirkstoff-Konjugat (ADC) bestehend aus einem dualen Antikörper, gerichtet gegen die Oberflächenantigene HER3 und EGFR, kombiniert mit dem Wirkstoff Brengitecan (Topoisomerase-1-Inhibitor).
- Es handelt sich um eine randomisierte, nicht-verblindete Studie.
- Die Studie beginnt als Phase-2 mit zwei unterschiedlich dosierten Studienarmen und einem Platin-basiertem Vergleichsarm (1:1:1 Randomisierung).
- Nach erfolgter Zwischenauswertung wird die Studie als Phase-3-Studie mit einem Studienarm in der favorisierten Iza-Bren-Dosierung und dem Platin-Vergleichsarm fortgeführt (1:1 Randomisierung).



Studiendesign



TROFUSE-031

Studienstatus

Rekrutierung ab 4. Quartal 2026 geöffnet.

Studienstandort

Caritas-Krankenhaus St. Josef,
Klinik für Urologie, Regensburg

Studienleitung

Priv.-Doz. Dr. med. Marco Julius Schnabel

Kontakt

Anke Hofmann
ahofmann@csj.de

Bettina Zichaus
bzichaus@csj.de

Studienbeschreibung

Die TROFUSE Studie prüft die Effektivität von Sacituzumab-Tirumotecan (Sac-TMT) beim metastasiertem, nicht-resektablen Urothelkarzinom, nach Versagen einer PD(L)-1 gerichteten Immuntherapie, einem Nectin-4 gerichtetem ADC und einer Platin-basierten Therapie.

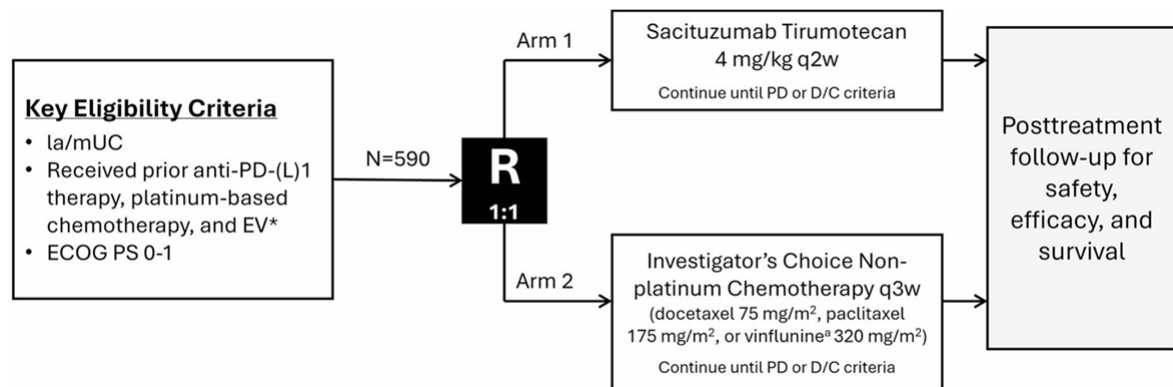
Einschluss-/Ausschlusskriterien

- Metastasiertes oder nicht-resektables Urothelkarzinom.
- Patienten mit nicht-urothelialer Teildifferenzierung < 50% können eingeschlossen werden.
- Vorthherapie mit Sacituzumab-Govitecan ist ein Ausschlusskriterium

Studienhinweise

- Sac-TMT ist ein Antikörper-Wirkstoff-Konjugat (ADC) bestehend aus einem Antikörper gegen das Oberflächenantigen TROP-2, kombiniert mit dem Wirkstoff Tirumotecan (Topoisomerase-1-Inhibitor).
- Es handelt sich um eine randomisierte, nicht-verblindete Studie.
- Der Vergleichsarm ist eine Standardchemotherapie: Vinflunin, Paclitaxel oder Docetaxel.

Studiendesign



TROPHY-U01 (IMMU-132)

Studienstatus

Rekrutierung voraussichtlich ab dem 3. Quartal 2026 geöffnet.

Studienstandort

Caritas-Krankenhaus St. Josef,
Klinik für Urologie, Regensburg

Studienleitung

Priv.-Doz. Dr. med. Marco Julius Schnabel

Kontakt

Anke Hofmann
ahofmann@csj.de

Studienbeschreibung

Die TROPHY-U01 ist eine mehrarmige Plattformstudie für die Behandlung des metastasierten, nicht-resektablen Urothelkarzinom. Alle Therapiearme verwenden als Studienmedikation Sacituzumab-Govitecan, als Monotherapie oder in Kombination mit anderen Wirkstoffen.

Einschluss-/Ausschlusskriterien

- Metastasiertes oder nicht-resektables Urothelkarzinom.
- Patienten mit nicht-urothelialer Teildifferenzierung < 50% können eingeschlossen werden.
- Kohorte 7: Therapie-naive Patienten.

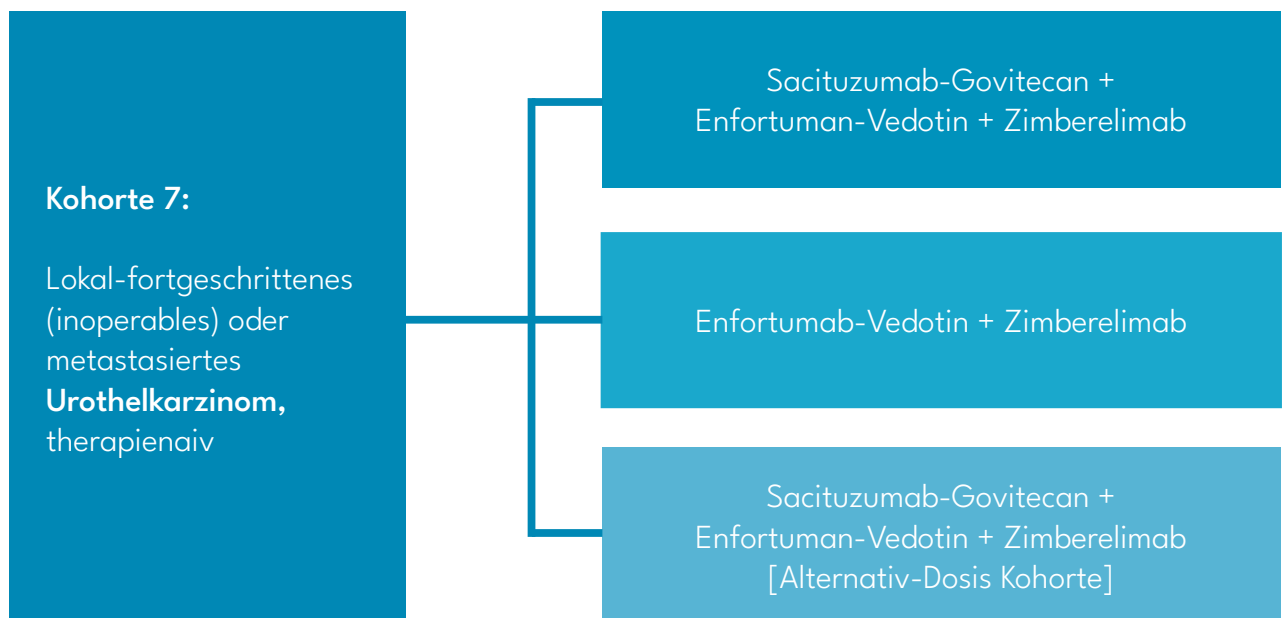
Studienhinweise

Aktuell befindet sich die Kohorte 7 in der Zwischenauswertung der Phase-1b. Sobald aus dem Ergebnissen die favorisierte Dosierung der Studienmedikation festgelegt ist wird die Rekrutierung als randomisierte Phase-2 Studie fortgesetzt.

Weitere Studienarme sind bereits in Diskussion.

Studiendesgin

Randomisierung 1:1:1



Urothelkarzinom (NMIBC)

Moonrise-3

Studienstatus

Rekrutierung seit Dezember 2025 geöffnet.

Studienstandort

Caritas-Krankenhaus St. Josef,
Klinik für Urologie, Regensburg

Studienleitung

Priv.-Doz. Dr. med. Marco Julius Schnabel

Kontakt

Julia Sailer
Mail jsailer@csj.de

Bettina Zichaus
Mail bzichaus@csj.de

Studienbeschreibung

Die Moonrise-3-Studie prüft die Wirksamkeit von TAR-210, einem mit Erdafitinib gefüllten intravesikalen Wirkstoffapplikationssystem („Chemo-Breze“), bei Patienten mit dem Rezidiv eines high-grade, nicht-muskelinvasivem Urothelkarzinoms der Harnblase nach BCG Therapie.

Einschluss-/Ausschlusskriterien

- Nicht-muskelinvasives high-grade Urothelkarzinom der Harnblase (NMIBC) ohne begleitendes Carcinoma in situ (pTa G2-3 high grade oder pT1)
- Nachweis einer FGFR-2/3 Mutation im Tumorgewebe oder Urin (vor TUR-Blase)
- Vorherige BCG-Exposition gemäß u.g. EAU Kriterien:

	BCG Mindestanforderung	Zeitpunkt des Rezidivs
BCG unresponsive	Vollständige Induktion (5 von 6 Gaben BCCG) und 2 weitere Gaben (als Re-Induktion oder Erhaltungstherapie)	pT1 high grade nach Induktion oder pTa high grade / jedes pT1 innerhalb 6 Monate nach letzter BCG Gabe
BCG experienced	Vollständige Induktion (5 von 6 Gaben BCCG)	pTa high grade / jedes pT1 6 bis 12 Monate nach letzter BCG Gabe
BCG intolerant	Unfähigkeit mindestens 5 Gaben BCG zu erhalten, aufgrund einer BCG-assoziierten Nebenwirkung	

Studienhinweise

- Die FGFR-Mutationstestung erfolgt im Rahmen der Studie.
 - » Bei histologisch bestätigtem Rezidiv erfolgt die FGFR-Testung aus dem Gewebe der Rezidiv-TUR-Blase.
 - » Bei klinischem V.a. ein Rezidiv unter BCG, kann vor histologischen Sicherung (TUR-Blase) eine Mutationsanalyse zusätzlich aus dem Urin erfolgen.
- TAR210 wird über einen transurethralen Katheter in die Harnblase eingebracht und verbleibt dort über 3 Monate. Die Entfernung erfolgt zystoskopisch. Therapiedauer 2 Jahre.
- Als Vergleichsarm verwenden wir Gemcitabine 2000mg, die Gabe erfolgt analog zum Mitomycin-Schema (6xwöchentlich, danach monatlich) über 1 bis 2 Jahre.



Abbildung 1: Neues TAR vor Einlage (links) und verbrauchtes TAR nach Entfernung (rechts).

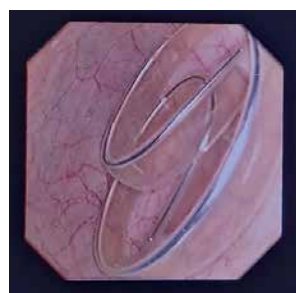
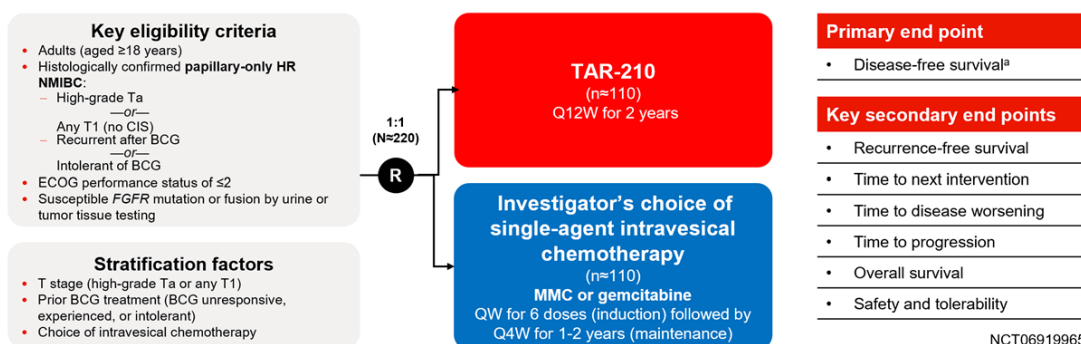


Abbildung 2: Intravesikales Bild eines verbrauchten TAR vor Entfernung. Aufnahme mittel flexiblen Zystoskops.

Studiendesign



LEGEND

Studienstatus

Rekrutierung aktuell pausiert, voraussichtlich im 3. Quartal 2026 wieder geöffnet.

Studienstandort

Caritas-Krankenhaus St. Josef,
Klinik für Urologie, Regensburg

Studienleitung

Priv.-Doz. Dr. med. Marco Julius Schnabel

Kontakt

Dr. Katrin Hese
Mail khese@csj.de

Studienbeschreibung

Die LEGEND-Studie ist eine einarmige Phase-2-Studie mit mehreren Kohorten, in der die Wirksamkeit von Deta-
limogene voraplasmid (EG-70) in verschiedenen Indikationen des nicht-muskelinvasiven Urothelkarzinoms der
Harnblase geprüft wird.

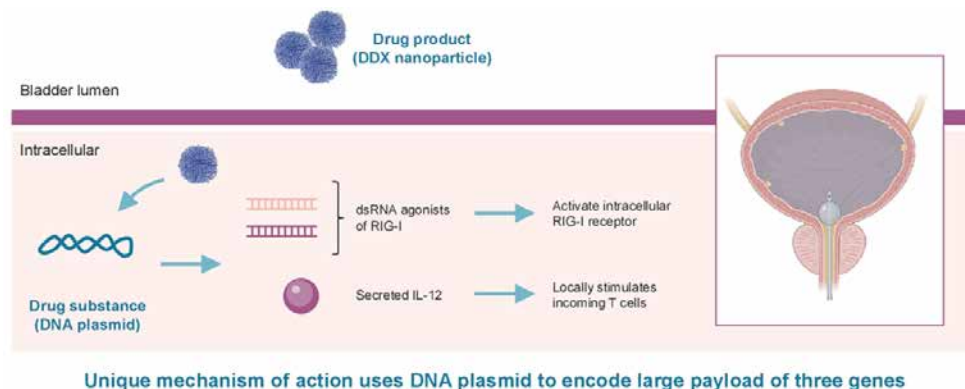
Einschluss-/Ausschlusskriterien

- Nicht-muskelinvasives Urothelkarzinom der Harnblase (NMIBC)
- Vorherige BCG-Exposition gemäß u.g. Kriterien:

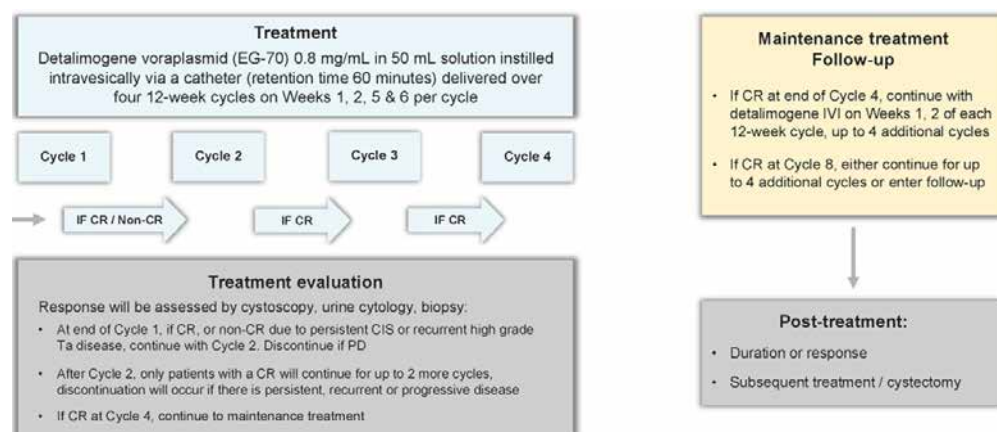
Kohorte		BCG Mindestanforderung	Zeitpunkt des Rezidivs
A	BCG unresponsive mit Carcinoma in situ (CIS)	Vollständige Induktion (5 von 6 Gaben BCCG) und 2 weitere Gaben (als Re-Induktion oder Erhaltungstherapie)	Rezidiv/Persistenz pTa / pT1 / pTis high grade innerhalb von 12 Monaten nach Therapie-Ende
B	BCG-naives NMIBC mit CIS	Keine BCG Exposition oder vor mehr als 5 Jahren	
C	BCG exposed mit CIS	Vollständige Induktion (5 von 6 Gaben BCCG)	Rezidiv/Persistenz pTa / pT1 / pTis high grade innerhalb von 12 Monaten nach Therapie-Ende
D	BCG unresponsive ohne CIS	Vollständige Induktion (5 von 6 Gaben BCCG) und 2 weitere Gaben (als Re-Induktion oder Erhaltungstherapie)	pTa / pT1 high grade Rezidiv innerhalb 6 nach BCG-Induktion oder Persistenz bis 12 Monate nach letzter BCG Gabe

Studienhinweise

- EG-70 ist ein nicht-virales Plasmid, welches die Immunsystem aktiviert.
- EG-70 ist eine intravesikale Instillationstherapie.
- Die Applikation erfolgt über einen transurethralen Katheter in die Blase.



Studiendesgin



Peniskarzinom

DEPECA-1

Studienstatus

Rekrutierung seit Februar 2026 geöffnet.

Studienstandort

Caritas-Krankenhaus St. Josef,
Klinik für Urologie, Regensburg

Studienleitung

Priv.-Doz. Dr. med. Marco Julius Schnabel

Kontakt

Bettina Zichaus
bzichaus@csj.de

Carolin Völlner
cvoellner@csj.de

Studienbeschreibung

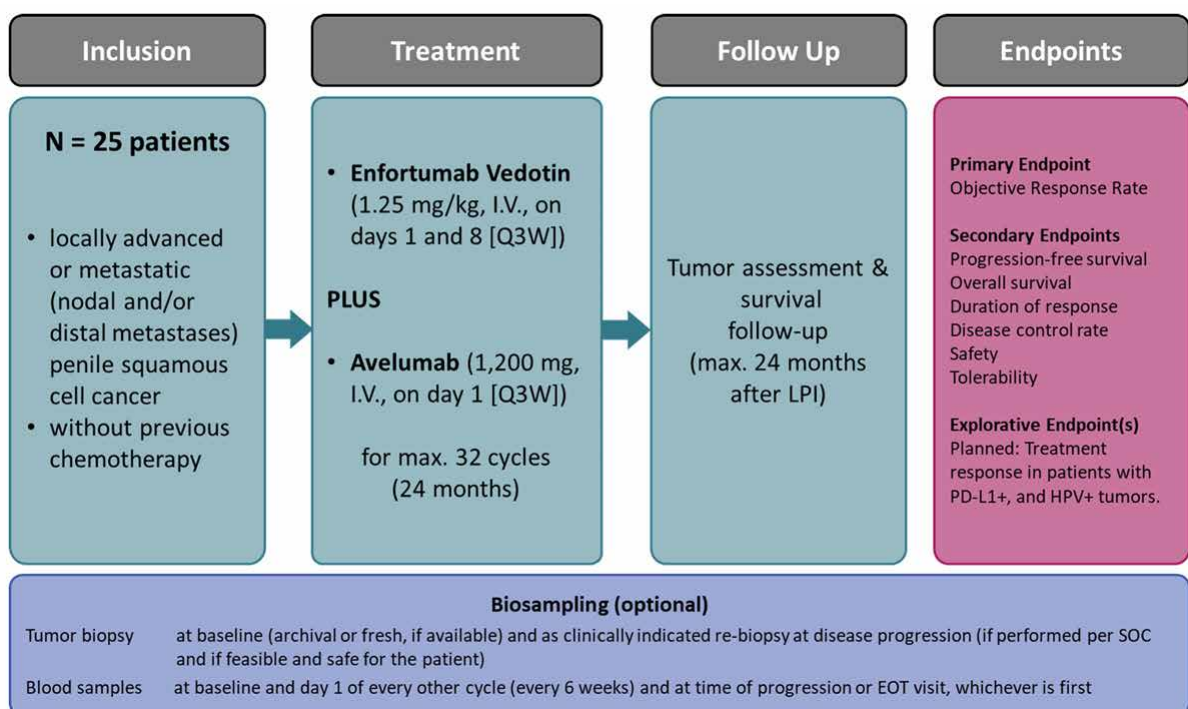
Die DEPECA-1-Studie prüft die Wirksamkeit und Verträglichkeit der Kombination aus Avelumab und Enfortumab-Vedotin beim nicht-resektablen oder metastasierten, Therapie-naiven Plattenepithelkarzinom des Penis.

Einschlusskriterien

- Histologisch gesichertes Plattenepithelkarzinom des Penis.
- Keine Vortherapie.
- Nicht-resektables (cN3 oder cT4) oder metastasiertes Peniskarzinom (pT3 cN2 oder M1).

Studienhinweise

- Das Peniskarzinom ist eine sehr seltene Erkrankung für die es nur wenige etablierte Therapieoptionen gibt. Als Standard gilt eine Kombinations-Chemotherapie mit Cisplatin + Paclitaxel + Ifosfamid oder 5-FU, bei der regelhaft Dosis-limitierende Nebenwirkungen auftreten. Weitere Therapien existieren maximal im Graubereich einer Zulassung.
- Die DEPECA-1 Studie ist eine multizentrische, akademische Phase-2 Studie mit anspruchsvollem, wissenschaftlichen Begleitprogramm.



Benignes Prostatasyndrom

DOD

Studienstatus

Aktiv rekrutierend.

Studienstandort

Caritas-Krankenhaus St. Josef,
Klinik für Urologie, Regensburg

Studienleitung

Dr. med. Immanuel Oppolzer

Kontakt

Dr. med. Immanuel Oppolzer
dod-stjosef@csj.de

Dr. Katrin Hese
khese@csj.de

Studienbeschreibung

Die DOD-Studie hinterfragt die Patientenzufriedenheit (Decision regret) nach operativer subvesikaler Desobstruktion mittels TUR-Prostata oder HOLEP.

Einschluss-/Ausschlusskriterien

- Benignes Prostatasyndrom mit der Indikation zur operativen Therapie.
- Ein sekundärer Ausschluss erfolgt im Falle des histologischen Nachweises eines Prostatakarzinoms.

Studienhinweise

Fragebogen-basierte Erhebung nach drei und 12 Monaten zur Zufriedenheit des Patienten mit der Entscheidung eine Operation hat durchführen zu lassen („decision regret“). Des Weiteren erfolgt die Abfrage der sexuellen Funktion sowie der Kontinenz nach drei und 12 Monaten nach operativer Versorgung.

Urolithiasis

GESS

Studienstatus

Voraussichtlich Rekrutierung ab September 2026.

Studienstandort

Caritas-Krankenhaus St. Josef,
Klinik für Urologie, Regensburg

Studienleitung

Dr. med. Maximilian Müller

Kontakt

Magdalena Hudzik
mhudzik@csj.de
uro-ambulanz@csj.de

Bettina Zichaus
Mail bzichaus@csj.de

Studienbeschreibung

Die GESS Studie prüft die Effektivität verschiedener interventioneller Therapieoptionen zur Behandlung eines singulären Nieren- oder Harnleitersteins.

Einschluss-/Ausschlusskriterien

- Singulärer Nierenstein (10 bis 20mm) oder Harnleiterstein ($\leq 10\text{mm}$).
- Stein muss im obligaten Stein-CT und sonographisch lokalisierbar sein.
- Keine Gerinnungshemmer (außer Aspirin 100mg).
- Keine anatomische Anomalie des Harntraktes.

Studienhinweise

Die Randomisierung erfolgt je nach Steinposition und -größe zwischen den Therapieoptionen extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL) versus perkutaner Nephrolitholapaxie (PNL) versus Ureterorenoskopie (URS).



Krankenhaus
St. Josef

 Kooperations- und
Lehrkrankenhaus der
Universität Regensburg

Caritas-Krankenhaus St. Josef
Kooperations- und Lehrkrankenhaus der Universität Regensburg

Klinik für Urologie

Landshuter Straße 65 | 93053 Regensburg
Telefon 0941 782-3510 | Fax 0941 782-3515 | urologie@csj.de

Träger Caritasverband für die Diözese Regensburg e.V.



www.csj.de