



Denken Sie daran!

Als Blasenkrebspatient ...
... sind Sie nicht allein.
... gibt es wirksame Therapien für Sie.
... können Sie in den meisten Fällen ein zufriedenes und erfülltes Leben führen.



Was Sie und Angehörige tun können

Vor der Behandlung

Holen Sie sich eine zweite Meinung ein, falls Sie der Therapievor-schlag Ihres behandelnden Urologen nicht überzeugt. Lassen Sie sich detailliert über Nebenwirkungen und Folgen der Operation aufklären – insbesondere wenn die Harnblase entfernt werden muss.

Nach der Behandlung

Sie selbst und Ihre Angehörigen können den Prozess von Diagnose über Therapie und Reha bis hin zur Rückkehr in den Alltag aktiv unterstützen. Nach der Therapie werden Sie regelmäßig dazu aufgefordert, zunächst alle drei Monate, später jedes halbe Jahr zur Tumornachsorge zu gehen. Die Nachsorge ist essentiell, um Rückfälle rechtzeitig zu erkennen und zu behandeln. Das gleiche gilt für funktionelle Folgeschäden; im besten Fall können sie verhindert werden. Achten Sie auf eine gesunde und ausgewogene Ernährung und versuchen Sie normalgewichtig zu werden und zu bleiben. Eventuell verschreibt Ihnen Ihr Arzt zusätzlich Vitamin B12. Wer aktiv ist und Sport treibt, bewältigt eine Krebserkrankung häufig besser. Möglicherweise werden Sie alternative oder komplementäre Therapien mit Mistel, Selen oder Ginseng ausprobieren. Für die meisten Methoden fehlt der wissenschaftliche Beweis, dass sie wirken. Dennoch können sie Ihren Heilungs- und Bewältigungsprozess unterstützen.

Weiterführende Informationen

Medizinische Hilfe

Die Deutsche Krebshilfe unterstützt aktuell 13 onkologische Spitzenzentren bundesweit. Welche das sind, erfahren Sie hier: www.ccc-netzwerk.de

Unterstützung finden

Die Selbsthilfeorganisation »Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs« bietet medizinische und sozialrechtliche Informationen und Beratung, Infos zu Selbsthilfegruppen in der Nähe und interessante Termine. Erreichbar ist der ShB telefonisch unter 02 28 / 33 88 9-150 oder im Internet unter: www.selbsthilfe-bund-blasenkrebs.de

Weitere Informationen

Deutsche Krebshilfe: Blauer Ratgeber »Blasenkrebs«, www.krebshilfe.de
Deutsche Krebsgesellschaft: www.krebsgesellschaft.de
Deutsche Krebsforschungszentrum: www.krebsinformationsdienst.de

Rauchertelefon

Rauchertelefon für Krebsbetroffene und deren Angehörige.
Telefon: 0 62 21 / 42 42 24 (Mo bis Fr 14:00 – 17:00 Uhr)
www.dkfz.de/tabakkontrolle/rauchertelefon.html

Risiko-Check

Sie möchten wissen, ob Sie ein erhöhtes Blasenkrebsrisiko haben? Nutzen Sie dafür den Risikocheck im Internet des Universitätsklinikums Gießen: risikocheck-blasenkrebs.info



Unterstützen Sie die Männergesundheit

Werden Sie Mitglied im Förderverein oder spenden Sie!
Ihre Spende kommt zu 100% unseren Projekten zugute.
Stiftung Männergesundheit
IBAN DE19 1012 0100 1003 0000 49
BIC WELADED1WBB

Dieser Informationsratgeber ersetzt nicht das Arztgespräch! Bitte beachten Sie auch, dass die Herausgeber keine individuelle Patientenberatung anbieten können. Besprechen Sie alles Weitere bitte mit Ihrem Hausarzt oder Urologen.

Impressum

Männergesundheit 18 – Blasenkrebs, Stand 2016

Herausgeber

Stiftung Männergesundheit
Claire-Waldoff-Straße 3
10117 Berlin
Telefon: 030 652126 0
Telefax: 030 652126 112
E-Mail: info@stiftung-maennergesundheit.de
www.stiftung-maennergesundheit.de

Wissenschaftliche Leitung

Dr. med. Hartwig Schwaibold
Facharzt für Urologie
Urologische Klinik / Klinikum am Steinberg Reutlingen

Redaktion

Constanze Löffler

Gestaltung

Klapproth + Koch

Fotos

© Anibal Trejo - Fotolia.com
© shutterstock-Sebastian Kaulitzki
© shutterstock-Karkas
© Monkey Business - Fotolia.com
© Hetizia - Fotolia.com

Mit freundlicher Unterstützung von



Blasenkrebs



Blasenkrebs

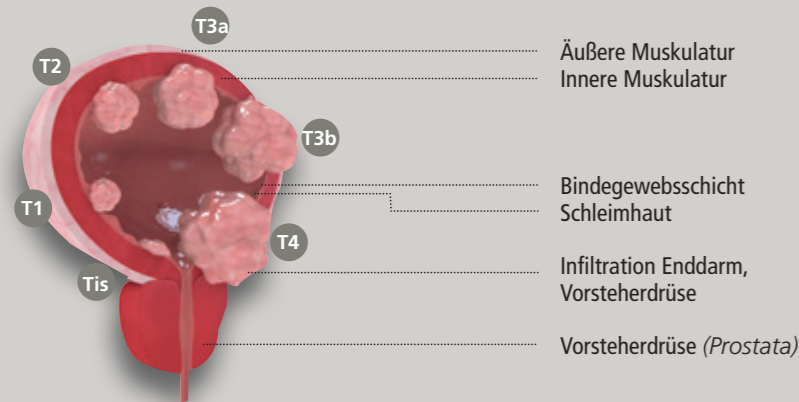
■ Frühe Diagnose für eine erfolgreiche Therapie

Jedes Jahr erkranken über 28.000 Menschen hierzulande an Blasenkrebs, etwa 22.000 davon sind Männer. Der Tumor ist beim starken Geschlecht der vierthäufigste Krebs – mit vergleichsweise guten Aussichten: Im Gegensatz zu den Frauen wird Blasenkrebs bei Männern früher diagnostiziert und ist zum Zeitpunkt der Diagnose noch nicht so weit fortgeschritten, so dass Männer eine bessere Überlebensrate haben. Der hohe Männeranteil ist übrigens dem wichtigsten Risikofaktor beim Blasenkrebs geschuldet, dem Rauchen. Denn Tabakrauch enthält zahlreiche Giftstoffe wie aromatische Amine und Kohlenwasserstoffe – und ist für etwa die Hälfte der Blasenkrebserkrankungen verantwortlich. Gleichzeitig resultieren aus dem Rückgang des Tabakkonsums seit den 1990er Jahren auch die rückläufigen Erkrankungs- und Sterberaten bei Männern.

Jeder zweite Tumor im Frühstadium erkannt

Das Risiko für einen Blasentumor steigt mit zunehmendem Alter; nur etwa jede(r) Vierte erkrankt vor dem 65. Lebensjahr. Ärzte erkennen über die Hälfte der Tumore im Frühstadium. Dann ist der Tumor auf die Schleimhaut begrenzt und gut behandelbar. Weder ist er tiefer in die Blasenwand eingedrungen noch hat er bislang Niere, Harnleiter oder Harnröhre erfasst. Um diese Chance nicht zu verpassen, sollten Männer auf typische Signale achten.

Tumorausdehnung und Stadieneinteilung beim Harnblasenkrebs



Welche das sind, wie Sie Blasenkrebs vorbeugen können und welche Therapien es dagegen gibt, darüber informiert diese Broschüre auf den nächsten Seiten.

Vorsorge bei Risikopatienten

Anders als bei Darm- oder Prostatakrebs gibt es keine geeignete Vorsorgeuntersuchung für Blasenkrebs. Urintests auf Tumormarker sind nicht empfehlenswert. Patienten mit einem erhöhten Risiko (*Raucher, bestimmte Berufe*) sollten jedoch ihren Urin in Absprache mit ihrem Urologen regelmäßig auf Blutspuren untersuchen lassen.

■ Anzeichen ernst nehmen

Fatal: Männer neigen dazu, Probleme beim Wasserlassen einer harmlosen Vergrößerung der Prostata zuzuschreiben. Bessern sich die folgenden Symptome nicht innerhalb einiger Tage, muss ein Urologe sie abklären!

- Blut im Urin (*rötliche oder bräunliche Verfärbung*)
- neu aufgetretener Harndrang (*Gefühl auf die Toilette zu müssen, aber nur wenig Wasser lassen zu können*)
- neu aufgetretene Neigung zu Blaseninfektionen



Symptome untersuchen

Der Urologe führt für eine sichere Diagnose verschiedene Untersuchungen durch:

- Urinuntersuchung auf Blut und abgeschilferte Tumorzellen
- Blasenspiegelung (*Zystoskopie*)
- Ultraschall (*Blase und Nieren*)

Nachdem der Urologe bei der Blasenspiegelung einen Tumor gefunden hat, führt er eine sogenannte transurethrale Resektion (*TUR*) durch. Dabei trägt er das kranke Gewebe mit Hilfe einer Elektroschlinge großflächig ab. Bei kleinen Tumoren ist die TUR auch gleichzeitig die Therapie. Der Eingriff erfolgt ohne äußeren Schnitt minimalinvasiv über die Harnröhre. Danach untersucht ein Pathologe das Gewebe. Abhängig vom Ergebnis können sich weitere Untersuchungen wie Computertomographie (*CT*) oder konventionelle Röntgenuntersuchung der Nieren und ableitenden Harnwege anschließen.

■ Risikofaktoren kennen

Nach wie vor ist unklar, wie genau Blasenkrebs entsteht. Eine Vielzahl von Stoffen kann jedoch das Risiko für die Erkrankung erhöhen: sogenannte Kanzerogene sammeln sich zunächst in der Blase, bevor sie mit dem Urin ausgeschieden werden. Durch den intensiven Kontakt können sie die Blaseschleimhaut schädigen.

- Der Krebs tritt bei Rauchern früher auf, die Tumoren wachsen größer, aggressiver und sind damit auch schwerer zu behandeln. Das Risiko steigt mit der Anzahl der täglichen Zigaretten und der Dauer des Rauchens.
- Chronische Blasenentzündungen erhöhen das Risiko für Blasenkrebs. Gefährdet sind beispielsweise Männer, die seit Jahren einen Dauerkatheter tragen wie Querschnittsgelähmte oder Parkinsonpatienten.
- Chemikalien wie aromatische Amine, Azofarbstoffe und Cyclophosphamid begünstigen die Entstehung von Harnblasenkrebs; das Risiko steigt mit den Jahren. Bei Malern, Lackierern und Arbeitern in der Stahlproduktion ist Blasenkrebs deshalb eine anerkannte Berufskrankheit. Berufsbedingte Tumore machen etwa 4 Prozent aus.
- Eine vorangegangene Bestrahlung im kleinen Becken nach einer früheren Krebstherapie erhöht das Tumorrisiko.



Wie kann ich das Risiko für Blasenkrebs senken?

- sofortiger Rauchstopp
- Blasenentzündungen konsequent behandeln
- fettarme und vitaminreiche Ernährung
- Urinuntersuchungen für Hochrisikogruppen

■ Entfernen, abtragen und spülen

Bei Beschwerden (s. »Anzeichen ernst nehmen«) sollten Sie Ihren Arztbesuch auf keinen Fall hinauszögern – eine frühe Diagnose steigert Ihre Heilungschancen. Immerhin wachsen 70 bis 80 Prozent aller Tumore oberflächlich auf der Schleimhaut, welche die Blase von innen auskleidet. Diese Geschwülste kehren zwar häufig wieder, dringen aber nicht in die Tiefe und sind gut behandelbar.

Operation: Die TUR steht immer an erster Stelle; sie hat diagnostische und bei den auf die Schleimhaut begrenzten Tumoren auch therapeutische Bedeutung (s. »Symptome untersuchen«). Ist der Tumor bereits in die Blasenmuskulatur vorgedrungen, entfernen Urologen die Blase einschließlich Prostata und Samenblasen (*radikale Zystektomie*). Abhängig von der gewählten Operationstechnik bleibt die Erektionsfähigkeit erhalten: Die Urologen unterscheiden zwischen nervschonenden und nicht-nervschonenden Verfahren.

Strahlentherapie: Die Strahlentherapie wird immer mit einer vollständigen TUR und nachfolgender Chemotherapie kombiniert. Die Ärzte setzen sie vor allem bei Patienten ein, bei denen die Entfernung der Blase nicht möglich ist oder die diese nicht wünschen.

Chemotherapie: Tumore der Harnblase reagieren empfindlich auf eine Chemotherapie. Um zu verhindern, dass der Tumor wieder auftritt, wird die Blase direkt nach der TUR mit einem Chemotherapeutikum gespült – bis zu 1 Jahr lang einmal oder mehrere Male pro Monat. Bei aggressiveren Tumoren wenden Ärzte die sogenannte BCG-Immuntherapie an. Dabei wird die Blase 1 bis 3 Jahre lang einmal wöchentlich mit abgeschwächten Tuberkulosebakterien gespült. Gelegentlich hat der Tumor bereits auf andere Organe oder Lymphknoten gestreut. Dann verabreichen die Ärzte eine Chemotherapie per Infusion.

Moderne Verfahren werden die Prognose des Harnblasenkarzinoms zukünftig weiter verbessern. Dazu gehören die – bislang noch nicht zugelassene – Immuntherapie mit so genannten Checkpoint-Inhibitoren wie PD-L1-Antagonisten sowie die Weiterentwicklung der robotergestützten (*Da Vinci*) minimalinvasiven Entfernung der Harnblase.