

**STAP**  
Blasenkrebs

SYMPTOME  
DIAGNOSE  
THERAPIE



# Blasenkrebs

Leitfaden für PatientInnen

# Was ist STOP Blasenkrebs?

STOP Blasenkrebs ist eine gemeinnützige Organisation, die Betroffenen Hilfe und Unterstützung anbietet.

Erkrankung suchen, hilft die Forschung eine geeignete Behandlung zu finden um Blasenkrebs in der Zukunft heilbar zu machen.

Warum setzen wir uns für ein stärkeres Bewusstsein für Blasenkrebs ein, und sammeln Geld für Forschungszwecke?

Wir freuen uns, dass folgende Personengruppen und Institutionen uns in unserer Tätigkeit unterstützen und die Botschaft der Hoffnung teilen:

Je mehr Menschen über Blasenkrebs wissen, umso besser.

Wenn dieser früh erkannt wird, lässt sich die Krankheit auch leichter behandeln.

Während WissenschaftlerInnen nach den Ursachen der

- Betroffene von Blasenkrebs, deren Familien und Angehörige
- Öffentliche Institutionen
- Forschungszentren und medizinische Einrichtungen

*Unser wissenschaftlicher Beirat besteht aus mehreren ExpertInnen. Es handelt sich hier um engagierte Menschen, die sich mit Leib und Seele dieser Sache verschrieben haben und Ihnen die Informationen in diesem Leitfaden zur Verfügung stellen. Zusätzlich finden Sie auf unserer Homepage [www.stop-blasenkrebs.at](http://www.stop-blasenkrebs.at) die aktuellsten Neuigkeiten zum Thema Blasenkrebs.*

WEIL SIE **IN IHREM LEBEN** NOCH VIEL VOR HABEN.

Eine Krebs-Diagnose kommt unerwartet, unabhängig von Alter oder Lebensstil. Daher ist es sehr wichtig an neuartigen Therapieansätzen zu forschen, um den Krebs zu bekämpfen – und vor allem um ihn heilbar zu machen. Wir bei MSD nehmen diese gewaltige Herausforderung an, um Patienten wieder ein selbstbestimmtes, unbeschwertes Leben zu ermöglichen. Weitere Informationen über unser Engagement in Sachen Forschung unter [www.msd.at](http://www.msd.at)

Merck Sharp & Dohme GesmbH, Wien  
Medieninhaber & Herausgeber Merck Sharp & Dohme GesmbH

# INHALT

<b>Wie funktioniert die Blase?</b>	8	<b>Welche Behandlungen gibt es für MIBC (muskelinvasiver Blasenkrebs)?</b>	
<b>Was ist Blasenkrebs?</b>		Blasenerhaltungstherapie	27
Arten von Blasenkrebs	9	Operation - Entfernung der Blase	28
UTUC (Urothelkarzinom des oberen Harntraktes)	10	<b>Arten der künstlichen Harnableitung</b>	
Häufige Anzeichen von Blasenkrebs	11	- Neoblase	31
<b>Wie wird Blasenkrebs entdeckt?</b>		- Pouch	32
Urinzytologie	13	- Ileum-Conduit, Ureterocutaneostomie	32
Zystoskopie	13	<b>Systemische Therapie</b>	34
CT-Urogramm	14	<b>Immuntherapie</b>	36
MR-Urographie	14	<b>Wie sieht mein Aktionsplan aus?</b>	38
Nieren-Ultraschall	14	<b>Gibt es ein Leben nach Blasenkrebs?</b>	40
Blasenbiopsie und TURBT	15	<b>Kann Blasenkrebs zurückkommen?</b>	43
<b>Was bedeuten Stadium und Grad?</b>		<b>Blasenkrebs Risikofaktoren</b>	44
Tumorgrad (Grading) verstehen	17	<b>Sind klinische Studien für mich geeignet?</b>	45
Tumorstadium (Staging) verstehen	18		
Stadieneinteilung bei Blasenkrebs und Fakten zur Behandlung	19		
<b>Welche Behandlungen gibt es für NMIBC (nicht-muskelinvasiver Blasenkrebs)?</b>			
TURBT	22		
Intravesikale Behandlung	25		

Impressum:

**2. Auflage, April 2022**

Herausgeber: Karl Landsteiner Institut für Urologie und Andrologie

Rathausstraße 14/21, 1010 Wien

Telefonnummer: +43 (0)1 404000-26150

Für den Inhalt verantwortlich: Prof. Dr. Shahrokh F. Shariat

mediamo werbung & consulting GmbH

[www.mediamao.at](http://www.mediamao.at)

Alle Bilder ohne Fotocredit: [www.shutterstock.com](http://www.shutterstock.com)



Karl Landsteiner Institut für  
Urologie und Andrologie  
Leiter: Prim. Univ. Prof. Dr. Shahrokh F. SHARIAT

# Grundlagen Blasenkrebs

Fakten erfahren, Unterstützung erhalten, Hoffnung finden



Vermutlich werden Sie viele Fragen zum Thema Blasenkrebs haben. Dieser Leitfaden kann Ihnen helfen, relevante Fakten zu erfahren, offene Fragen zu klären und vor allem Hoffnung zu finden. Er ersetzt jedoch nicht die medizinische Versorgung oder die Beratung durch Ihr Gesundheitsteam.

Besprechen Sie mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin alle relevanten Informationen, welche Sie in diesem Leitfaden finden.

Erkundigen Sie sich so gut wie möglich über Ihre Erkrankung und die Behandlungsmöglichkeiten. Seien Sie mutig und stellen Sie Fragen!

Je mehr Informationen Sie haben, umso stärker werden Sie sich im Kampf gegen die Krankheit fühlen.

Für umfangreichere Informationen besuchen Sie die Webseite zu Blasenkrebs unter:

[www.stop-blasenkrebs.at](http://www.stop-blasenkrebs.at)

*»Informiert zu sein gibt Ihnen ein gewisses Gefühl der Kontrolle, gerade wenn Ihr Leben durch eine Krebsdiagnose auf den Kopf gestellt wurde.«*

Univ. Prof. Dr. Shahrokh Shariat



## SIE SIND NICHT ALLEINE

Die Worte "Sie haben Blasenkrebs" sind sehr erschreckend, erzeugen Angst und vermutlich auch Wut. Derartig starke Emotionen sind in dieser Situation völlig normal. Seien Sie nachsichtig mit sich selbst, wenn Sie diese Nachricht verarbeiten und geben Sie sich die Zeit, die Sie brauchen.

Die Krankheit und ihre Behandlung belasten nicht nur körperlich, sondern auch seelisch. Gleichzeitig ist es wichtig daran zu denken, dass Sie nicht alleine sind, denn Sie haben Menschen, die Sie unterstützen und Ihnen helfen können. Europaweit sind mehr als 700.000 Menschen an Blasenkrebs erkrankt, somit ist er der am 6.-häufigsten diagnostizierte Krebs in Europa.

Auch wenn Blasenkrebs eine ernste Erkrankung darstellt, haben viele Menschen nach

einer Behandlung weiterhin eine gute Lebensqualität.

## WÄHLEN SIE IHR GESUNDHEITSTEAM AUS

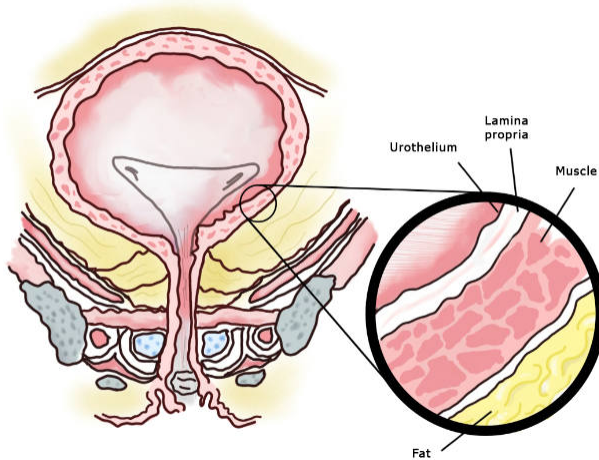
UrologInnen sind FachärztInnen, die Erkrankungen des Harnsystems behandeln. Aber nicht alle UrologInnen sind ExpertInnen für Blasenkrebs.

Wählen Sie bewusst eine Person aus, die bereits zahlreiche Menschen mit dieser Krankheit behandelt hat. Wichtig ist vor allem, jemanden zu finden, dem Sie vertrauen können und der Ihre Fragen zufriedenstellend beantwortet.

Wenn Sie wollen, holen Sie sich eine zweite und dritte Meinung ein. Informieren Sie sich so gut wie möglich über Ihre Perspektiven. Nur wenn Sie die Fakten kennen, können Sie die richtigen Entscheidungen über Ihre Behandlung treffen.

# Wie funktioniert die Blase?

Die Blase ist Teil Ihres Harnsystems und vergleichbar mit einem Ballon, der an der Außenseite mit einer Muskelwand überzogen ist. Ausgekleidet ist die Blase mit dem sogenannten Urothel, bestehend aus Urothelzellen. Die Schicht zwischen Urothel und Muskulatur nennt man Lamina propria. Ihre Blase speichert den Urin, bis sie in der Lage ist, sich zu entleeren.



Wandaufbau der Blase: Innere Schicht (Urothel), Lamina propria und die Muskelwand, © Hadi

## DER WEG DES URINS DURCH DEN KÖRPER

Die Hauptaufgabe der Nieren besteht darin, Abfallstoffe aus dem Blut zu filtern. Der Harn sammelt sich im Nierenbecken, das im inneren Hohlraum der Niere liegt. Vom Nierenbecken wird der Harn über die Harnleiter in die Blase transportiert.

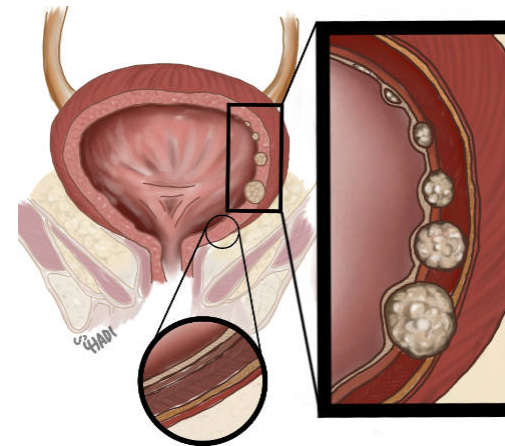
Von dort wird der Urin durch die Harnröhre aus dem Körper ausgeleitet.

Bei Männern führt die Harnröhre durch die Prostata und den Penis. Bei Frauen ist die Harnröhre kürzer und tritt oberhalb der Öffnung der Scheide aus.

# Was ist Blasenkrebs?

Entstehung und Arten von Blasenkrebs

Blasenkrebs entsteht, wenn Zellen in der Blase unkontrolliert zu wachsen beginnen, meist in den Urothelzellen der inneren Schicht der Blase. Dies ist jener Bereich, der mit dem Urin in Berührung kommt. ÄrztInnen beschreiben Blasenkrebs danach, wie weit er in die Blasenwand eingewachsen ist. Man unterscheidet 3 Arten von Blasenkrebs.



Darstellung der verschiedenen Stadien bei Blasenkrebs, © Hadi

## DREI ARTEN VON BLASENKREBS

**NMIBC** (nicht-muskelinvasiver Blasenkrebs) verbleibt in den Urothelzellen, welche die Blase oder die Lamina propria auskleiden. Dieser Typ dringt nicht in die Muskelwand der Blase ein.

**MIBC** (muskelinvasiver Blasenkrebs) ist in die tieferen Schichten der Blase eingewachsen. Je mehr er in die Blasenwand und den Blasenmuskel eindringt, desto schwieriger ist er zu behandeln.

**Metastasierender Blasenkrebs.** Bei metastasiertem Blasenkrebs haben sich die Krebszellen bereits auf andere Körperteile und Organe ausgebreitet. Eine Heilung ist in diesem Stadium sehr selten.

## (UTUC) UROTHELKRZINOM DES OBEREN HARNTRAKTES

Die meisten Urothelkarzinome treten innerhalb der Blase auf. Urothelzellen, welche die Blase auskleiden, befinden sich auch in anderen Teilen des Harnsystems:

1. Im Nierenbecken:  
Der mittlere Teil der Niere.
2. Im Harnleiter: Die schlauchförmigen Hohlorgane, die den Urin vom Nierenbecken hinunter zur Blase befördern.

Anzeichen für UTUC sind Blut im Urin oder Schmerzen an der Körperseite (Flankenschmerzen), die in der Nähe der unteren Rippen auftreten. Ein Tumor kann Schmerzen verursachen, die aber auch von kleinen Blutgerinnseln herrühren können, welche die Harnleiter blockieren.

Manche Menschen sind bei UTUC jedoch symptomfrei. Die Tumore werden oft erst zufällig dann entdeckt, wenn bei radiologischen Untersuchungen nach anderen Gesundheitsproblemen gesucht wird.



## Blasenkrebs hat unsere volle Aufmerksamkeit

Bei Photocure sind wir leidenschaftlich daran interessiert, Veränderungen in der Behandlung von Blasenkrebs zu verwirklichen. In Zusammenarbeit mit Ärzten, Krankenhäusern und Forschern haben wir einen klaren Fokus: eine Zukunft mitzugestalten, in der die Diagnose, die Behandlung, die Patientenversorgung und Aufklärung verbessert werden. Nur so können wir sicherstellen, dass Blasenkrebs die Aufmerksamkeit erhält, die er verdient.

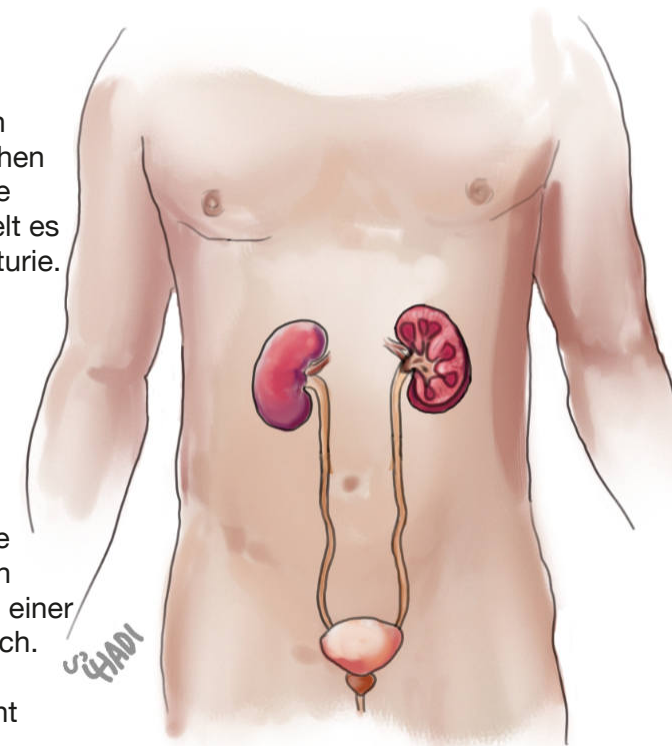
## HÄUFIGE ANZEICHEN VON BLASENKREBS

Hämaturie ist die Bezeichnung für Blut im Urin und das häufigste Anzeichen für Blasenkrebs. Wenn Sie Blut im Urin sehen, handelt es sich um eine Makrohämaturie.

Durch eine Urinanalyse können auch minimale Mengen an Blut nachgewiesen werden, die so gering sind, dass sie mit dem bloßen Auge nicht sichtbar sind. Dies ist eine Mikrohämaturie. ÄrztInnen führen diesen Test als Teil einer Routineuntersuchung durch.

Blut im Urin bedeutet nicht automatisch Blasenkrebs. Hämaturie tritt auch bei anderen Erkrankungen auf und kann von den Nieren, Harnleitern, der Harnröhre, oder der Prostata (bei Männern) kommen.

Bei Blasenkrebs können verschiedene Symptome auftreten. Häufige Anzeichen sind Veränderungen in der Art und Weise, wie Sie Ihre Blase entleeren. Sie müssen beispielsweise häufig urinieren, haben einen starken Drang zum Urinieren, Schmerzen beim



Das Harnsystem mit Nieren, Harnleitern, Blase und Harnröhre, © Hadi

Wasserlassen ohne Anzeichen einer Infektion, oder das Gefühl, dass sich die Blase nicht vollständig entleert.

Diese Symptome müssen nicht immer auf Blasenkrebs hindeuten. Auch andere Erkrankungen können diese Symptome verursachen.

# Wie wird Blasenkrebs entdeckt?



Treten bei Ihnen Anzeichen von Blasenkrebs auf, sollte eine gründliche Untersuchung durch Ihren Arzt oder Ihre Ärztin erfolgen. Um die Blase, Nieren und Harnleiter zu sehen, werden spezielle Tests durchgeführt. Denken Sie daran, dass es sich hierbei

für UrologInnen um etwas Alltägliches handelt. Sie verstehen jedoch, dass es für Sie keine Routineuntersuchung ist. Das Hauptziel ist es, sich einen Überblick zu verschaffen - gleichzeitig geht es jedoch auch um Ihr persönliches Befinden.

Falls Sie nervös sind, bitten Sie Ihren Arzt oder Ihre Ärztin vorab um folgende Dinge:

1. Das Möglichste zu tun, damit Sie sich während des Arztbesuches wohlfühlen.
2. Den Ablauf der Untersuchung genau zu erklären.
3. Eine zufriedenstellende Kommunikation während der Behandlung. Denn nur im direkten Gespräch können Informationen richtig eingeordnet werden.

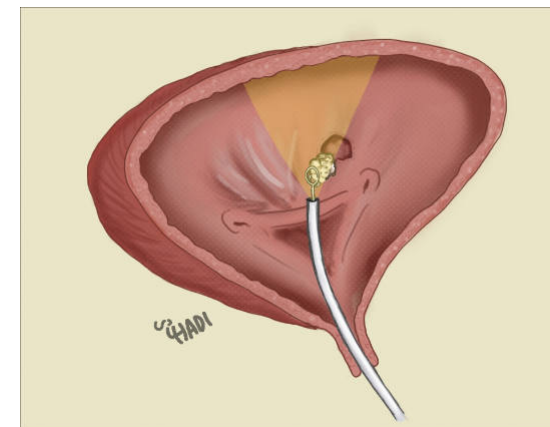
## UNTERSUCHUNGEN DER BLASE

Die **Urinzytologie** ist eine Untersuchung, um abnorme Zellen in Ihrem Urin festzustellen. ÄrztInnen setzen sie ein, um Krebs der Harnwege - im Besonderen Blasenkrebs, der am häufigsten auftritt - zu diagnostizieren.

Bei der **Zystoskopie** wird

die Blase, die Harnröhre und die Prostata (bei Männern) untersucht.

Das Zystoskop (mit einer kleinen Kamera) wird langsam durch die Harnröhre in die Blase eingeführt. Somit besteht die Möglichkeit, die Harnröhre und



Untersuchung der Blase mit einem Zystoskop durch die Harnröhre, © Hadi

die Blase von innen zu betrachten um zu sehen, ob es hier Veränderungen gibt. Falls bei der Untersuchung ein Tumor, oder eine andere Abnormalität entdeckt wird, müssen Sie die Untersuchung wahrscheinlich wiederholen.



Nach einer Zystoskopie haben Sie möglicherweise etwas Blut im Urin und Ihre Blase kann sich gereizt anfühlen. Dies hält manchmal ein oder zwei Tage an, informieren Sie Ihren Arzt oder Ihre Ärztin, wenn sich in drei bis fünf Tagen keine Besserung einstellt. Machen Sie es sich zur Gewohnheit, die Farbe Ihres Urins zu kontrollieren. Selbst kleine Mengen Blut können Farbveränderungen herbeiführen.

Das **CT-Urogramm** (Computertomographie) ist eine spezielle Röntgenaufnahme. Ein Kontrastmittel in Ihren Venen hilft, die oberen Harnwege (Nieren und Harnleiter) besser zu sehen. Diese Untersuchung

ist gut geeignet, um Tumore in der Niere, im Nierenbecken und in den Harnleitern zu finden. Sie kann aber auch andere Probleme in diesem Bereich aufzeigen.

Eine **MR-Urographie** (Magnetresonanz-Urographie) ist eine strahlenfreie Alternative und hilft, Tumore in der Niere und den Harnleitern zu entdecken. Für Personen, die allergisch auf bestimmte Kontrastmittel reagieren oder eine schlechte Nierenfunktion haben, kann eine MR-Urographie durchgeführt werden.

Bei einem **Nieren-Ultraschall** werden weder Röntgenstrahlen

noch Kontrastmittel eingesetzt. Das Verfahren zeigt die Größe, Lage und Form der Nieren, Harnleiter und Blase. Der Ultraschall kann Tumore, Infektionen oder andere Probleme direkt in, oder in der Nähe der Nieren darstellen. Kleine Nierensteine und Tumore können jedoch übersehen werden. Der Nieren-Ultraschall zeigt keine Tumore in den Harnleitern, es sei denn, sie verursachen eine Blockade, die zu einer Schwellung der Niere führt (Harnstau).

Bei einer **Blasenbiopsie oder TURBT** (transurethrale Resektion eines Blasentumors) wird eine Gewebeprobe des Tumors entnommen.

Meist geschieht dies unter Narkose. Weitere Informationen zur TURBT finden Sie auf Seite 22.

PathologInnen diagnostizieren die Veränderungen von Körpergewebe und -flüssigkeiten, die eine Krankheit verursachen können. Sie untersuchen das entsprechende Gewebe, stellen fest, ob der Tumor gut- oder bösartig ist und untersuchen Urin auf Krebszellen. Diese Informationen werden verwendet, um den besten Weg zur Behandlung zu finden.



# Was bedeuten Stadium und Grad?

Tumorgrad und Tumorstadium sind zwei Möglichkeiten, Blasentumore einzuteilen

Ihre Blasenwand besteht aus Muskeln, Blutgefäßen, Bindegewebe und Nerven. Die meisten Blasentumore beginnen

auf dem Urothel – der inneren Auskleidung der Harnblase – zu wachsen. Blasenkrebs tritt in verschiedenen Formen auf.

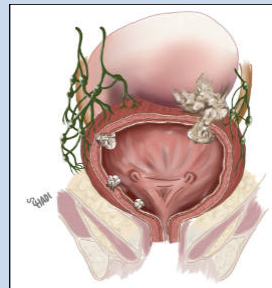
## FORMEN VON BLASENKREBS

**Papilläre Tumore:** Unter dem Mikroskop können sie wie kleine Bäume aussehen, die entlang der Blasenwand wachsen und aus dieser emporspringen.

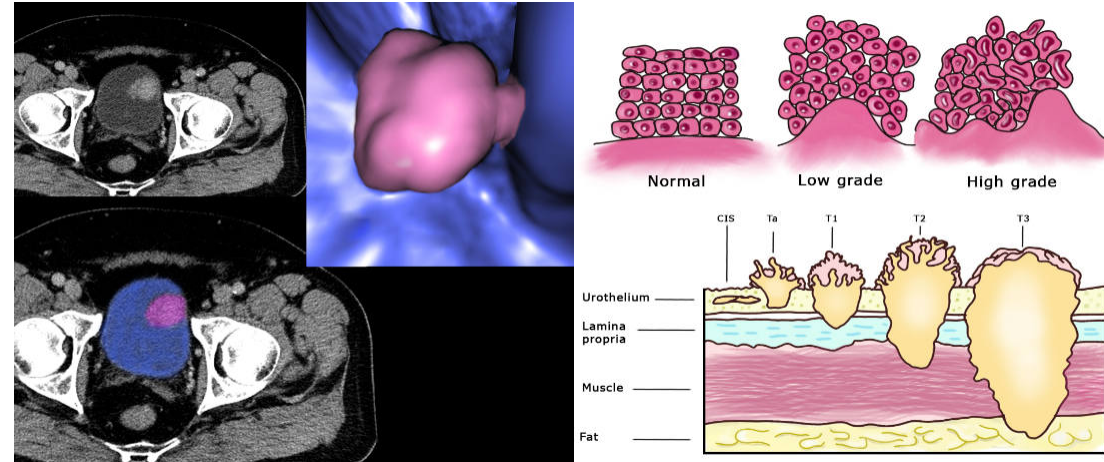
**Solide Tumore:** Diese Tumore liegen flach auf der Blasenauskleidung auf.

**CIS (Carcinoma in situ):** Dies ist eine andere Art von flachem Tumor auf der Blaseschleimhaut. Dieser Krebstyp wird oft als „oberflächlicher Tumor“ bezeichnet. Das CIS sieht wie ein Pflaster aus, kann rot gefärbt oder entzündet wirken und zählt zu den höhergradigen Krebsarten. Dadurch steigt das Risiko eines Wiederauftretens (Rezidiv) oder einer Verschlechterung.

Alle diese Tumore können auch in die Blasenwand einwachsen.



© Hadi



Darstellung eines Blasentumors durch eine CT um den Fortschritt der Erkrankung zu bestimmen / Darstellung der Tumorgrade (und das Einwachsen des Tumors in die Muskelschicht der Blase), © Hadi

## TUMORGRAD VERSTEHEN

Der Tumorgrad bezieht sich auf die Beschaffenheit des Krebsgewebes und wie schnell ein Tumor vermutlich wachsen und sich ausbreiten wird.

Je höher der Grad, desto mehr weicht das Tumorgewebe vom Normalgewebe ab und umso stärker ist die Zellvermehrung. ÄrztInnen planen die Behandlung auf der Grundlage des Tumorgrades.

**Low grade:** Die Zellen sehen eher wie normale Zellen aus und neigen dazu, langsamer zu wachsen und sich auszubreiten.

**High grade:** Ist eine aggressive Variante mit hohem Risiko für ein Rezidiv (Rückkehr) oder ein Fortschreiten der Erkrankung. High grade (hochgradige) Tumore können sich zu invasiven Tumoren entwickeln. Dies bedeutet, dass sie in die Muskelschicht der Blase einwachsen.

## TUMORSTADIUM VERSTEHEN

Neben den zuvor besprochenen Graden (Low grade, High grade) teilt man den Blasenkrebs auch in Stadien ein. Darunter versteht man die Einschätzung, wie weit der Krebs gewachsen ist und sich bereits ausgebreitet hat. Das Tumorstadium wird in erster Linie meist anhand von Größe, Lokalisation und Ausbreitung der Krebszellen auf nahe gelegene Lymphknoten beurteilt. Die Kenntnis über ein Tumorstadium ist entscheidend für die Therapieplanung und die Prognose bei einer malignen (bösartigen) Tumorerkrankung.

Gemeinsam können Grad und Stadium helfen, die beste Behandlung für Sie auszuwählen.

### STADIEN VON BLASENKREBS

**CIS (Carcinoma in situ):**

Ein flacher Tumor oder Fleck.

**Nicht-muskelinvasiv:**

Wächst nur an der inneren Blaseschleimhaut.

**Oberflächlich-invasiv:**

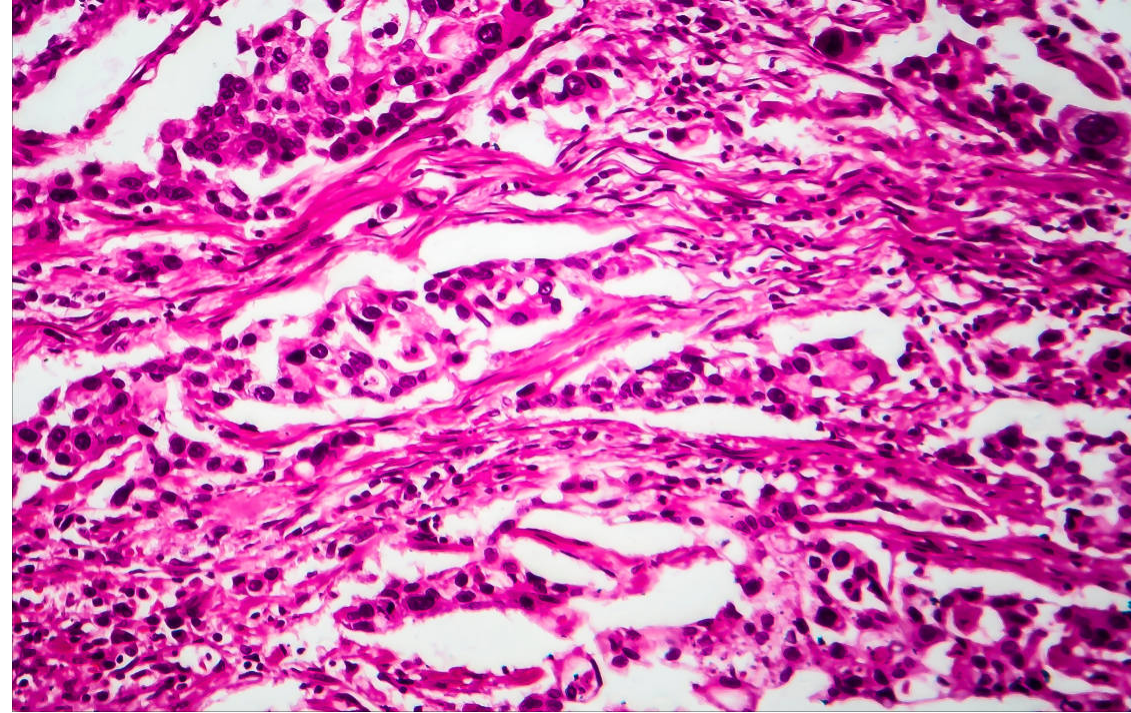
Ausbreitung auf die Lamina propria – jene Schicht, welche die Blaseschleimhaut von der Muskelschicht trennt.

**Muskelinvasiv:**

In oder durch die Blasenwand gedrungen.

**Metastasiert:**

Der Tumor hat sich außerhalb der Blase in andere Körperteile ausgebreitet.



Ein Blasenkarzinom unter dem Mikroskop betrachtet.

**Wenn sich der Krebs auf die Lymphknoten ausbreitet.**

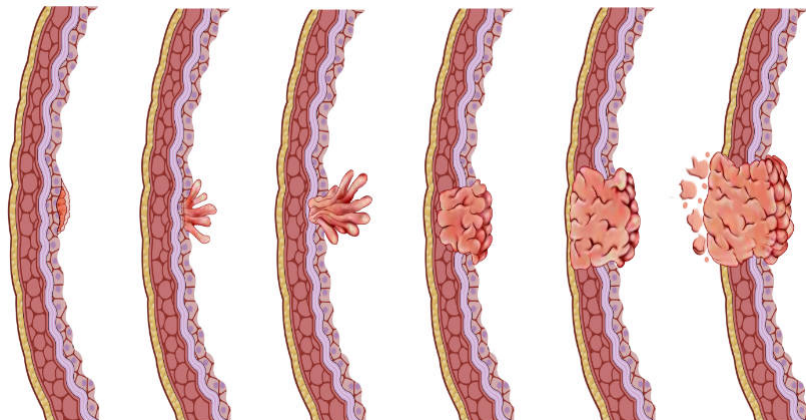
Lymphknoten sind kleine Drüsen mit weißen Blutkörperchen. Diese Zellen helfen Ihrem Körper, Krankheiten zu bekämpfen. Krebszellen in den Lymphknoten zeigen, dass der Tumor bereits Metastasen gebildet hat (das heißt, sich außerhalb der Blase ausgebreitet hat).

Wenn das passiert, benötigen Sie möglicherweise weitere Behandlungen, z. B. eine Chemotherapie (Seite 34).

**STADIENEINTEILUNG BEI BLASENKREBS**

Der Buchstabe „T“ gefolgt von einem weiteren Buchstaben oder einer Zahl zwischen 0 und 4 beschreibt das Krebsstadium. Je höher die Zahl, desto weiter hat sich der Krebs von seinem ursprünglichen Ausgangspunkt in der Blaseschleimhaut ausgebreitet.

In der Tabelle auf der folgenden Doppelseite finden Sie die Stadieneinteilung, Fakten der Behandlung und wissenswerte Erklärungen zum jeweiligen Stadium.



Phasen eines Tumors, der die verschiedenen Schichten der Blasenwand durchdringt und invasiv wird.

## STADIEN BEI BLASENKREBS UND FAKTEN ZUR BEHANDLUNG

Stadium	Dies bedeutet	Was Sie über das Stadium wissen sollten	Allgemeine Behandlung: Sprechen Sie mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin
<b>T0</b>	Kein Tumor	Kein Krebs	Keine Behandlung
<b>Ta</b>	Papillärer Tumor: Wächst aus der Oberfläche heraus, dringt nicht in die Blasenwand ein.	Die meisten PatientInnen haben einen niedrigen Grad. Etwa 8 von 10 Tumoren wachsen nie in die Blasenmuskelschicht ein. Ist meist nicht lebensbedrohlich.	TURBT zur Entfernung des Tumors - er kann jedoch nach der TURBT nachwachsen. Sprechen Sie mit Ihrem Urologen oder Ihrer Urologin um festzustellen, ob Sie weitere Behandlungen benötigen.
<b>Tis (CIS)</b>	CIS (Carcinoma in situ): Flächenhaft wachsender hochgradiger Tumor.	Aggressiver als Ta-Tumore.	Immuntherapie mit BCG (Bacillus Calmette-Guérin) in die Blase injiziert.
<b>T1</b>	Der Tumor dringt in die Lamina propria ein, ist aber nicht-muskelinvasiv.	Kann sich in invasiven Tumor verwandeln, der sich durch die Muskelwand, oder auf nahe gelegene Lymphknoten, sowie andere Organe ausbreitet (zum Beispiel, Lunge, Prostata, Gebärmutter, Leber, Knochen).	Zwei aufeinanderfolgende TURBT zur Entfernung des Tumors. Anschließend eine Immuntherapie mit BCG (Bacillus Calmette-Guérin) in die Blase injiziert.

Stadium	Dies bedeutet	Was Sie über das Stadium wissen sollten	Allgemeine Behandlung: Sprechen Sie mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin
<b>T2</b>	Der Tumor dringt in die Muskelschicht der Blase ein (muskelinvasiv).	In den Blasenmuskel hineingewachsen. Kann sich auf nahe gelegene Lymphknoten oder Organe außerhalb der Blase ausbreiten.	Chirurgischer Eingriff zur Entfernung der Blase mit oder ohne präoperativer systemischer Chemotherapie.
<b>T3</b>	Der Tumor dringt in die Blasenwand und in die umgebende Fettschicht ein.	Hat sich nicht auf entfernte Körperorgane ausgebreitet.	Chirurgischer Eingriff zur Entfernung der Blase mit präoperativer systemischer Chemotherapie.
<b>T4</b>	Der Tumor dringt in andere Organe im Umfeld der Blase ein (zum Beispiel, Prostata, Gebärmutter, Vagina, Beckenwand).	Kann bereits in benachbartes Gewebe oder Organe (zum Beispiel Prostata, Gebärmutter, Vagina, Beckenwand und Leber) und/oder Lymphknoten eingewachsen sein.	Chirurgischer Eingriff zur Entfernung der Blase mit präoperativer systemischer Chemotherapie.

# Behandlungen bei NMIBC?

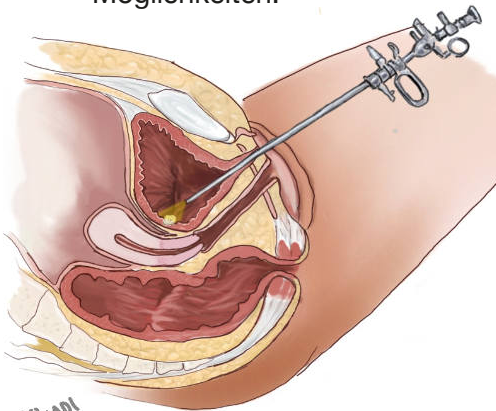
*Gute Behandlungsmöglichkeiten bei nicht-muskelinvasivem Blasenkrebs*

Der Wissensstand über das Stadium und den Grad des Tumors hilft Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin bei der Entscheidung, wie Ihr Krebs zu behandeln ist. Es gibt hier zahlreiche Möglichkeiten.

## TURBT - TUMORE UNTERSUCHEN UND BEHANDELN

TURBT steht für die transurethrale Resektion eines Blasentumors und ermöglicht den ÄrztInnen, einen genauen Blick in die Blase zu werfen und eine Tumorprobe zu entnehmen. Die TURBT-Methode dient aber nicht nur zur Diagnose.

Durch diesen Eingriff kann der Tumor oft auch zur Gänze entfernt werden. Während der Behandlung wird ein Resektoskop durch die Harnröhre in die Blase eingeführt. Das Instrument besitzt am Ende eine kleine Drahtschlinge, mit der ein Tumor entfernt werden kann. Die Schlinge kauterisiert (verödet) gleichzeitig auch die Blutgefäße, um Blutungen zu stoppen. Die TURBT bietet somit eine Möglichkeit in die



HADI

TURBT: Mit einem Resektoskop wird in die Blase geblickt, © Hadi

### DIE TURBT HILFT:

- bei der Diagnose
- bei der Stadieneinteilung
- bei der Planung von Behandlungsoptionen

## Nicht-Muskelinvasiver Blasenkrebs

Was tun, wenn die BCG-Behandlung für Sie nicht passt?



Synergo® verbindet die lokale Blasenspülung mit einem gekühlten Chemotherapeutikum mit gleichzeitiger Radiofrequenzbehandlung (RF). Die Behandlung ist seit 2001 im klinischen Einsatz und kann ambulant durchgeführt werden. Sie kommt v.a. da zum Einsatz, wo die BCG-Behandlung nicht verträglich ist oder versagt. Bitte fragen Sie Ihren Arzt nach dieser schonenden und Blaserhaltenden Therapiemethode.



Obwohl klinische Studien die Wirksamkeit der Synergo® RF-Thermo-Chemotherapie bei der Behandlung von nicht-muskelinvasivem Blasenkrebs (oberflächlichem Harnblasenkarzinom) belegen, können die Ergebnisse variieren. Es gibt keine Garantie für ein befriedigendes Ergebnis. Bevor Sie über die Behandlungsmöglichkeiten entscheiden, besprechen Sie diese mit Ihrem Arzt. Das Verständnis der Risiken der jeweiligen Behandlung kann Ihnen helfen, die beste Entscheidung für Ihre individuelle Situation zu treffen.



Für mehr Informationen kontaktieren Sie bitte unser Team | [www.synergo-medical.com](http://www.synergo-medical.com)

Blase zu gelangen, ohne den Bauchraum zu öffnen. Es kann sein, dass die TURBT in 4-6 Wochen wiederholt werden muss, um mehr Information über Ihren Tumor zu gewinnen. Bei der TURBT besteht nur ein geringes Risiko einer Infektion oder Blasenschädigung. Die häufigsten Risiken sind Blutungen, Schmerzen und Brennen beim Urinieren.

Diese Beschwerden sind meist nur vorübergehend. Informieren Sie Ihren Urologen oder Ihre Urologin, wenn die Probleme länger als einen Monat andauern.

Wenn bei einem Tumor die Sorge besteht, dass es zu Blutungen oder Schwierigkeiten beim Urinieren kommt, kann ein Katheter zum Spülen der Blase verwendet werden. Es handelt sich hier um einen kleinen Kunststoffschlauch, der in die Harnröhre eingeführt und in die Blase vorgeschoben wird. Bei großen Tumoren kann der Katheter für einige Tage in der Blase belassen werden. Dies hilft, Probleme – wie Blutgerinnsel in der Blase oder eine Erweiterung der Blase durch Blut oder mehr Urin als üblich – zu verringern.

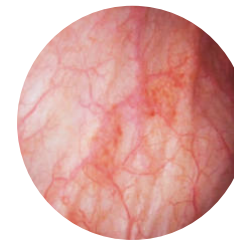
## ZYSTOSKOPIE - TUMORE SEHEN UND ENTFERNEN

Auf Seite 13 sprachen wir über den Einsatz der Zystoskopie, um zu sehen, was in der Blase, Harnröhre und Prostata passiert.

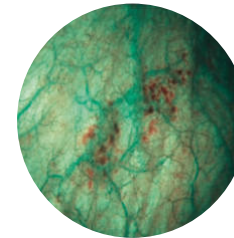
Zystoskopie und TURBT helfen den ÄrztInnen einen Unterschied zwischen gesundem Gewebe und Krebs zu erkennen und leicht zu übersehende Tumore zu finden.



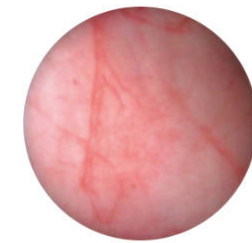
*Zystoskopie: Mit einem Zystoskop wird in das Innere der Blase geblickt, © Hadi*



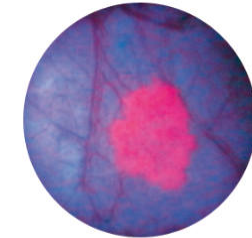
*Zystoskopie unter Weißlicht*



*Zystoskopie unter NBI*  
© by Olympus Europa SE & Co. KG



*Bild einer Blase unter Weißlicht*



*Bild einer Blase unter Blaulicht*  
Mit freundlicher Genehmigung von Prof. Dirk Zaak, Traunstein/DE

## INTRAVESIKALE BEHANDLUNG - MEDIKAMENTE IN DIE BLASE INJIZIERT

Einige flache Blasen Tumore sind mit Methoden, wie einer TURBT, schwer zu entfernen. Bei anderen ist es wahrscheinlich, dass diese wieder nachwachsen, selbst nachdem sie entfernt wurden. In solchen Fällen kann Ihr Arzt oder Ihre Ärztin Medikamente in die Blase injizieren, um Krebszellen abzutöten. Es handelt sich hier um eine intravesikale Behandlung („intra“ heißt „innen“ und „vesikal“ bedeutet „Blase“), wofür es zwei Möglichkeiten gibt: Die Immuntherapie mit BCG, sowie die intravesikale Behandlung mit Mitomycin C oder Gemcitabin.

### Immuntherapie mit BCG (Bacille Calmette-Guérin)

Das Medikament ist eine Immuntherapie und verursacht eine erwünschte allergische Reaktion.

Das verwendete BCG ist eine schwache Form von Bakterium, das Ihr Immunsystem in Alarmbereitschaft versetzt, wenn es in die Blase gelangt. Das Immunsystem reagiert, indem es die Krebszellen in der Blasenschleimhaut abtötet. BCG kann die Rezidivwahrscheinlichkeit, also das Wiederauftreten von Tumoren, mindern.

### DIAGNOSE VERBESSERENDE METHODEN

**Blaulicht-Zystoskopie:** Ihr Arzt oder Ihre Ärztin wird eine Stunde vor der Behandlung ein Arzneimittel in Ihre Blase instillieren, welches von den Krebszellen aufgenommen wird. Mit Hilfe eines Zystoskops, das spezielles Blaulicht verwendet, leuchten die Tumorzellen hellrosa auf, und der Arzt oder die Ärztin kann das Tumorgewebe somit besser erkennen und entfernen.

**NBI (Narrow Band Imaging):** Dieses Verfahren verändert die Wellenlänge des Lichtes aus dem Zystoskop, um Bereiche mit einer vermehrten Anzahl an Blutgefäßen zu finden. Blasen Tumore haben meist eine erhöhte Blutversorgung. Ihr Arzt oder Ihre Ärztin kann dies mit dem NBI besser erkennen.

Sowohl die Blaulicht-Zystoskopie als auch das Narrow Band Imaging sind verbesserte Methoden und erfordern spezielle Werkzeuge.

Ihr Arzt oder Ihre Ärztin legt dieses Medikament mit einem weichen Katheter in Ihre Blase. Nach den ersten 6 Wochen der Behandlung ist es vielleicht notwendig, dass Sie weitere BCG Therapien erhalten.

BCG ist zwar sehr wirksam, hilft aber nicht bei allen Tumoren. Wenn BCG bei der Krebsbehandlung nicht wirkt, haben Sie immer noch weitere Möglichkeiten, wie das Zuführen von Medikamenten, eine Synergo-Therapie oder blasen-erhaltende operative Eingriffe.

**Eine BCG Immuntherapie ist eine Option bei:**

- einem Ta hochgradigen Tumor,
- einem CIS-Tumor (Carcinoma in situ: nicht-muskelinvasiver, flacher Tumor, der ein hochgradiger Krebs ist),
- einem T1-Tumor (der Tumor ist in die oberste Schicht der Blase eingedrungen, ist aber nicht-muskelinvasiv).

**Intravesikale Behandlung mit Mitomycin C oder Gemcitabin**

Mitomycin C ist ein Antibiotikum, das eine Anti-Tumor-Wirkung hat. Gemcitabin ist ein Chemotherapeutikum zur Behandlung bestimmter Krebsarten.

Bei PatientInnen mit risikoarmem NMIBC wird das Medikament nur einmalig in die Blase injiziert.

Bei Personen mit erhöhtem NMIBC-Risiko wird es einmal wöchentlich für 6 bis 8 Wochen und dann möglicherweise monatlich für weitere 11 Monate injiziert.

In klinischen Studien hat sich die Anwendung dieser Medikamente nach der TURBT bei vielen Menschen als wirksam erwiesen. Es konnte ein Wiederauftreten (Rezidiv) des Tumors verhindert werden.

Diese intravesikalen Behandlungen können Nebenwirkungen haben. Sprechen Sie bitte unbedingt mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin über etwaige Nebenwirkungen bei den einzelnen Medikamenten.

# Behandlungen bei MIBC?

*Muskelinvasiver Blasenkrebs ist schwierig zu behandeln*

**M**IBC (muskelinvasiver Blasenkrebs) ist in die tieferen Schichten der Blase eingedrungen. Je tiefer er wächst, desto schwieriger kann er behandelt werden. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin so schnell wie möglich über Ihre Behandlungsmöglichkeiten.

**BLASENERHALTUNGSTHERAPIE ZUR RETTUNG DER BLASE**

Das Ziel der Blasenerhaltungstherapie ist es, den Krebs zu entfernen und gleichzeitig die Blase zu retten, wenn man an MIBC (muskelinvasiver Blasenkrebs) erkrankt ist. Leider ist das aber nur in seltenen Fällen bei PatientInnen mit guter gesundheitlicher Verfassung denkbar. Die Blasenerhaltungstherapie versucht, eine wirksame Behandlung mit einer

**MBIC Gesundheitsteam**

UrologInnen: Behandeln Erkrankungen des Harnsystems.

Urologische OnkologInnen: Entfernen in einer Operation den urologischen Tumor und das benachbarte Gewebe.

StrahlenonkologInnen: Setzen Strahlentherapie zur Krebsbehandlung ein.

UrologInnen oder medizinische OnkologInnen: Setzen Chemotherapie, gezielte Therapie oder Immuntherapie zur Krebsbehandlung ein.

gleichzeitig hohen Lebensqualität in Einklang zu bringen. Das Verfahren ist jedoch nicht für jeden und jede geeignet.

Die am besten untersuchte Methode zur Behandlung von

Krebszellen und zur Rettung der Blase ist die TMT (trimodale Therapie). TMT erfordert eine enge Zusammenarbeit mit Ihrem Gesundheitsteam.

Nach einer TMT müssen Sie regelmäßig Zystoskopien durchführen lassen, um sicherzustellen, dass die Blase frei von Krebs bleibt.

Wenn dieser erneut auftritt ist ein weiteres Gespräch mit Ihrem Urologen oder Ihrer Urologin notwendig.

Denn es besteht noch immer die Möglichkeit die Blase entfernen zu lassen, jedoch mit einer höheren Wahrscheinlichkeit für Nebenwirkungen.

Die Forschung zeigt Folgendes: Wenn alles im Einklang ist – die richtige Person, die richtige Verfassung, die richtige Behandlung – sind die langfristigen Überlebensraten mit jenen vergleichbar, die durch eine Entfernung der Blase erreicht werden.

Sprechen Sie bitte mit Ihrem Urologen oder Ihrer Urologin um mehr darüber zu erfahren.

### STUFEN DER TMT

1. Komplette Entfernung jedes sichtbaren Tumors mit der TURBT (Seite 22).
2. Strahlentherapie alleine, oder mit Operation / Chemotherapie.
3. Niedrig dosierte Chemotherapie – dadurch wird jeder verbleibende Tumor empfindlicher gegenüber einer Bestrahlung.

### OPERATION - ENTFERNUNG DER BLASE

In den meisten Fällen ist die Operation zur Entfernung der Blase die beste Lösung für den Betroffenen. Dies bezeichnet man als radikale Zystektomie.

Sie wird am häufigsten empfohlen, wenn der Tumor die Muskelwand durchdrungen hat, aber auch wenn ein CIS oder T1-Tumor nach einer intravesikalen Behandlung zurückkommt.

Hierbei handelt es sich um eine größere Operation, bei der auch die benachbarten Lymphknoten entfernt werden.



Bei Männern inkludiert der Eingriff fast immer auch die Entfernung der Prostata. Bei Frauen umfasst sie gewöhnlich

die Entnahme von Gebärmutter, Eileitern, Eierstöcken, Gebärmutterhals und einem Teil der Vagina.

Vor der Operation	Nach der Operation
<p>Zunächst werden eine Computertomographie und andere Tests durchgeführt, um sicherzustellen, dass der Krebs nicht auf andere Körperteile übergegriffen hat. Wenn sich der Krebs ausgebreitet hat, ist die Behandlung in der Regel eine systemische Chemo- oder Immuntherapie (Seite 34-37). Das Ziel der Blasenentfernung ist, eine weitere Ausbreitung von Krebszellen zu verhindern.</p> <p>Nach der Entfernung der Blase kann Ihr Arzt oder Ihre Ärztin eine neue Möglichkeit schaffen, um den Urin abzuleiten. Hier spricht man von einer Harnableitung (Seite 30-33).</p>	<p>Nach der Operation bleiben Sie noch einige Tage im Krankenhaus. Dort werden Sie versorgt und erhalten wichtige Informationen.</p> <p>Danach erholen Sie sich mehrere Wochen zu Hause, bevor Sie wieder Ihren normalen Aktivitäten nachgehen können. Wie bei jeder Operation können bei manchen Menschen Probleme auftreten.</p> <p>Bitten Sie Ihren Arzt oder Ihre Ärztin, Sie über alle Risiken und Vorteile aufzuklären. Anschließend können Sie entscheiden, wie Sie am besten weiter vorgehen.</p>

# Arten der künstlichen Harnableitung

*Nach Entfernung der Harnblase muss eine neue Harnableitung geschaffen werden*

Nach der operativen Entfernung der Harnblase gibt es mehrere Möglichkeiten, um den Harn aus dem Körper abzuleiten.

## **Trockene Harnableitung**

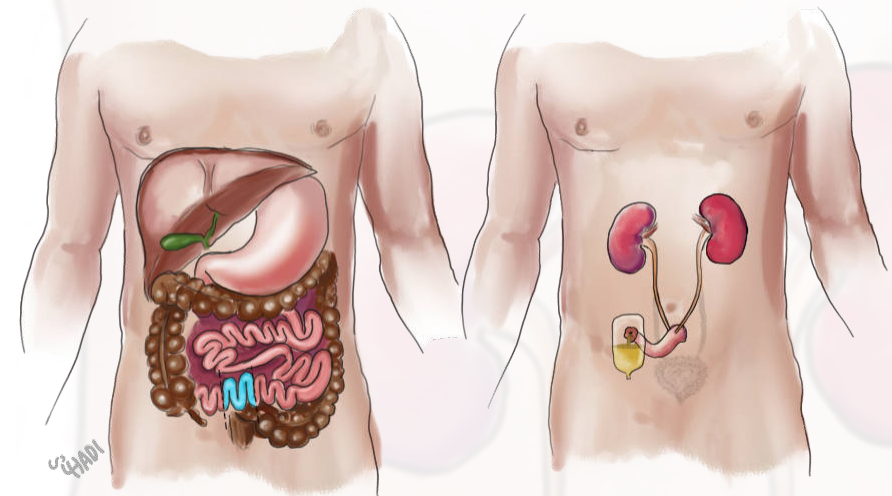
Bei einer trockenen (kontinenten) Harnableitung wird aus einem Darmstück ein neues Reservoir gebildet, das mittels Bauchpresse (wie beim Stuhlgang), oder durch einen Einmalkatheter entleert wird (Neoblase, Pouch).

## **Nasse Harnableitung**

Eine nasse (inkontinente) Harnableitung leitet den Urin über eine Ableitung in der Bauchdecke ständig aus dem Körper aus und wird mit einem Stomabeutel versorgt (Ileum-Conduit, Ureterocutaneostomie). Jede Art der künstlichen Ableitung hat Vor- und Nachteile. Welche Operationsmethode

für Sie am besten geeignet ist, hängt von verschiedenen Faktoren ab, wie dem allgemeinen Gesundheitszustand, der Nierenfunktion, der Handfertigkeit, dem Alter und dem Fortschritt der Erkrankung.

Im Arztgespräch können Sie sich gemeinsam für die für Sie am besten geeignete Option entscheiden. Neben Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin kann Ihnen auch STOP Blasenkrebs helfen, Sie vorab mit anderen Betroffenen der verschiedenen Arten der Harnableitung in Kontakt zu bringen, um aus deren Erfahrungswerten zu lernen. Kontinenz- und StomaberaterInnen sind auf künstliche Harnableitungen spezialisiert und eine große Unterstützung im Verstehen, der Beurteilung, der Wahl der künstlichen Harnableitung und des Managements.



Neoblase: Aus einem Teil des Darms wird eine neue Blase gebildet, © Hadi

## **NEOBLASE**

Nach der Entfernung der Blase wird aus einem Darmstück ein Reservoir gebildet, das an Stelle der Blase mit den Harnleitern und der Harnröhre verbunden wird. Somit gelangt der Harn von den Nieren in die Neoblase und wird mittels Bauchpresse (wie beim Stuhlgang) über die Harnröhre ausgeschieden. Die Neoblase kommt somit der normalen Blasenentleerung am nächsten. Die PatientInnen lernen die Blase mittels

Bauchpresse alle 3 bis 4 Stunden zu entleeren und den Beckenboden zu trainieren, um die Kontinenz zu erhalten bzw. zu erreichen. Wichtig ist es auch, dass die Betroffenen lernen, sich einen Einmalkatheter über die Harnröhre zu setzen und die Neoblase mit einer Flüssigkeit (0,9%NaCl) zu säubern, um die anfänglich vermehrte Schleimbildung aus der Neoblase auszuspülen. Oft kommt es anfänglich zu einer Inkontinenz, in diesen Fällen werden

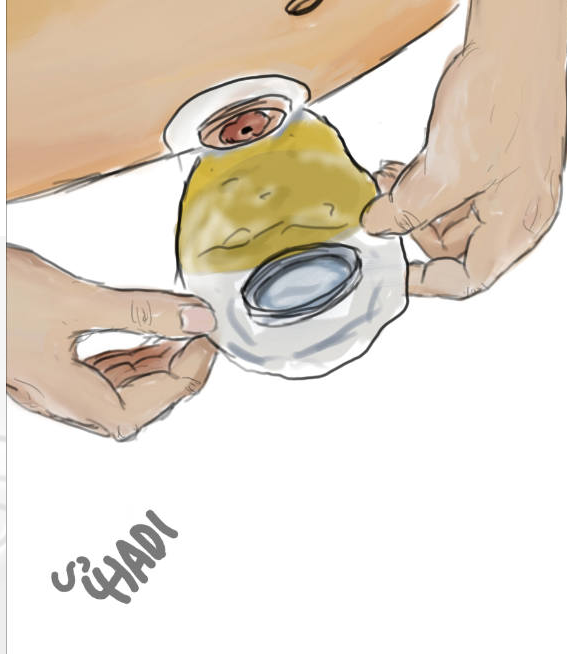


Inkontinenzeinlagen benötigt. Selten leiden Betroffene unter einem Harnverhalt, der durch eine vermehrte Schleimbildung, oder verminderte Bauchpresse verursacht wird. Dadurch kann eine regelmäßige Entleerung mit einem Einmalkatheter notwendig werden.

## POUCH

Bei einem Pouch (katheterisierbares Nabelstoma) wird nach der Entfernung der Blase aus einem Darmstück ein Reservoir gebildet, das hinter dem Nabel liegt und mit den Harnleitern verbunden ist. Der Pouch kann mittels Einmalkatheter mehrmals täglich entleert werden. Das Darmstück wird so gelegt, dass sich der Ausgang mit dem Ansteigen des Urins automatisch verschließt.

Die PatientInnen lernen, sich täglich bis zu fünfmal einen Einmalkatheter über die Öffnung beim Nabel zu setzen um das Reservoir zu entleeren. Der Pouch wird mit einer Flüssigkeit (0,9%NaCl) gesäubert, um die anfänglich vermehrte Schleimbildung aus dem Pouch zu spülen.



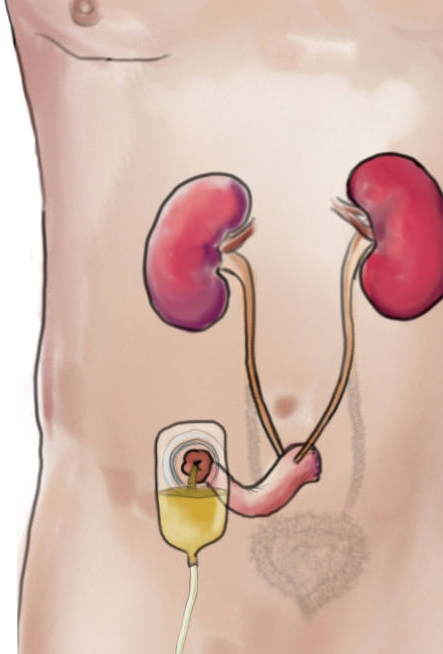
SHADI

In seltenen Fällen kann es sein, dass der körpereigene Ventilmechanismus nicht ausreichend schließt und etwas Harn über den Nabel verloren geht.

## ILEUM-CONDUIT, URETERO-CUTANÉ- OSTEOMIE

Ein Ileum-Conduit (Harnstoma) ist die häufigste Harnableitung die durchgeführt wird. Ein Darmstück mit einer Länge von 10 bis 20 cm wird an einem Ende über die Bauchdecke ausgeleitet und eingenäht.

An das innere Ende werden die Harnleiter befestigt und anfänglich mit Harnleiterschienen gestützt. Eine andere Variante ist jene, dass die



*Ileum-Conduit: Urin wandert in das neu gebildete Ileum-Conduit, durch das Stoma in einen Beutel, © Hadi*

weichen Tüchern gereinigt. In der Nacht wird der Stomabeutel mit einem zusätzlichen Nachtbeutel verbunden, um das Fassungsvermögen zu erhöhen.

Neben Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin können Sie vorab bei speziell ausgebildeten Kontinenz- und StomaberaterInnen Informationen einholen und sich bereits vor der Operation für die Versorgung schulen lassen.

Harnleiter direkt über die Bauchdecke ausgeleitet und dort eingenäht werden (Ureterocutaneostomie). Sobald die Nieren Urin produzieren, läuft dieser nun direkt über die Bauchdecke in einen Stomabeutel, der 24 Stunden am Tag getragen werden muss. Der Inhalt wird regelmäßig in die Toilette entleert. In seltenen Fällen ist es möglich, dass es zu einer Abflussbehinderung kommt, wodurch wieder Harnleiterschienen gelegt werden müssen.

Die PatientInnen lernen, den Stomabeutel mehrmals täglich zu entleeren und alle 2 bis 3 Tage zu wechseln. Das Stoma wird dabei mit Wasser, Seife und

## WICHTIGE FRAGEN

Welche Stomabeutel/ Einmalkatheter/Inkontinenzmaterialien gibt es?

Wie komme ich zu den Produkten und welche zahlt meine Krankenversicherung?

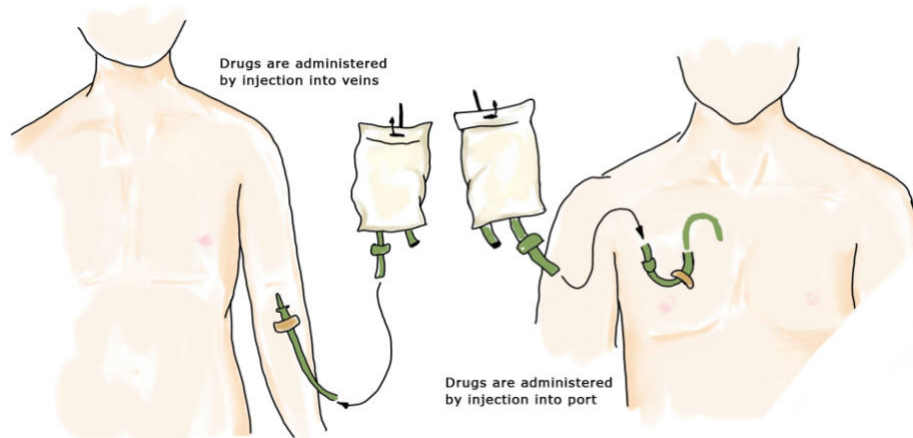
Wohin wende ich mich, wenn ich Probleme habe?

Wie oft muss gewechselt werden?

Wie wird gereinigt?

# Systemische Therapie

## Behandlung des ganzen Körpers



Das Medikament wird als Infusion oder über einen Portkatheter injiziert, © Hadi

ÄrztInnen setzen nicht nur die Chirurgie, sondern auch verschiedene Medikamente ein, um Blasenkrebs zu bekämpfen und zu verhindern, dass dieser zurückkommt.

Bei der **systemischen Chemotherapie** wird ein Medikament über die Venen oder einen Portkatheter in den Blutkreislauf gebracht, und wirkt somit auf den gesamten Organismus ein. Es handelt sich daher um eine „systemische“, also den ganzen Körper betreffende Behandlung.

Eine **neoadjuvante Chemotherapie** erhalten Menschen vor einer Operation.

Klinische Studien haben gezeigt, dass eine Cisplatin-Chemotherapie vor der Entfernung der Blase die Überlebenschancen von PatientInnen mit invasivem Blasenkrebs verbessert.

Diese Art von Medikament kann helfen, den Tumor in der Blase schrumpfen zu lassen. Außerdem kann es Krebszellen

abtöten, die sich möglicherweise auf andere Teile des Körpers ausgebreitet haben.

Eine **adjuvante Chemotherapie** erhalten PatientInnen nach einer Operation, abhängig vom Lymphknotenstatus und Tumorstadium.

Diese Art der Chemotherapie kann empfohlen werden, wenn sich der Krebs durch die Blase in das umgebende Fettgewebe, zu den Lymphknoten oder zu anderen Organen in der Nähe der Blase ausgebreitet hat.

Hat Blasenkrebs auf andere Körperteile gestreut, ist eine systemische Chemotherapie die erste Behandlung, die Ihr Arzt oder Ihre Ärztin möglicherweise empfiehlt.

Es ist sehr schwierig metastasierenden Blasenkrebs zu heilen.

Dank der Verbesserungen in der Behandlung, können die meisten Menschen mit fortgeschrittenem Blasenkrebs damit rechnen, länger und besser zu leben als noch vor einigen Jahren.

### CHEMOTHERAPIE

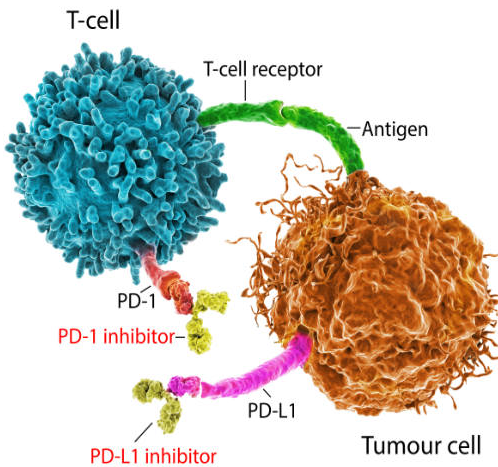
Ihr Arzt oder Ihre Ärztin kann die systemische Chemotherapie, abhängig von Ihrem Gesundheitszustand (z. B. Nierenfunktion), vorschlagen. Sie ist am wirksamsten bei fortgeschrittenen Krebsstadien, in denen sich bereits Tochtergeschwülste, sogenannte Metastasen, gebildet haben.

### ZIEL DER BEHANDLUNG

- Die Ausbreitung von Krebs zu verlangsamen und das Schrumpfen des Tumors zu gewährleisten (vorübergehende Remission).
- Eine Linderung von Symptomen.
- Die Lebensdauer so lange wie möglich zu verlängern.

# Immuntherapie

*Aktivierung des körpereigenen Immunsystems*



*Immun-Checkpoint Inhibitoren in der Krebsbehandlung: Immun-Checkpoint-Hemmer verhindern die Bindung der Tumorzelle an die gesunde Zelle. 3D-Abbildung*

Ihr Immunsystem arbeitet, um Sie vor Viren, Bakterien und Krebs zu schützen. Die EMA (European Medicine Agency) hat einige Immun-Checkpoint-Inhibitoren zur Behandlung von Blasenkrebs zugelassen.

## IMMUN-CHECKPOINTS

Immun-Checkpoints sind Teil Ihres Immunsystems, die dieses davon abhalten gesunde Zellen zu zerstören.

Sie beeinflussen also die Immunreaktion, um beispielsweise körpereigene Zellen vor dem Angriff des Immunsystems zu schützen.

Doch Krebs findet Wege, um das Immunsystem auszutricksen und „gesund“ zu wirken. Das Ergebnis? Die krebsbekämpfenden Zellen Ihres Immunsystems werden inaktiviert.

Immun-Checkpoint-Hemmer halten Ihr Immunsystem „an“. Dadurch ist es in der Lage, Krebszellen zu finden und anzugreifen.

Diese Medikamente wirken bei vielen Krebsarten und bedeuten einen Durchbruch in der

Therapie des metastasierenden Blasenkarzinoms. PatientInnen erhalten dieses Medikament als Infusion (über die Venen) alle 2 bis 6 Wochen.

Ihr Gesundheitsteam wird entscheiden, wie viele Behandlungen Sie benötigen. Es ist wichtig, dass Sie alle Ihre Termine einhalten.

Dieses Verfahren ist für Menschen mit lokal fortgeschrittenem Urothelkarzinom und metastasierendem Urothelkarzinom gedacht.

Ihr Arzt oder Ihre Ärztin wird Ihnen mitteilen, ob die Therapie für Sie geeignet ist. Forschungsprojekte untersuchen, wie die Immuntherapie mit anderen Behandlungen bei Blasenkrebs zusammenwirkt.

Diese und andere Therapien können Nebenwirkungen haben.

Sprechen Sie unbedingt mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin darüber, was Sie bei den einzelnen Medikamenten erwartet.



„Wir wollen Menschen helfen, wieder gesund zu werden“

„Es ist fünf vor zwölf und die Patienten warten“ – dieses Motto trieb schon unseren Firmengründer, den Chemiker und Mediziner Dr. Paul Janssen, an. Heute bedeutet es, dass wir mehr tun wollen als innovative Arzneimittel und Lösungen für schwerkranke Menschen zu entwickeln: Wir wollen Menschen helfen, wieder gesund zu werden.

AT\_EMA-46963\_2020Nov11

# Mein Aktionsplan

Sie als Patient oder Patientin sind LeiterIn Ihres Gesundheitsteams. Erstellen Sie gemeinsam mit Ihrem Team einen Plan.

Denken Sie daran, dass auch andere Personen als Ihr Arzt oder Ihre Ärztin wichtige Fragen beantworten können.

Dazu zählen Krankenschwestern und KrankenpflegerInnen sowie DiätassistentInnen und PsychologInnen.

## Zu stellende Fragen.

Sie sind nicht sicher, welche Fragen Sie stellen sollen? Ein guter und vertrauensvoller Dialog mit Ihrem Gesundheitsteam ist für die Behandlung entscheidend. Sie können mit den folgenden Listen beginnen und Ihre eigenen Anliegen hinzufügen. Sie sollten alle Fragen und Antworten vor Ihrem Arzttermin in einem Notizbuch aufschreiben und griffbereit haben.

### Die ersten Fragen

- Welche Art von Blasenkrebs habe ich?
- In welchem Stadium befindet sich die Erkrankung?
- Hat sich der Krebs bereits ausgebreitet?
- Welcher Tumorgrad liegt vor?
- Wie wahrscheinlich ist es, dass mein Krebs geheilt wird?
- Welche anderen Tests werde ich benötigen?
- Besteht in meiner Familie ein Risiko für diese Krebsform?
- Sollte ich mich mit einem genetischen Spezialisten treffen?

### Über meine Lebensqualität

- Wie wird sich die Behandlung auf meine alltäglichen Aktivitäten, beispielsweise mein Sexualleben auswirken?
- Gibt es Einschränkungen für meinen Alltag (Arbeit, Schule, körperliche Aktivität usw.) während der Behandlung?
- Wann werde ich mich nach der Behandlung wieder normal fühlen?
- An wen kann ich mich bezüglich der Kosten der Behandlung und/oder der Kostendeckung durch eine Versicherung wenden?
- Kann ich etwas tun, um meinen Gesundheitszustand zu verbessern?
- Wie sieht meine gesundheitliche Zukunft aus?

### Über meine Behandlungsmöglichkeiten

- Welche Behandlungsmöglichkeiten habe ich? Welche empfehlen Sie? Und warum?
- Welchen Nutzen erwarten Sie von jeder Behandlungsart?
- Was sind die Risiken und möglichen Nebenwirkungen jeder Behandlung?
- Wie schnell muss ich mit der Behandlung beginnen?
- Empfehlen Sie bestimmte klinische Studien?
- Wie werden wir wissen, ob die Behandlung wirkt?
- Wann ist mein nächster Termin?
- Was wird bei meinem nächsten Arztbesuch geschehen?

### Weitere wichtige Fragen

- Wie oft behandeln Sie PatientInnen wie mich?
- Wo kann ich eine zweite Meinung einholen?
- Kann ich mit PatientInnen sprechen, die diese Art von Behandlung bereits gemacht haben?

# Gibt es ein Leben nach Blasenkrebs?



Zu erfahren, dass man Krebs hat, ist ein einschneidendes Ereignis. Die erste wirkliche Auseinandersetzung mit diesem Thema beginnt vermutlich erst in jenem Moment, in dem Sie die Diagnose erhalten. Wenn Sie das Wort „Krebs“ zum ersten Mal hören, ist Ihr erster Gedanke vielleicht: „Werde ich das überleben?“

Nach einer erfolgreichen Behandlung ist für viele Menschen die nächste Frage genauso wichtig: „Wie kann ich mein Leben weiterhin genießen?“ Ihre Lebensqualität

ist ebenso wichtig wie die Quantität Ihres Lebens. Dazu gehört der Umgang mit körperlichen Problemen wie Schmerzen oder Veränderungen der Sexualfunktion und emotionale Themen wie Angst oder Depression.

Die Behandlung kann sich auf Ihr körperliches Wohlbefinden, Ihre Beziehungen, Ihr soziales Leben und Ihren allgemeinen Gesundheitszustand auswirken. Dazu gehören auch Veränderungen an intimen Körperteilen. Über einige dieser Dinge zu sprechen mag sich etwas unangenehm anfühlen. Für Ihre Lebensqualität ist es aber wichtig.

Wahrscheinlich hat Ihr Gesundheitsteam die Fragen, die Sie stellen möchten, schon oft gehört. Es ist für diese Personengruppen aber selbstverständlich, Sie bestens zu informieren und Ihnen in dieser Zeit beizustehen.



## Harnprobleme

Brennen und Irritationen beim Urinieren sind häufige Nebenwirkungen bei einer Behandlung von Blasenkrebs. Es ist möglich, dass nach einer Blasenentfernung eine Harninkontinenz (Harnverlust) auftritt. Einige Begleiterscheinungen sind schwer zu bewältigen. Möglicherweise müssen Sie Ihre bisherige Routine wie Arbeit, Hobbys und soziales Leben ändern.

## Sexuelles Wohlbefinden

Sie haben das Recht, Fragen zur Behandlung und zu den möglichen Auswirkungen auf Ihr Leben zu stellen. Dies schließt

Sexualität und Beziehungen ein. Es ist aber möglich, dass diese Themen bei der Besprechung von Behandlungsmöglichkeiten nicht zur Sprache kommen. Oft ist es so, dass man sich gewünscht hätte, vor der Therapie mehr Fragen über Sexualität gestellt zu haben. Warum? Weil nach der Behandlung häufig sexuelle Probleme auftreten. Dies kann sowohl Sie, als auch Ihren Partner betreffen. Infolgedessen muss sich eventuell Ihre sexuelle Beziehung anpassen. Informieren Sie sich bei Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin über sexuelle Gesundheit! Entsprechende BeraterInnen können Ihnen nach einer Behandlung unterstützend zur Seite stehen.



### Depression und Angstzustände

Selbst wenn es keine Anzeichen von Krebs gibt, kann die Nachsorge viel Stress verursachen. Es ist meist schwer, nicht emotional oder besorgt zu sein. Dies sind normale Gefühle, die viele Menschen haben.

Bitten Sie Ihren Arzt oder Ihre Ärztin, Ihnen ExpertInnen zu empfehlen, mit denen Sie sprechen können, wenn Sie sich überfordert fühlen oder nicht mehr so viel Freude am Leben haben, wie Sie es bisher gewohnt waren. Wenn sich Ihre depressive Verstimmung nach 2 Wochen nicht legt, wenden Sie sich bitte an PsychologInnen, die sich darauf konzentriert

haben, Menschen beim Umgang mit chronischen Krankheiten wie Krebs zu helfen.

### Um Hilfe bitten

Ihr Hauptziel ist es, den Blasenkrebs zu bekämpfen. Im Sinne der Lebensqualität nimmt jedoch die Behandlung von Nebenwirkungen einen sehr hohen Stellenwert ein.

Es ist gut, viele Fragen zu stellen und es ist normal, negative Emotionen zu empfinden. Wichtig ist jedoch, mit Ihrem Gesundheitsteam über alle Probleme zu sprechen.

Ihr Team kann Ihnen auch helfen, weitere Spezialisten zu finden.

# Kann Blasenkrebs zurückkommen?

**B**laseskrebs hat leider eine hohe Rezidivrate (Wiederauftreten), auch nach einer Behandlung. Blaseskrebszellen können in der Blase, aber auch in anderen Teilen des Körpers zurückkehren.

Natürlich gibt es auch PatientInnen, bei denen es nie zu einem Rezidiv kommt.

Wenn der Krebs wieder wächst, kann dies erneut zu einer Behandlung führen.

Dies gilt insbesondere für NMIBC (nicht-muskelinvasiven) Blaseskrebs, der sich in der Auskleidung der Blase (dem Urothel) befindet, und der nicht in den Muskel der Blasenwand hineingewachsen ist.



**Sprechen Sie mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin über Ihre Möglichkeiten und bleiben Sie in Kontakt!**

**Wenn der Krebs zurückkommt, ist es einfacher, ihn im Frühstadium zu behandeln.**

# Blasenkrebs Risikofaktoren

**Rauchen:** Schätzungen zufolge verursacht Rauchen ungefähr 70% der Blasentumore und ist somit der größte Risikofaktor. Auch Passivrauchen kann die Gefahr für die Entstehung von Blasenkrebs erhöhen. Die Chemikalien in den Zigaretten werden über das Blut aufgenommen, passieren die Nieren und sammeln sich im Urin. Der Urin ist über viele Stunden hinweg mit der Blase in Kontakt, die somit einer sehr hohen Konzentration von Chemikalien ausgesetzt ist. Die Chemikalien können das Innere der Blase beschädigen und die Wahrscheinlichkeit für Blasenkrebs erhöhen.

**Chemische Belastung:** Einige Chemikalien, die bei der Herstellung von Gummi, Leder, Druckmaterialien, Textilien und Lackprodukten verwendet werden, wurden mit Blasenkrebs in Verbindung gebracht.

**Alter:** Das Risiko von Blasenkrebs steigt mit zunehmendem Alter.

**Geschlecht:** Männer erkranken oft häufiger an Blasenkrebs. Bei Frauen wird dieser meist erst in einem fortgeschrittenen Stadium erkannt, da die Symptome von Blasenkrebs gynäkologischen Erkrankungen ähneln können.

**Chronische Blasenentzündung:** Harnwegsinfektionen, Nierensteine und Blasensteine verursachen keinen Blasenkrebs, es gibt aber Hinweise auf einen Zusammenhang.

**Vorgeschichte zu Blasenkrebs:** Wenn in der Familie bereits jemand an Blasenkrebs erkrankt ist, bedeutet dies ein erhöhtes Risiko für die anderen Familienmitglieder.

**Arsen:** Arsen im Trinkwasser ist mit einem höheren Risiko für Blasenkrebs verbunden.

# Sind klinische Studien für mich geeignet?



**D**ank klinischer Studien sind wir auf dem heutigen Stand der Blasenkrebsbehandlungen.

Sie dienen zur Erforschung eines neuen Medikamentes, oder zu einer besseren Behandlung und beweisen somit deren Wirksamkeit.

Durch die Teilnahme an einer klinischen Studie können Sie sich an den Forschungs-bemühungen und -fortschritten beteiligen. Sprechen Sie mit

Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin, um herauszufinden, ob eine Studie für Sie in Frage kommt.

**Aktuelle klinische Studien zu Harnblasenkrebs und offene Studienprojekte an der Medizinischen Universität Wien finden Sie unter:**

[www.meduniwien.ac.at/hp/urologie/wissenschaft-forschung/klinische-studien/](http://www.meduniwien.ac.at/hp/urologie/wissenschaft-forschung/klinische-studien/)



©mediamo

Prof. Dr. Shahrokh Shariat und das STOP Blasenkrebs-Team

## Wir sind für Sie da!

Das Team aus ÄrztInnen, StudienkoordinatorInnen, MitarbeiterInnen des Labors, Kontinenz- und StomaberaterInnen und der allgemeinen Organisation hoffen, dass Sie diesen Leitfaden hilfreich fanden. Er soll PatientInnen und BetreuerInnen informieren und unterstützen. Auf unserer Webseite [www.stop-blasenkrebs.at](http://www.stop-blasenkrebs.at) unterrichten wir alle Interessierten regelmäßig über Neuigkeiten und Veranstaltungen zum Thema Blasenkrebs. Vielen Dank, dass Sie uns helfen, unsere Bewegung bekannt zu machen und die Botschaft der Hoffnung zu verbreiten.

*Ihr Shahrokh Shariat und das STOP Blasenkrebs-Team*

**Prof. Dr. Shahrokh Shariat** ist Leiter der Universitätsklinik für Urologie am Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien. Nach dem Studium an der Medizinischen Universität Wien folgten unter anderem Anstellungen am Baylor College of Medicine in Houston, an der University of

Texas Southwestern in Dallas, am Memorial Sloan Kettering Cancer Center und am Weill Cornell Medical Center in New York. Er führt die Liste der weltweit führenden Experten für Blasenkrebs an und ist maßgeblich an zahlreichen Forschungsgruppen für Blasenkrebs beteiligt.



# Revolutionen

erfordern Leidenschaft.

*Seit über hundert Jahren setzen wir als forschendes Unternehmen durch Diagnostika und Medikamente neue Standards im Gesundheitswesen. Heute versprechen neue Datenquellen und Analysemöglichkeiten für Patienten die passende Behandlung zum richtigen Zeitpunkt zu finden. Daran müssen wir gemeinsam arbeiten. Damit Fortschritt dem Menschen dient. Und nicht umgekehrt.*





Druck der zweiten Auflage powered by

**MERCK**

 **Pfizer**

 **astellas**

 **Roche**

 **Bristol Myers Squibb™**



THE  
BLADDER CANCER  
COMPANY™



**MSD**  
INVENTING FOR LIFE

**janssen** 

PHARMACEUTICAL COMPANIES  
OF 

**SYNERGO® RITE**  
FOR BLADDER CANCER

