EAU Patienteninformationen

Deutsch

Blasenkrebs

eau PI
Patient Information

Inhaltsverzeichnis

Welche Funktion hat die Blase? 3
Was ist Blasenkrebs? 3
Was sind die Ursachen von Blasenkrebs? 3
Stadien der Erkrankung 3
Risikofaktoren für Blasenkrebs 4
Blasenkrebs-Vorbeugung 4

Anzeichen und Symptome 4
Diagnostik 4
Klassifikation 5

Nicht-muskelinvasiver Blasenkrebs 5
Was ist nicht-muskelinvasiver Blasenkrebs? 5
Behandlungsmöglichkeiten 6

Muskelinvasiver Blasenkrebs 6
Was ist muskelinvasiver Blasenkrebs? 6
Weitere Diagnostik 6
Prognose und Risikoabschätzung 7
Behandlungsmöglichkeiten 7

Metastasierende Erkrankung 8
Behandlungsmöglichkeiten 8

Rezidivbehandlung 9
Lokalrezidiv 9
Fernrezidiv 9
Rezidiv im Harntrakt (Harnröhre und Harnleiter) 9
Nachsorge 10
Komplikationen und ihre Symptome 10

Glossar 11

Diese Informationen wurden zuletzt im März 2017 überarbeitet.

Diese Broschüre enthält allgemeine Informationen über Blasenkrebs. Wenn Sie spezielle Fragen zu einer individuellen Erkrankung haben, sollten Sie Ihren Arzt oder einen anderen professionellen Gesundheitsdienstleister konsultieren.

Diese Informationen wurden von der European Association of Urology (EAU) Patient Information Working Group erstellt.

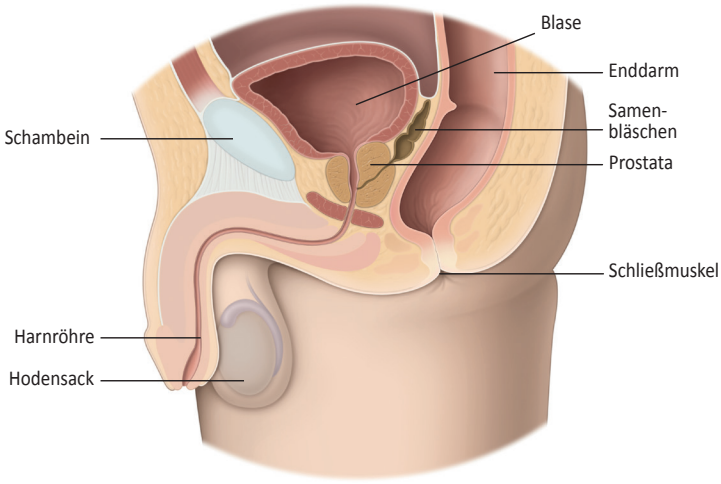
Die Inhalte dieser Broschüre entsprechen den Leitlinien der EAU.

Autoren:

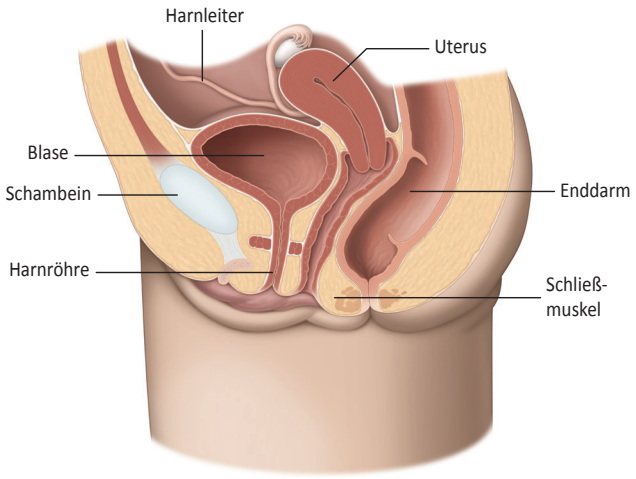
Dr. Mark Behrendt	Basel, Schweitz
Dr. Juan Luís Vasquez	Herlev, Dänemark
Ms. Sharon Holroyd	Halifax, Großbritannien
Dr. Andrea Necchi	Milan, Italien
Dr. Evanguelos Xylinas	Paris, Frankreich

Welche Funktion hat die Blase?

Die Harnblase (hier als „die Blase“ bezeichnet) ist das Organ, das den in den Nieren produzierten Urin sammelt und speichert (**Abb. 1**). Sie besteht aus einem dehnbaren Beutel aus Muskelgewebe, der auf der Beckenbodenmuskulatur sitzt. Die Blase erweitert sich, während sie den Urin aus den Nieren sammelt, bevor er durch die Harnröhre aus dem Körper geleitet wird (**Abb. 2**).



eau ©2018 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED



eau ©2018 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

Abb. 1: Der untere Harntrakt bei Männern (a) und Frauen (b).

Was ist Blasenkrebs?

Als Blasenkrebs wird das Wachstum entarteten Gewebes (Tumor) in der Blase bezeichnet. Die Erkrankung verläuft in mehreren Stadien. Ihre Behandlung und der Verlauf Ihrer Erkrankung sind abhängig von den spezifischen Eigenschaften des Tumors (hier bezeichnet als Tumorstaging) und der Expertise Ihres Behandlungsteams.

Die Abschnitte dieser Serie enthalten allgemeine Informationen über Blasenkrebs, diagnostische und verschiedene Behandlungsverfahren. Besprechen Sie mit Ihrem Arzt, was in Ihrer individuellen Situation die beste Vorgehensweise ist.

Was sind die Ursachen von Blasenkrebs?

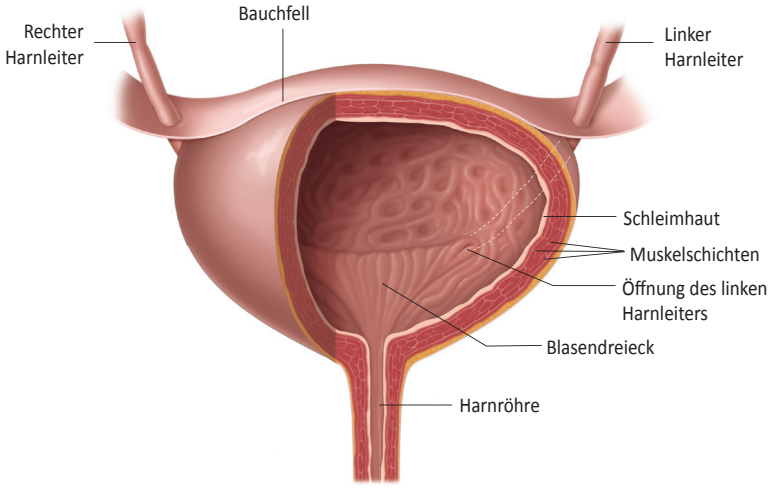
Verschiedene biologische Faktoren und schädliche Substanzen können das Risiko erhöhen, einen Blasenkrebs zu entwickeln. Ein höheres Risiko bedeutet aber nicht zwangsläufig, dass jemand an Krebs erkrankt. Manchmal entwickelt sich ein Blasenkrebs auch ohne eine bekannte Ursache.

Stadien der Erkrankung

Ein Tumor, der sich in den zentralen Hohlraum der Blase hinein ausbreitet, ohne in das Muskelgewebe der Blase hinein zu wachsen, wird als nicht-muskelinvasives Blasenkarzinom bezeichnet. Diese Tumoren beschränken sich auf die Oberfläche und stehen für ein frühes Erkrankungsstadium. Diese Art von Blasenkrebs kommt am häufigsten vor. In den meisten Fällen sind diese Tumoren nicht aggressiv und sie breiten sich selten auf andere Organe aus, so dass sie üblicherweise nicht lebensbedrohend sind. Sie können aber dennoch erneut auftreten (Rezidiv) und aggressivere Eigenschaften entwickeln (=Progression).

Wächst der Krebs in den Blasenmuskel hinein und breitet er sich auf die umgebende Muskulatur aus, wird er zu einem muskelinvasiven Blasenkrebs. Dieser Krebstyp breitet sich mit höherer Wahrscheinlichkeit in anderen Bereichen des Körpers aus (metastasierende Erkrankung) und ist schwieriger zu behandeln. In einigen Fällen kann er zum Tode führen.

* Die unterstrichenen Begriffe sind im Glossar näher erläutert.



©2018 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

Abb. 2: Eine gesunde Blase.

Breitet sich ein Blasenkrebs auf andere Bereiche des Körpers aus, zum Beispiel auf Lymphknoten oder andere Organe, wird er als lokal fortgeschrittener oder metastasierender Blasenkrebs bezeichnet. In diesem Stadium ist eine Heilung unwahrscheinlich und die Behandlung beschränkt sich darauf, die weitere Ausbreitung der Erkrankung zu kontrollieren und die Symptome zu reduzieren.

Risikofaktoren für Blasenkrebs

Blasenkrebs entwickelt sich langsam und tritt für gewöhnlich bei älteren Menschen auf (60 Jahre und älter). Nach den Leitlinien der European Association of Urology zum Blasenkrebs enthält Tabakrauch viele schädliche Substanzen und ist verantwortlich für fast die Hälfte der Blasenkrebsfälle.

Ein anderer gut bekannter Risikofaktor ist die berufsbedingte Exposition gegenüber Chemikalien in der Produktion von Lacken, Farben, Metallen und Petroleum – auch wenn Arbeitssicherheitsrichtlinien geholfen haben, dieses Risiko zu reduzieren.

Infektionen mit bestimmten Parasiten und chronische Harnwegsinfektionen erhöhen das Risiko, einen Blasenkrebs zu entwickeln.

Blasenkrebs-Vorbeugung

Ein erhöhtes Risiko bedeutet nicht zwangsläufig, dass jemand an Krebs erkrankt. Manchmal entwickelt sich ein Blasenkrebs ohne irgendeine bekannte Ursache.

Es ist wichtig, einen gesunden Lebensstil aufrecht zu erhalten. Wenn Sie rauchen, versuchen Sie aufzuhören. Befolgen Sie die Sicherheitsrichtlinien am Arbeitsplatz und vermeiden Sie es, sich schädlichen Chemikalien auszusetzen. Einige Hinweise legen nahe, dass das Trinken großer Flüssigkeitsmengen, vor allem von Wasser, das Blasenkrebsrisiko senken könnte. Eine ausgewogene Ernährung mit vielen Früchten und Gemüse kommt der Gesundheit zugute und könnte vor Krebs schützen. Wenn Sie Fragen haben oder Unterstützung dabei brauchen, einen gesunden Lebensstil aufrecht zu erhalten, bitten Sie Ihr Behandlungsteam um Hilfe oder Empfehlungen.

Anzeichen und Symptome

Blut im Urin ist das häufigste Symptom eines Blasentumors. Tumoren im Blaseninneren (nicht-muskelinvasiv) verursachen keine Blasenschmerzen und fallen für gewöhnlich nicht durch Beschwerden in den unteren Harnwegen auf (z.B. den Drang zu urinieren, Reizung).

Wenn Sie Harnwegssymptome wie Schmerzen beim Wasserlassen oder häufigen Harndrang spüren, könnte ein bösartiger Tumor vermutet werden – vor allem, wenn eine Infektion ausgeschlossen oder behandelt wurde, ohne dass dies die Symptome reduzieren konnte. Ein muskelinvasiver Blasenkrebs kann Beschwerden verursachen, wenn er in die Blasenmuskulatur einwächst und sich auf die umgebenden Muskeln ausbreitet.

Symptome wie Schmerzen im Becken oder in der Flanke, Gewichtsverlust oder das Gefühl einer Raumforderung im Unterbauch können in einigen Fällen bei fortgeschrittenen Tumoren auftreten.

Diagnostik

Ihr Arzt wird Ihre detaillierte Krankengeschichte aufnehmen und nach Ihren Beschwerden fragen. Sie können Ihrem Arzt dabei helfen, indem Sie sich auf diesen Termin vorbereiten.

- Erstellen Sie eine Liste ihrer bisherigen chirurgischen Eingriffe.
- Listen Sie die Medikamente auf, die Sie einnehmen.
- Erwähnen Sie weitere Krankheiten und Allergien, an denen Sie leiden.
- Beschreiben Sie Ihren Lebensstil, einschließlich körperlicher Bewegung, Rauchen, Alkohol und Ernährung.
- Beschreiben Sie Ihre aktuellen Symptome.
- Notieren Sie, wie lang Sie bereits unter den aktuellen Symptomen leiden.
- Stellen Sie die in Ihrer Familie aufgetretenen Tumoren zusammen, insbesondere die im Harntrakt aufgetretenen.

* Die unterstrichenen Begriffe sind im Glossar näher erläutert.

Harnuntersuchung

Da Blut im Urin das häufigste Symptom für einen Blasentumor ist und, um andere mögliche Ursachen wie einen Harnwegsinfekt auszuschließen, wird Ihr Arzt Ihren Urin auf Krebszellen untersuchen. Ihr Arzt kann diese Untersuchung als 'Urinzytologie' bezeichnen.

Eine körperliche Untersuchung entlarvt keinen nicht-muskelinvasiven Blasenkrebs und nur selten eine Raumforderung, wenn der Krebs bereits zu einem muskelinvasiven Stadium fortgeschritten ist. Bei einem Verdacht auf einen muskelinvasiven Blasenkrebs sollte Ihr Arzt eine rektale und bei Frauen auch eine vaginale Untersuchung mit der Hand durchführen (zweihändige Palpation).

Zusätzlich wird Ihr Arzt eine Reihe von Tests durchführen, um die Diagnose zu sichern. Weiterentwickelte diagnostische Werkzeuge sind im nächsten Abschnitt beschrieben.

Zystoskopie

Die Blasenspiegelung (Zystoskopie) ist die wichtigste Untersuchung bei der Diagnostik des Blasenkrebses. Sie ermöglicht Ihrem Arzt den Blick in das Innere Ihrer Blase und Harnröhre durch ein dünnes, beleuchtetes Rohr, das Zystoskop.

CT-Urografie

Die Computertomographische Urografie (CT-Urografie) liefert Ihrem Arzt Informationen über mögliche Tumoren in den Nieren oder Harnleitern sowie Informationen über die Lymphknoten und Bauchorgane.

Die CT-Urografie kann keine kleinen oder oberflächlichen Tumoren (CIS) entdecken. Bei einem Verdacht auf kleine oder oberflächliche Tumoren sind weitere Tests erforderlich.

MRT (Kernspintomografie)

Wie eine Computertomografie zeigt auch die Kernspin- oder Magnetresonanztomografie (MRT) detaillierte Bilder der Weichteile im Körperinneren. MRT-Untersuchungen nutzen allerdings Radiowellen und starke Magneten anstatt Röntgenstrahlen.

Intravenöse Urografie

Die Intravenöse Urografie (IVU) ist eine weitere bildgebende Technik zur Untersuchung des Harntrakts. Die IVU kann für die Beurteilung des oberen Harntrakts verwendet werden, wenn keine CT-Urografie zur Verfügung steht. Sie kann keine kleinen oder oberflächlichen Tumoren (CIS) entdecken und wird nicht zur Untersuchung der Lymphknoten oder benachbarter Organe empfohlen.

Transabdominaler Ultraschall

Der Ultraschall ist ein nichtinvasives Untersuchungsverfahren, das Raumforderungen ab einer Größe von 5-10 mm in der gefüllten Blase sichtbar machen kann. Er kann aber keine sehr kleinen oder oberflächlichen Tumoren (CIS) entdecken. Für diese Untersuchung wird kein intravenöses Kontrastmittel benötigt. Der Ultraschall kann aber eine CT-Urografie oder eine Zystoskopie nicht ersetzen.

Transurethrale Resektion eines Blasentumors

Die TURBT ist eine chirurgische Entfernung (Resektion) von Blasentumoren. Dieser Eingriff vereint Diagnostik und Therapie. Er ist diagnostisch, weil der Chirurg den Tumor und alle für die weitere Untersuchung benötigten Gewebe zur feingeweblichen Untersuchung unter einem Mikroskop (Histologische Beurteilung) entfernt. Die TURBT ist auch therapeutisch, weil die vollständige Entfernung aller sichtbaren Tumoren die Behandlung für diese Krebsform darstellt. Eine komplette und einwandfrei durchgeführte TURBT ist entscheidend für eine gute Prognose. In einigen Fällen ist eine zweite TURBT nach einigen Wochen erforderlich.

Narrow Band Imaging

Als Narrow Band Imaging (NBI) wird die Beleuchtung der Blaseninnenwand mit Licht bestimmter blauer und grüner Wellenlängen während einer normalen Zystoskopie bezeichnet. Sie verbessert den sichtbaren Kontrast zwischen gesundem Gewebe und Krebszellen und erleichtert so das Erkennen von Tumoren in der Blase. Diese Methode erfordert keine Blasenspülung.

Klassifikation

Blasentumoren werden nach Tumorstadium, Subtyp und Aggressivität des Tumors eingeteilt. Das sogenannte Staging ist ein übliches Vorgehen, um das Ausmaß der Krebsausbreitung zu beschreiben. Die Form der Behandlung, die Sie erhalten, wird von diesen Faktoren abhängen.

Nicht-muskelinvasiver Blasenkrebs

Was ist nicht-muskelinvasiver Blasenkrebs?

Ein nicht-muskelinvasiver Blasenkrebs, auch oberflächlicher Blasenkrebs genannt, ist ein Krebs, der auf die Schleimhautoberfläche begrenzt und nicht in tiefere Schichten der Blasenwand eingedrungen ist.

* Die unterstrichenen Begriffe sind im Glossar näher erläutert.

Es gibt drei Subtypen, abhängig von der Art ihres Wachstums:

- Stadium-Ta-Tumoren sind beschränkt auf die Blasenschleimhaut.
- Stadium-T1-Tumoren haben sich auf das Bindegewebe unter der Blasenschleimhaut ausgedehnt, sind aber nicht in die Muskulatur der Blasenwand eingedrungen.
- Stadium-Tis-Tumoren sind flache, samtartige Tumoren, auch als Carcinoma-in-situ (CIS) bekannt. Sie sind auf die Blasenwand beschränkt, aber mit einem hohen Risiko verbunden, sich in die tieferen Schichten der Blasenmuskulatur auszubreiten.

Tumoren der Stadien Ta und T1 erscheinen für gewöhnlich als kleine, traubenförmige Geschwülste (auch warzenförmig genannt), die in das Blaseninnere hineinwachsen, ohne sich auf die tieferen Schichten der Blasenmuskulatur auszubreiten. Ihr Operateur kann diese Geschwülste mit einer als transurethrale Resektion von Blasentumoren (TURBT) bezeichneten Technik entfernen.

Behandlungsmöglichkeiten

Transurethrale Resektion des Blasentumors

Die TURBT ist eine chirurgische Entfernung (Resektion) von Blasentumoren. Es handelt sich dabei sowohl um einen diagnostischen, als auch um einen therapeutischen Eingriff. Er hat eine diagnostische Zielsetzung, da der Chirurg den Tumor und sämtliches zusätzliches Gewebe entfernt, das für die Untersuchung unter dem Mikroskop (histologische Beurteilung) benötigt wird. Die TURBT ist aber auch therapeutisch, da dieser Krebs durch die komplette Entfernung aller sichtbaren Tumoren behandelt wird. Eine komplette und einwandfrei durchgeführte TURBT ist entscheidend für eine gute Prognose. In einigen Fällen ist ein zweiter Eingriff nach einigen Wochen erforderlich.

Instillationsbehandlung

Wie bereits beschrieben, lassen sich mit der TURBT Tumoren der Stadien Ta oder T1 therapieren, aber einige Tumoren kehren häufig zurück und können sich zu einem invasiven Krebs entwickeln. Die intravesikale (innerhalb der Blase) Instillationsbehandlung sollte nach einer TURBT für alle Patienten erwogen werden.

Muskelinvasiver Blasenkrebs

Was ist muskelinvasiver Blasenkrebs?

Etwa ein Viertel der Patienten mit Blasenkrebs haben eine muskelinvasive Form, die in die Muskelschichten der Blasenwand eingewachsen ist (Stadien T2–T4). Diese Art von Krebs ist mit einem höheren Risiko verbunden, dass er sich auf andere Bereiche des Körpers ausbreitet (metastasiert) und erfordert eine andere, radikalere Behandlung. Ein muskelinvasiver Blasenkrebs endet tödlich, wenn er nicht behandelt wird.

Weitere Diagnostik

Eine Computertomografie (CT) ist besonders wichtig für die weitere Untersuchung eines muskelinvasiven Blasenkrebses. Mit einem Ganzkörper-CT, das in weniger als zehn Minuten durchgeführt wird, kann der Arzt erkennen, ob der Krebs bereits über die Blase hinaus gewachsen ist, auf umliegende Gewebe oder benachbarte Organe übergegriffen oder sich auf andere Organe ausgebreitet hat (Metastasierte Erkrankung). Durch Gabe eines intravenösen Kontrastmittels, das über die Nieren mit dem Urin ausgeschieden wird, lässt sich der Harntrakt oberhalb der Blase darstellen, so dass Tumorwachstum erkennbar wird.

Vor der Behandlung ist es entscheidend herauszufinden, ob der Krebs metastasiert hat oder nicht. Zeigt die Computertomografie, dass sich der Krebs auf Ihre weichen Organe (Eingeweide), Ihre Knochen oder Lymphknoten ausgebreitet hat, kann dies die Therapieentscheidungen verändern.

Eine zusätzliche Magnetresonanztomografie (MRT) oder Knochenaufnahmen können durchgeführt werden – auch wenn dies nicht regelhaft gemacht wird. Knochen- und Hirnmetastasen treten selten zu dem Zeitpunkt auf, an dem ein muskelinvasiver Blasenkrebs erkannt wird. Deshalb wird Ihr Arzt einen Knochenscan oder eine weitere bildgebende Untersuchung des Gehirns nur in Betracht ziehen, wenn bei Ihnen spezifische Symptome auf Knochen oder Hirnmetastasen hinweisen. Unklare Befunde können auch mit einer Nadelbiopsie überprüft werden, um eine metastasierende Erkrankung zu bestätigen.

Eine Kombination von Positronenemissionstomografie (PET; verwendet einen radioaktiven Indikator) und Computertomografie (PET/CT) wird in europäischen Zentren zunehmend eingesetzt, steht aber nicht in allen Ländern überall zur Verfügung. Ein PET/CT kann die Möglichkeiten verbessern, Fernmetastasen zu entdecken. Es wird aber für das Staging von Blasentumoren nicht empfohlen, da die Ausscheidung des radioaktiven Indikators mit dem Harn das Tumorstaging sehr schwierig macht.

* Die unterstrichenen Begriffe sind im Glossar näher erläutert.

Prognose und Risikoabschätzung

Die Langzeitprognose von Patienten mit einem muskelinvasiven Blasenkrebs wird vom Ausmaß des Tumorwachstums (Stadium) bestimmt. Anders als bei nicht-muskelinvasivem Blasenkrebs ist die vom Pathologen ermittelte Aggressivität (Grad) weniger entscheidend, da praktisch alle invasiven Tumoren High grade-Tumoren sind.

Behandlungsmöglichkeiten

Entfernung der Harnblase (Zystektomie)

Die Standardtherapie bei muskelinvasivem Blasenkrebs ist die chirurgische Entfernung der Harnblase.

Ihr Arzt hat mehrere Gründe, Ihnen die Entfernung der gesamten Blase zu empfehlen:

- Befund eines muskelinvasiven Tumors
- Befund eines aggressiv wachsenden Tumors (high grade), der mehrere Areale betrifft (multifokal), oder der zwar auf die Oberfläche beschränkt, aber nach einer Chemo- oder Immuntherapie erneut aufgetreten ist
- Therapieversagen oder Wiederauftreten eines Tumors nach einer organerhaltenden Therapie der Blase (kombinierte Chemo- und Strahlentherapie) oder Auftreten schwerer Nebenwirkungen
- Symptome wie Blutungen oder Schmerzen bei Patienten mit unheilbarer Erkrankung

Um Ihr individuelles Risiko zu errechnen und zu bewerten, das mit der Entfernung der Blase einhergeht, konsultieren Sie gemeinsam mit Ihrem Arzt ein fachübergreifendes Team (z.B. Urologen, Chirurgen, Anästhesisten, Krankenpfleger, Allgemeinmediziner, Kardiologen).

Wichtig sind auch Faktoren wie Ihr biologisches Alter (die altersabhängige Leistungsfähigkeit Ihres Körpers, gemessen als Leistungsstatus oder Lebenserwartung) sowie andere Erkrankungen, an denen Sie leiden (Diabetes, Herzkrankheiten, Bluthochdruck). Patienten im Alter von 80 Jahren oder mehr fällt es schwerer, sich von einer solchen Operation zu erholen. Ärzte verwenden spezielle Bewertungstabellen, um das Risiko der Patienten einzuschätzen, die sich dieser belastenden Operation unterziehen.

Frühere Bauchoperationen oder Strahlentherapien machen das Operieren schwieriger, sind aber selten ein Grund, nicht zu operieren. Übergewicht hat keinen Einfluss auf das Überleben nach der Operation, ist aber mit einem erhöhten Risiko für Wundheilungsstörungen verbunden.

Bei der Entfernung der Harnblase werden die Blase selbst, die Enden der Harnleiter und die Lymphknoten im Beckenbereich entfernt. Abhängig von Faktoren wie dem Sitz des Tumors und der Methode der künstlichen Harnableitung, werden auch Teile der umgebenden geschlechtsspezifischen Organe (Prostata und Samenblasen bei Männern/gesamte Harnröhre samt Teilen der Vagina und Gebärmutter bei Frauen) entfernt. Männer sollten sich darüber bewusst sein, dass in den entfernten Prostatadrüsen gelegentlich ein Prostatakrebs gefunden wird, der im Allgemeinen aber keinen Einfluss auf das Langzeitüberleben oder die weitere Behandlung hat.

Transurethrale Resektion von Blasentumoren

Wenn Sie sich nicht einer ausgedehnten Operation unterziehen können, ist eine TURBT möglich, sofern der Tumor nur die innere Muskelschicht der Harnblase befallen hat. Die Risiken für ein Wiederauftreten und Voranschreiten des Tumors sind aber so groß, dass diese Behandlung allein nicht als gute Option zur langfristigen Kontrolle der Krankheit in Frage kommt.

Chemoradiotherapie

Eine Strahlentherapie in Kombination mit einer die Strahlenempfindlichkeit erhöhenden Chemotherapie ist eine angemessene Alternative für Patienten, die eine Blasenentfernung ablehnen oder die für diese Operation nicht infrage kommen. Bei der Einschätzung dieses Behandlungsansatzes werden der Allgemeinzustand des Patienten (Lebenserwartung), die Nierenfunktion, vorangegangene Strahlentherapien und Bauchoperationen sowie andere Krebserkrankungen in der Vorgeschichte betrachtet. Vor einer Entscheidung über diese Behandlung ist die Konsultation eines Strahlentherapeuten empfehlenswert.

Strahlentherapie

Eine Strahlentherapie ist eine Option zum Blasenerhalt bei Patienten, die für eine Operation nicht infrage kommen oder die eine Operation ablehnen. Die Ergebnisse einer alleinigen Strahlentherapie sind schlechter als die einer kompletten Blasenentfernung, aber in Kombination mit einer Chemotherapie (Chemoradiotherapie) lassen sich akzeptable Ergebnisse erreichen. Zu den Nebenwirkungen gehören milde bis starke Reizungen der Blase und der Verdauungsorgane, sowie Inkontinenz, ein erhöhtes Infektionsrisiko und Fisteln (krankhafte Verbindungen zwischen Organen).

Chemotherapie

Eine isolierte Chemotherapie verspricht nur begrenzten Erfolg und wird als alleinige Therapie nicht empfohlen.

* Die unterstrichenen Begriffe sind im Glossar näher erläutert.

Metastasierende Erkrankung

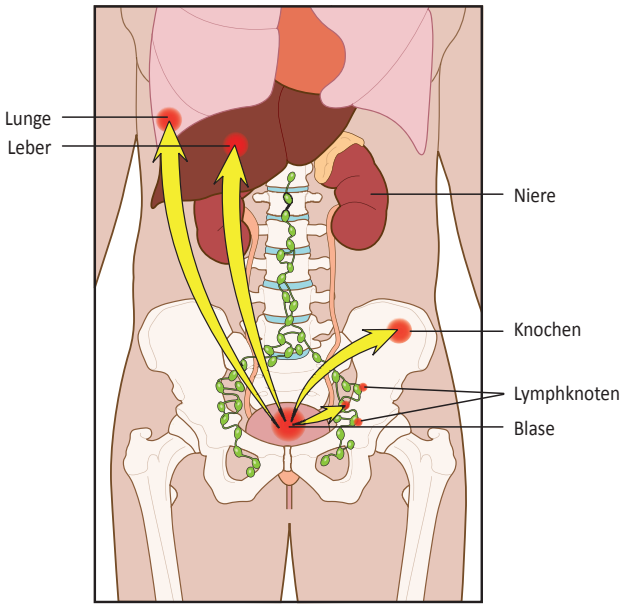
Prognostische Faktoren und Behandlungsentscheidungen
Wenn sich Ihr Blasenkrebs auf andere Organe ausgebreitet hat (**Abb. 1**), ist eine Heilung unwahrscheinlich. Die Behandlungsmöglichkeiten beschränken sich darauf, die Ausbreitung (Metastasierung) der Krankheit unter Kontrolle zu bringen und die Beschwerden zu reduzieren.

Behandlungsmöglichkeiten

Chemotherapie

In 90-95 Prozent der Blasenkrebse handelt es sich um ein Urothelkarzinom. Eine Chemotherapie mit Platinpräparaten ist bei dieser Krebsart die effektivste Behandlung.

Kombinationen von Chemotherapeutika wie MVAC (enthält die Wirkstoffe Methotrexat, Vinblastin, Adriamycin [Doxorubicin] und Cisplatin) oder Gemcitabin und Cisplatin werden am häufigsten verordnet. Diese Behandlungen haben Nebenwirkungen, die gründlich in Betracht gezogen werden müssen, wenn Sie sich nicht von Ihrer Erkrankung erholen können und die Verbesserung Ihrer Lebensqualität das Ziel der Behandlung ist. Eingeschränkte Möglichkeiten, alltägliche Aktivitäten durchzuführen (geringe Belastbarkeit, andere Erkrankungen oder eine eingeschränkte Nierenfunktion) können dazu führen, dass diese Chemotherapien für Sie nicht geeignet sind.



eau ©2018 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

Abb. 3: Metastasierende Erkrankung.

Wenn Sie eine eingeschränkte Nierenfunktion haben und den Wirkstoff Cisplatin nicht vertragen, sind Kombinationen wie Gemcitabin und Carboplatin oder M-CAVI (enthält die Wirkstoffe Methotrexat, Carboplatin und Vinblastin) etwas weniger wirksame Alternativen zur Bekämpfung von Blasenkrebs.

Sollte Ihre Krankheit wieder zurückkehren oder während dieser Therapie voranschreiten, kann die Behandlung zu einer anderen Art von Chemotherapie geändert werden. Da es aber kein Standardvorgehen in solchen Fällen gibt, liegt die Entscheidung bei Ihrem behandelnden Arzt. Eine zusätzliche Operation zur Entfernung einer Metastase oder eines wiederaufgetretenen Tumors wird allein zur Linderung von Schmerzen oder Verengungen durchgeführt und wird die Krankheit nicht heilen. Auch eine Strahlentherapie kann eingesetzt werden, um Symptome wie Schmerz oder immer wieder auftretende Blutungen (Hämaturie) zu behandeln.

Einige Arten von Chemotherapie sind recht intensiv und können viele Nebenwirkungen auslösen. Wenn Sie sich nicht stark genug fühlen oder ein Unwohlsein durch den Krebs verspüren, können diese Nebenwirkungen sehr schwer sein. Vor allem ältere Patienten profitieren vom Einsatz weniger intensiver Formen der Chemotherapie.

Behandlung von Knochenmetastasen

Hat sich der Blasenkrebs bereits auf den Knochen ausgedehnt, können Komplikationen im Bereich des Skeletts auftreten. Dazu gehören zum Beispiel eine Knochenerweichung, sowie pathologische Knochenbrüche nach kleinen Unfällen oder im Haushalt. Dies ist sehr schmerzhaft und kann Ihre Lebensqualität beeinträchtigen. Ihr Arzt kann eine Strahlentherapie oder medikamentöse Behandlung vorschlagen, um Ihre Knochen zu stärken und die Schmerzen zu kontrollieren.

Zugang zu klinischen Studien

Alle Patienten mit der Diagnose eines wieder aufgetretenen oder metastasierten Blasenkrebses, insbesondere diejenigen mit einer erfolglosen Chemotherapie in der Vorgeschichte, sollten in Zentren vorgestellt werden, in denen klinische Studien durchgeführt werden.

Eine begrenzte, aber wachsende Zahl von Studien ist unter verschiedenen Rahmenbedingungen für Patienten verfügbar, die zuvor nie eine Chemotherapie hatten, ebenso wie für vorbehandelte Patienten. Zudem scheinen die kürzlich durchgeführten experimentellen Therapien mit sogenannten "Immun-Checkpoint-Inhibitoren" bei fortgeschrittenem Blasenkrebs für einen Teil der Patienten effektiv zu sein.

* Die unterstrichenen Begriffe sind im Glossar näher erläutert.

Zugang zu klinischen Studien sollte die erste Möglichkeit sein, die Sie mit Ihrem Arzt diskutieren. Die therapeutische Entscheidung fällt nach gründlicher Auswertung aller Informationen zu den Vor- und Nachteilen jeder Option – und abhängig von den Charakteristika des Patienten und seiner Erkrankung.

Therapieentscheidung

Wenn die Behandlung das Ziel hat, den Krebs zu bremsen und die Symptome zu kontrollieren, kann die Entscheidung sehr schwierig sein, welche Therapie für Sie die beste ist – oder ob überhaupt eine Behandlung erfolgen soll.

Es ist wichtig für Sie zu wissen, was die medikamentöse Therapie in diesem Stadium für Sie leisten kann und wie Sie Ihre Lebensqualität beeinflussen wird.

Sprechen Sie mit Ihrer Familie, Freunden und Menschen, die Ihnen nahestehen. Es kann hilfreich sein, Dinge mit jemandem zu besprechen, der nicht zu ihrem engsten Umfeld zählt. Vielleicht kann Ihnen Ihr Arzt einen Berater oder eine spezialisierte Pflegekraft vermitteln.

Es gibt Initiativen, die Bildung von Patientenorganisationen für Blasenkrebs zu fördern. Fragen Sie Ihren Onkologen, ob es eine Selbsthilfegruppe für Blasenkrebs in Ihrer Nähe gibt.

Rezidivbehandlung

Lokalrezidiv

Bei einem Lokalrezidiv tritt der Tumor im Weichgewebe dort wieder auf, wo sich die Blase vor ihrer Entfernung befunden hatte oder in dem Bereich, aus dem die Lymphknoten entfernt wurden. Dies ist der Tatsache geschuldet, dass auch nach Entfernung der örtlichen Lymphknoten aus dem Beckenbereich einige Lymphknoten zurückbleiben. Die meisten Lokalrezidive treten innerhalb von zwei Jahren nach der Operation auf. Ein Lokalrezidiv nach einer vollständigen Entfernung der Harnblase ist insgesamt mit einer schlechten Gesamtprognose verbunden, mitunter lässt es sich aber auch behandeln (Operation, Chemotherapie, gezielte Strahlentherapie)

Fernrezidiv

Tritt der Krebs außerhalb des Beckens wieder auf, spricht man von einem Fernrezidiv. Diese Art von Rezidiv ist recht häufig nach einer Blasenentfernung bei Patienten mit hohem Rezidivrisiko (größere Tumore, positive Resektionsränder, Befall der entfernten Lymphknoten). Fernrezidive treten meist innerhalb der ersten zwei Jahre nach der Blasenentfernung auf. Fernmetastasen treten in Lymphknoten, Lungen, Leber und Knochen auf.

Sie können nur mit Chemotherapie behandelt werden. Einzelne oder sehr wenige Metastasen können – zusätzlich zur systemischen Behandlung (Chemotherapie) – auch chirurgisch entfernt werden.

Klinische Studien können für Ihre Situation verfügbar sein. Fragen Sie Ihren Arzt nach dieser Option.

FAQ - Was ist ein positiver Resektionsrand?

Schnittrand – bezeichnet den chirurgischen oder Resektionsrand

Das Ziel des Chirurgen während der Operation ist die Entfernung des Krebses „im gesunden“, also mit einem Rand aus gesundem Gewebe ohne Krebszellen (negativer Resektionsrand). Dies stellt sicher, dass der Krebs vollständig entfernt ist.

Während oder nach der Operation untersucht ein Pathologe diesen Geweberand, auch Schnitt- oder Resektionsrand genannt, um sicherzustellen, dass er frei von Krebszellen ist. Sind Krebszellen vorhanden (positiver Resektionsrand), wird dies die Entscheidungen über Behandlungsoptionen wie eine weitere Operation oder eine Strahlentherapie beeinflussen.

Rezidiv im Harntrakt (Harnröhre und Harnleiter)

Nach der kompletten Entfernung der Blase kann der Krebs in der Harnröhre, in den Harnleitern und im Nierenbecken (Harntrakt) wieder auftreten. Die meisten Rezidive im Harntrakt treten innerhalb der ersten drei Jahre nach der Operation auf. Diese Form von Rezidiven ist aber relativ selten.

Wenn möglich, sollte eine lokale Therapie gewählt werden, um den Krebs zu vernichten, sofern kein Verdacht auf eine systemische Erkrankung besteht. Andernfalls sollte eine Chemo- oder palliative Therapie durchgeführt werden.

Im Fall einer blasenerhaltenden Therapie und einem oberflächlichen (nicht–muskelinvasiven) Rezidiv, wird eine Spülung der Blase mit Medikamenten empfohlen, die die

* Die unterstrichenen Begriffe sind im Glossar näher erläutert.

Vermehrung oder Ausbreitung der Krebszellen verhindern (Instillationstherapie).

Risikofaktoren für ein Rezidiv in der Harnröhre nach Entfernung der Blase:

- Vorangegangener oberflächlicher (nicht–muskelinvasiver) Blasenkrebs
- Multiple Blasentumoren
- Tumorbefall des Blasenhalses (und/oder der Prostata beim Mann)
- Eine ungenutzte/ausgeschaltete Harnröhre nach einer inkontinenten Harnableitung
- Lokalrezidiv im unteren Becken

Auch wenn eine routinemäßige Entfernung der Harnröhre (Urethrektomie) als Übertherapie betrachtet wird, ist eine Beobachtung der Harnröhre beim Mann angezeigt.

Risikofaktoren für ein Rezidiv in den Harnleitern nach der Entfernung der Harnblase:

- Vorangegangener oberflächlicher (nicht–muskelinvasiver) Blasenkrebs
- Multiple Blasentumoren
- Tumorbefall an der Einmündung des Harnleiters.
- Lokalrezidiv im Beckenbereich

Bei Patienten mit Risikofaktoren für urotheliale Rezidive, ist ein stringentes oder angepasstes Monitoring angezeigt.

Nachsorge

Nach jeder Art von Krebstherapie ist die Nachsorge unverzichtbar, um Komplikationen zu minimieren und Rezidive früh erkennen und behandeln zu können. Nach einer kompletten Entfernung der Blase oder anderen Behandlungen werden Sie aufgefordert, Ihren Allgemeinmediziner, Urologen, Onkologen, Radiologen oder Therapeuten in festen Abständen zu Beobachtung und Auswertung aufzusuchen.

Ein Spezialist sollte die Führung der Koordination und Interpretation aller in den Nachsorgeterminen erhobenen Befunde der Nachsorgetermine übernehmen. Dieser Spezialist – in den meisten Ländern ein Urologe – sollte auch Ihr Hauptkontakt für Fragen zu Ihrer Erkrankung oder verwandten Themen sein.

Komplikationen und ihre Symptome

Neben der Überwachung des Krebses müssen die funktionellen Ergebnisse beobachtet und kontrolliert werden. Funktionelle Komplikationen nach der Blasenentfernung umfassen Vitamin B12-Mangel, Übersäuerung des Blutes (Metabolische Azidose), nachlassende Nierenfunktion, Harnwegsinfekte, Bildung von Nierensteinen, Verengungen (Strikturen) von Stoma-Öffnungen, andere Stoma-Komplikationen bei Patienten mit Ileum-Conduit (Leckage, Inversion, Hautirritation), Kontinenz-Probleme der Neoblase sowie Entleerungsstörungen. Fragen Sie Ihren Arzt nach Informationen über die wichtigsten Symptome dieser Komplikationen und Möglichkeiten, ihnen vorzubeugen.

* Die unterstrichenen Begriffe sind im Glossar näher erläutert.

Glossar

Beckenbodenmuskulatur
Muskeln, die die Organe im Becken halten, einschließlich der Harnblase des Enddarms.

Blasenwand
Verschiedene Gewebeschichten, die die Blase formen.

Bösartiger Tumor
Krebsgeschwür, das entweder kontinuierlich wächst oder in Schüben. Bösartige Tumoren können metastasieren. Das bedeutet, sie breiten sich im ganzen Körper aus.

Harnwege
Organsystem, das für die Produktion und den transport des Urins durch den Körper und dessen Ausscheidung aus dem Körper verantwortlich ist. Dazu gehören zwei Nieren, zwei Harnleiter, die Blase und die Harnröhre. Der Harntrakt ist bei Männern und Frauen ähnlich aufgebaut, allerdings haben Männer eine längere Harnröhre.

Lymphknoten
Kleine ovale Organe, die bei der Regulierung der Immunabwehr eine Rolle spielen

Metastasierende Erkrankung
Wenn ein Tumor sich auf andere Organe oder Lymphknoten ausgebreitet hat.

Pathologe
Ein Facharzt, der Gewebe, Blut oder Urin untersucht, um die genauen Eigenheiten der Erkrankungen zu verstehen. Bei der Krebstherapie hilft der Pathologe bei der Diagnostik und der Tumorklassifikation.

Tumorstadium
Dies bezieht sich auf die Verbreitung des Krebses im Körper. Das Tumorstadium basiert für gewöhnlich auf der Größe des Tumors und ob er sich auf die Lymphknoten oder andere Organe ausgebreitet hat.

European Association of Urology
PO Box 30016
NL-6803 AA ARNHEM
The Netherlands

e-Mail: info@uroweb.org
Website: patients.uroweb.org