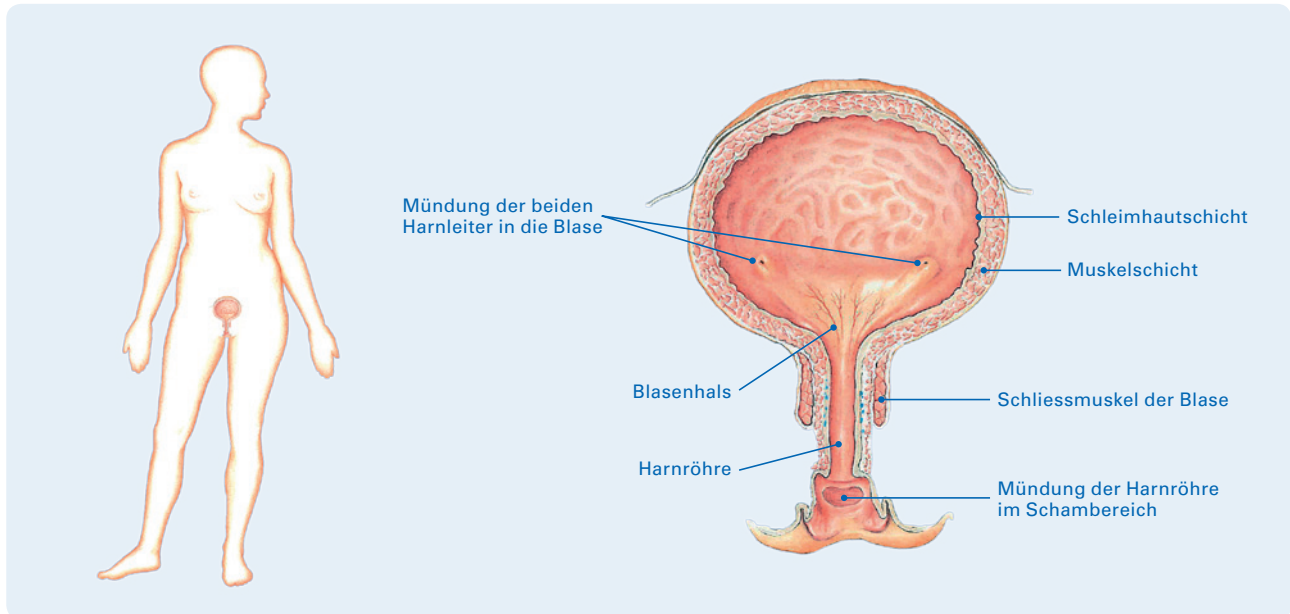




Blasenkrebs

Harnblasenkarzinom



Die Harnblase

Die Harnblase liegt im vorderen Teil des Beckens. Von den beiden Nieren aus gelangt der Urin über die beiden Harnleiter (Ureteren) in die Blase und wird dort gespeichert. Sobald sich genügend Urin in der Blase befindet, verspürt man Harndrang. Beim Wasserlösen wird der Urin über die Harnröhre (Urethra) aus der Blase ausgeschieden.

Die Blase besteht aus vier Schichten. Zuinnerst liegt die Schleimhaut, welche die Blase innen auskleidet. Danach folgt Bindegewebe. Die dritte Schicht besteht aus Muskelgewebe; beim Wasserlösen hilft die Muskelschicht, den Urin aus der Blase zu pressen. Zuäusserst kommen Binde- und Fettgewebe, welche die Blase von den Nachbarorganen abgrenzen. Blasenkrebs geht praktisch immer von den Zellen der Schleimhaut aus.

Häufigkeit

Etwa 1100 Menschen erkranken in der Schweiz pro Jahr an Blasenkrebs, das sind etwa 3% aller Krebskranken. Drei Viertel der Patienten sind Männer, ein Viertel Frauen. Blasenkrebs betrifft vor allem ältere Menschen: 35% der Patienten sind zum Zeitpunkt der Diagnose zwischen 50 und 70 Jahre alt, 62% bereits über 70.

Symptome

Blasenkrebs verursacht oft kaum Beschwerden. Blut im Urin ist das häufigste erste Anzeichen. Weitere, aber deutlich seltene Symptome sind verstärkter Harndrang sowie Schwierigkeiten oder Schmerzen beim Wasserlösen.

Diagnose und Untersuchungen

Bei einem Verdacht auf Blasenkrebs wird zunächst untersucht, ob der Urin Blut enthält. Die wichtigste Massnahme zur Diagnose ist die Blasenspiegelung (Zystoskopie). Dabei führt der Arzt einen Schlauch durch die Harnröhre in die Blase ein; über eine Mini-Kamera kann so das Innere der Blase untersucht werden. Mit speziell kleinen Instrumenten lassen sich dabei auch Gewebeproben von der Schleimhaut nehmen.

Eine weitere wichtige Untersuchungsmethode ist die Urographie, die Röntgenuntersuchung der Harnwege. Damit die Harnwege im Röntgenbild sichtbar werden, muss der Patient oder die Patientin vor der Untersuchung ein Getränk zu sich nehmen, das Kontrastmittel enthält.

Um festzustellen, ob und wie weit sich der Tumor schon im Körper ausgebreitet hat, werden unter Um-

ständen noch andere Untersuchungen durchgeführt, zum Beispiel eine Computer- oder Magnetresonanztomographie des Unterleibs, ein Ultraschall der Leber oder eine Knochenszintigraphie.

Stadien der Krankheit

Krebserkrankungen werden nach dem TNM-System eingeteilt. Dabei beurteilt man die Ausdehnung des Tumors (T), den Befall der Lymphknoten (N) und eventuell vorliegende Metastasen (M). Blasenkrebs wird wie folgt eingeteilt:

- T0** Kein Tumor vorhanden
- T1** Der Tumor ist auf die Schleimhaut der Blase beschränkt
- T2** Der Tumor ist in die Muskelschicht der Blase eingedrungen
- T3** Der Tumor ist über die Muskelschicht hinausgewachsen
- T4** Der Tumor ist in benachbarte Organe wie beispielsweise die Prostata oder die Scheide eingedrungen
- Tx** Die Ausdehnung des Tumors lässt sich nicht beurteilen
- N0** Keine Lymphknoten befallen
- N1** Der Tumor hat in einem Lymphknoten eine Metastase von bis zu 2 cm Durchmesser gebildet
- N2** In einem oder mehreren Lymphknoten befinden sich Metastasen von bis zu 5 cm Durchmesser
- N3** In einem oder mehreren Lymphknoten befinden sich Metastasen von mehr als 5 cm Durchmesser
- Nx** Der Befall von Lymphknoten lässt sich nicht beurteilen
- M0** Keine Metastasen
- M1** Metastasen in anderen Organen, zum Beispiel in den Knochen oder in der Lunge
- Mx** Das Vorliegen von Metastasen lässt sich nicht beurteilen

Therapie

Die Behandlung von Blasenkrebs hängt in erster Linie davon ab, wie weit sich der Tumor schon ausgebreitet hat. Zwei Drittel aller Blasentumoren werden im Frühstadium entdeckt, das heisst, dass der Tumor noch auf die Schleimhaut der Blase beschränkt ist.

Tumoren im Frühstadium lassen sich mit einer transurethralen Resektion (TUR) behandeln: Über die Harnröhre wird ein Instrument in die Blase eingeführt – ähnlich wie bei einer Blasenspiegelung –, und der Tumor wird vom Blaseninnern aus entfernt. Bei manchen Patienten wird die Blase anschliessend mit einer Flüssigkeit gespült, die das Wachstum der Krebszellen hemmt (lokale Chemotherapie).

Hat sich der Tumor schon über die Schleimhaut hinaus ausgebreitet, muss die Blase vollständig entfernt werden. Bei Männern werden ausserdem die Prostata und die Samenbläschen entfernt, bei Frauen die Gebärmutter und die Eierstöcke. Je nach Ausbreitung des Tumors folgt nach der Operation eine Chemotherapie, um Krebszellen zu zerstören, die noch im Körper verblieben sind.

In fortgeschrittenen Stadien, oder wenn eine Entfernung der Blase nicht möglich ist, kommt in der Regel eine Kombination aus Strahlen- und Chemotherapie zum Einsatz.

Folgen der Behandlung

Wenn die Blase entfernt wird, muss der Urin über einen anderen Weg aus dem Körper geleitet werden. Dazu gibt es zwei Möglichkeiten:

- > Bildung einer «Ersatzblase» aus einem Stück Darm. Die meisten Patientinnen und Patienten mit Ersatzblase lernen, damit den Urin zu halten und fast normal Wasser zu lösen.
- > Ableitung des Urins über die Bauchdecke nach aussen (Urostoma). Der Urin fliesst dabei entweder kontinuierlich in einen Beutel, der auf der Bauchdecke fixiert wird und regelmässig entleert oder ausgewechselt werden kann, oder der Urologe bildet operativ eine Art Reservoir mit Ventil. Die Patientin oder der Patient muss das Reservoir regelmässig mittels Katheter entleeren.

Manche Patienten leiden nach der Krebsbehandlung unter Harnträufeln oder Inkontinenz, das bedeutet, dass sie den Urin nicht mehr zurückhalten können. Auch können andere Beschwerden rund um die Harnentleerung auftreten, zum Beispiel wiederholte Entzündungen der Ersatzblase sowie fehlender oder sehr häufiger Harndrang.

Die Entfernung von inneren Geschlechtsorganen (Prostata und Samenbläschen bei Männern, Gebärmutter und Eierstöcke bei Frauen) hat zur Folge, dass die betroffenen Patienten und Patientinnen nach dem Eingriff keine Kinder mehr bekommen können. Manche Männer leiden nach dem Eingriff unter Erektionsstörungen (fehlende Versteifung des Glieds).

Frauen vor der Menopause kommen nach der Operation in die Wechseljahre, weil die weiblichen Geschlechtshormone fehlen, die normalerweise in den Eierstöcken produziert werden. Dies kann Beschwerden wie Hitzewallungen, Stimmungsschwankungen oder eine trockene Scheidenschleimhaut auslösen.

Durch die Entfernung der inneren Geschlechtsorgane und als Folge von Vernarbungen ändert sich bei vielen Frauen nach dem Eingriff auch das sexuelle Empfinden, und es können Schwierigkeiten oder Schmerzen beim Geschlechtsverkehr auftreten.

Nachkontrollen

Nach Abschluss der Krebsbehandlung sollten Patienten regelmässig für Nachsorgeuntersuchungen ihren Arzt aufsuchen. Er gibt jedem Patienten individuell Empfehlungen ab, welche Kontrollen in welchen zeitlichen Abständen notwendig sind.

Risikofaktoren

Es gibt einige Faktoren, die das Risiko erhöhen, an Blasenkrebs zu erkranken:

- > Rauchen ist mit Abstand der wichtigste Risikofaktor. Raucherinnen und Raucher haben deutlich häufiger Blasenkrebs als Nichtraucher.

- > Auch gewisse chemische Substanzen, die beispielsweise in der Industrie verwendet werden, können das Risiko für Blasenkrebs erhöhen. Heutzutage versucht man in den westlichen Nationen, auf solche krebserregende Substanzen zu verzichten.
- > Bei der Tropenkrankheit Bilharziose befallen Würmerlarven verschiedene Organe, darunter auch die Blase. Unbehandelt kann diese Krankheit zu Blasenkrebs führen.
- > Chronische Infektionen der Blase erhöhen das Krebsrisiko ebenfalls. Besonders gefährdet sind unter anderem Personen, die den Urin dauernd durch einen Katheter ableiten müssen oder die unter Blasensteinen leiden.

Vorbeugung und Früherkennung

Die wichtigste Massnahme, um das Risiko für Blasenkrebs zu senken, ist Nichtrauchen bzw. ein Rauchstopp. Massnahmen zur Früherkennung sind keine bekannt, man sollte aber auf jeden Fall zum Arzt gehen, wenn man Blut im Urin beobachtet.

Hinweis

Diese Information kann auf www.krebsliga.ch → Krebskrankheiten auch in den Sprachen Französisch, Italienisch, Spanisch, Portugiesisch, Albanisch, Serbisch-Kroatisch-Bosnisch und Türkisch heruntergeladen werden. Beachten Sie auch unsere kostenlosen Broschüren in Deutsch, Französisch und Italienisch auf www.krebsliga.ch/broschueren.

Information, Beratung, Unterstützung

Krebsliga Aargau

Tel. 062 834 75 75
www.krebsliga-aargau.ch

Krebsliga beider Basel

Tel. 061 319 99 88
www.krebsliga-basel.ch

Bernische Krebsliga

Ligue bernoise contre le cancer
Tel. 031 313 24 24
www.bernischekrebsliga.ch

Ligue fribourgeoise contre le cancer

Krebsliga Freiburg
tél. 026 426 02 90
www.liguecancer-fr.ch

Ligue genevoise contre le cancer

tél. 022 322 13 33
www.lgc.ch

Krebsliga Glarus

Tel. 055 646 32 47
www.krebsliga-glarus.ch

Krebsliga Graubünden

Tel. 081 252 50 90
www.krebsliga-gr.ch

Ligue jurassienne contre le cancer

tél. 032 422 20 30
www.liguecancer-ju.ch

Ligue neuchâteloise contre le cancer

tél. 032 721 23 25
www.liguecancer-ne.ch

Krebsliga Schaffhausen

Tel. 052 741 45 45
www.krebsliga-sh.ch

Krebsliga Solothurn

Tel. 032 628 68 10
www.krebsliga-so.ch

Krebsliga St. Gallen-Appenzell

Tel. 071 242 70 00
www.krebsliga-sg.ch

Thurgauische Krebsliga

Tel. 071 626 70 00
www.tgkl.ch

Lega ticinese contro il cancro

tel. 091 820 64 20
www.legacancro-ti.ch

Ligue valaisanne contre le cancer

tél. 027 322 99 74
www.lvcc.ch

Krebsliga Wallis

Tel. 027 922 93 21
www.krebsliga-wallis.ch

Ligue vaudoise contre le cancer

tél. 021 641 15 15
www.lvc.ch

Krebsliga Zentralschweiz

Tel. 041 210 25 50
www.krebsliga.info

Krebsliga Zug

Tel. 041 720 20 45
www.krebsliga-zug.ch

Krebsliga Zürich

Tel. 044 388 55 00
www.krebsliga-zh.ch

Krebshilfe Liechtenstein

Tel. 00423 233 18 45
www.krebshilfe.li

Krebstelefon

0800 11 88 11
Montag bis Freitag 10–18 Uhr,
kostenlos

www.krebsforum.ch

Internetforum der Krebsliga

Impressum

Autorin

Dr. med. Eva Ebnöther,
Zollikon

Illustrationen

Daniel Haldemann, Wil SG

Herausgeberin

Krebsliga Schweiz
Effingerstrasse 40
Postfach 8219
3001 Bern
Telefon 031 389 91 00
www.krebsliga.ch

© 2010

Krebsliga Schweiz, Bern