

| Erste Schritte der Therapie

Die klassische Ausschälung der Blase

Wenn der Tumor an der Oberfläche der Blaseschleimhaut bleibt, ist die Prognose für den Patienten sehr günstig.



→ Im Dienste der Patienten

Bei der transurethralen Resektion der Blase (TUR-B) wird das Tumorgewebe durch die Harnröhre oberflächlich abgeschält und Gewebeprobe für die Untersuchung im Labor genommen. Wenn der Blasenkrebs nach einiger Zeit wiederkehrt, können Chemotherapeutika wie Mitomycin C unmittelbar nach dem Abschälen in die Blase eingebracht werden (Frühinstillation).

Um die Wiederkehr des Tumors zu verzögern und eine Ausbreitung zu verhindern, stehen Chemotherapeutika oder eine Immuntherapie mit dem Bacillus Calmette-Guérin (BCG) zur Auswahl. Auf den ersten Blick unsichtbare Tumore werden klassischerweise durch eine BCG-Einleitung behandelt. ●●●

| Invasivere Therapie

Die Blasentumoroperation

Wenn der Blasen-Tumor ins Muskelgewebe bzw. in umliegende Strukturen eingedrungen ist, wird eine Heilung durch operative Entfernung der Blase angestrebt. Als Alternative zur offenen Blasenentfernung (Zystektomie) wird die schonendere, minimal-invasive „Schlüsselloch-Operation“ angeboten. Dabei reichen kleine Einschnitte zur Entfernung der Blase aus.

Entscheidende Vorteile der „Schlüsselloch-Chirurgie“ sind die milderen Folgen der Operation und eine zügige Rehabilitation nach dem Eingriff. Dabei spielen sowohl der extrem geringe Blutverlust während der Operation als auch die schonende Verringerung des Wasser- und Elektrolytverlustes durch das geschlossene Abdomen wichtige Rollen. Herz und Kreislauf werden so entlastet. Im Schnitt ist ein zehn bis zwölf Tage andauernder Aufenthalt im Krankenhaus notwendig. ●●●

Kontinente Harnableitung

Eine kontinente Form der Harnableitung ist die Anlage einer **Ersatzblase** aus etwa 75 cm Dünndarm.

Für diesen **Harnblasenersatz** werden Darmteile zu einer Kugel vernäht und dann nach oben und unten mit den Harnleitern und der Harnröhre verbunden. Damit entsteht ein Reservoir für den Urin, der auf natürlichem Weg über die Harnröhre entleert wird.

Ursprünglich für Männer entwickelt ist die Ersatzblase heute für Mann und Frau gleichermaßen möglich. Voraussetzung dieser urologischen Therapie ist eine gesunde und voll funktionstüchtige Harnröhre. ●●●

| Hilfe zur Selbsthilfe

Der Pouch

Wenn Schließmuskel oder Harnröhre ebenfalls entfernt werden müssen, besteht die Möglichkeit, eine kontinente Ersatz-Harnblase mit Bauchnabelanschluss anzulegen. Diese Ersatzblase wird „Pouch“ genannt und ist ein großes Reservoir aus Dick- und Dünndarm. Durch ein Stück Dünndarm wird der Pouch mit dem Nabel verbunden. Die Patienten können den Urin dann mit einem Katheter selbst entleeren (Selbst-Katheterisierung). ●●●



← Die Physiotherapie ist ein wichtiger Bestandteil der Rehabilitation.

Die Rehabilitation

Ein wichtiger Bestandteil der Rehabilitation für Patienten mit einem Harnblasenkarzinom ist das Kontinenztraining, ergänzt durch medikamentöse Beratung. Wenn ein kontinenter Pouch angelegt wird, trainiert die Pflegefachkraft mit dem Patienten, wie man richtig katheterisiert.

Individuelle Beratung in der Schmerztherapie, Physiotherapie und Psychotherapie können gleichfalls Bestandteile der Rehabilitation sein. ●●●

| Inkontinente Harnableitung

Das Urostoma

Das Urostoma ist ein künstlich geschaffener Ausgang im rechten Unterbauch. Ohne Blase werden die beiden Harnleiter über ein Stück Dünndarm mit dem Stoma, also der Hautöffnung, verbunden. Der Harn wird in einem besonderen Klebebeutel (Stomabeutel) aufgefangen, der dann gewissermaßen als Blasenersatz dient. Diese Konstruktion heißt Ileum Conduit. Wenn statt des Dünndarms ein Teilstück des Dickdarms zur Ableitung des Harns an die Hautoberfläche nach Blasenentfernung verwendet wird, spricht man von einem Colon Conduit.

Aller Anfang ist schwer, auch im Leben mit dem Stoma. Deshalb hilft der Stomatherapeut, der auf diese Form der Rehabilitation spezialisiert ist, noch in der Klinik. Zunächst wird die beste Stelle zur Anlage eines Stomas gesucht. Anschließend trainiert der Stomatherapeut mit dem Patienten den Umgang mit dem neuen „Körperteil“. Eine praktische Anleitung zur Selbstversorgung gehört ebenso dazu wie die Beschaffung von Hilfsmittelnachschub und Tipps für die richtige Ernährung. ●●●

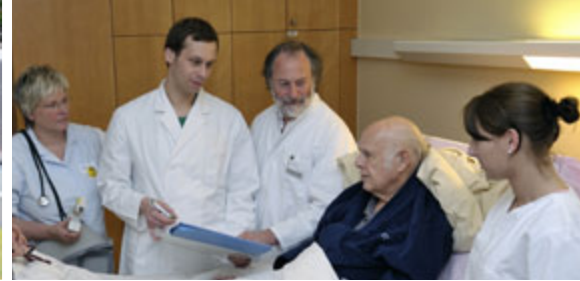


→ Der Urin sammelt sich im Stomabeutel

Das Harnblasenkarzinom Die unterschätzte Gefahr

Patienteninformation





| Das Krankheitsbild

Wer hat ein erhöhtes Risiko?

Wichtige Faktoren für die Entstehung von Harnblasenkarzinomen sind chronische Entzündungen der Blase, bestimmte Umwelteinflüsse und zum Teil auch Gewohnheiten der täglichen Ernährung.

In einem industriell geprägten Einzugsgebiet hat die Klinik für Urologie umfangreiche Erfahrungen mit der Diagnostik und Therapie des Harnblasenkarzinoms. Zu den Umwelteinflüssen zählen auch langjährige berufliche Belastungen, wie sie bei Friseuren, Lackierern oder in chemischen Reinigungen relevant sein können. Aber auch Rauchen und der Genuss künstlicher Süßungsmittel können Blasenkrebs auslösen.

Das klassische Symptom des Blasenkrebses ist die Beimengung von Blut im Urin. 95 % der Harnblasenkarzinome gehen von der inneren Schleimhaut der Blase aus. ●●●

Erkrankung des Alters

In der Tumor-Rangliste rangiert das Harnblasenkarzinom auf Platz fünf. Bundesweit treten im Jahr 15.000 neue Karzinome der Harnblase auf. In der Verteilung unter den Geschlechtern ist Blasenkrebs eher eine männliche Erkrankung. Mit jährlich 10.300 Neuerkrankungen sind Männer doppelt so häufig betroffen wie Frauen (4.700). Der Blasenkrebs tritt im Schnitt erst zwischen 65 und 70 Jahren auf, ist also eine Erkrankung des Alters. Patienten unter 50 sind selten betroffen. ●●●

| Die Diagnostik

Die ersten Untersuchungen

Wenn der Verdacht auf ein Harnblasenkarzinom besteht, gehört eine gründliche Berufsanamnese zu den ersten ärztlichen Maßnahmen. Die Fragen nach dem beruflichen Umfeld beziehen sich auf Kontakte mit chemischen Stoffen, wie sie zum Beispiel für Friseur und Lackierer üblich sind.

Ein ganz entscheidender diagnostischer Schritt ist die Untersuchung des Urins im Labor. Blut im Urin wird hier entdeckt. In der sogenannten Urinzytologie werden Zellen der Blasenschleimhaut unter dem Mikroskop angesehen und beurteilt. ●●●

Spezielle Diagnostik

Die Blasenpiegelung (Urethrozystoskopie) ist das klassische Diagnostik-Instrument des Urologen. Bei der inneren Resektion der Blase durch die Harnröhre wird Gewebe entnommen und anschließend im Labor untersucht.

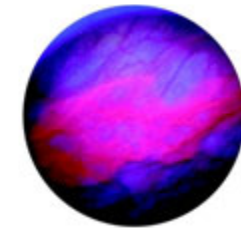
Bildgebende Verfahren wie die Computertomographie und das Ausscheidungsurogramm dienen der weiteren Abklärung. ●●●



← Mehr Klarheit durch eine Computertomographie (CT)

| Photodynamische Diagnostik

Hohe Sensitivität und Präzision



← Bei Illumination mit blauem Licht strahlen verdächtige Zellen rot.

Bei sehr hoher Sensitivität und Präzision entdeckt die photodynamische Diagnostik (PDD) mithilfe des Arzneimittels Hexaminolävulinsäure im Schnitt 39 % mehr verborgene, aber sehr aggressive Karzinome und 20 % mehr sonstige Tumore.

Bei der Blasenansicht unter blauem Licht wird die fotoaktive Hexaminolävulinsäure in die Blase eingefüllt. Die Substanz führt zu einer verstärkten Ansammlung fotoaktiver, strahlender Stoffe in bösartigen Zellen der Blasenschleimhaut. Bei der nachfolgenden Illumination mit blauem Licht strahlen die verdächtigen Zellen rot und heben sich so deutlich von der gesunden Blasenschleimhaut ab. ●●●

| Medizinische Exzellenz

Kompetenz durch Erfahrung und Kooperation

Die Klinik für Urologie gibt ihren Patienten Brief und Siegel für exzellente medizinische Qualität. 2006 wurde die Klinik nach DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert. Als erste klinische Einrichtung in Deutschland überhaupt wurde die Klinik gemeinsam mit den niedergelassenen Zentrumspartnern zum Prostatazentrum nach den Standards des DVPZ (Dachverband für Prostatazentren in Deutschland e.V.) ernannt. Als „Zentrum für Exzellenz im DVPZ“ ist sie seit 2009 (DIN EN ISO 9001: 2008) rezertifiziert.

Weiterhin ist die Klinik für Urologie wichtiger Bestandteil des interdisziplinären Beckenbodenzentrums Leverkusen, das sich mit fachübergreifender Expertise verschiedener Disziplinen der Diagnostik und Therapie von Beckenbodenerkrankungen, insbesondere der Harn- und Stuhlinkontinenz, widmet.

Die Urologen im Klinikum Leverkusen pflegen daher eine intensive interdisziplinäre Kooperation mit Onkologen, Strahlentherapeuten, Internisten, Pathologen und niedergelassenen Urologen. Interdisziplinäre Fallbesprechungen gehören seit langem zur klinischen Routine. ●●●



← Kompetenz durch Kooperation im Beckenbodenzentrum Leverkusen

| Wir sind für Sie da

Ansprechpartner zur Terminvereinbarung

Patientenmanagement Urologie
Telefon 0214 13-2122
Täglich 08:00 - 16:00 Uhr

Patienten-Hotline

Telefon 0214 13-3303
E-Mail urologie@klinikum-lev.de

Sprechstunde

Dienstag 09:00 - 16:00 Uhr
Mittwoch + Donnerstag 14:00 - 16:00 Uhr

Anschrift

Klinikum Leverkusen
Klinik für Urologie, Prostatazentrum im DVPZ e.V.
5. Etage Hauptgebäude 1.O
Am Gesundheitspark 11 | 51375 Leverkusen ●●●

Ihr Weg zu uns

Anfahrt mit dem Auto

- Autobahnausfahrt (A3) Leverkusen
- dann auf den Willy-Brandt-Ring Richtung Schlebusch
 - der Beschilderung Klinikum Leverkusen folgen
 - die Parkhäuser A/B und der Parkplatz 2 sind ausgeschildert

Anreise mit dem öffentlichen Nahverkehr

Haltestelle Am Gesundheitspark: Buslinien 209, 210, 211, 224
Haltestelle Klinikum Leverkusen: Buslinien 207, 209, 210, 211, 222, 227 ●●●

Klinikum Leverkusen gGmbH
Am Gesundheitspark 11
51375 Leverkusen

Telefon 0214 13-0 E-Mail info@klinikum-lev.de
Telefax 0214 13-2118 Internet www.klinikum-lev.de