



BLASENKREBS

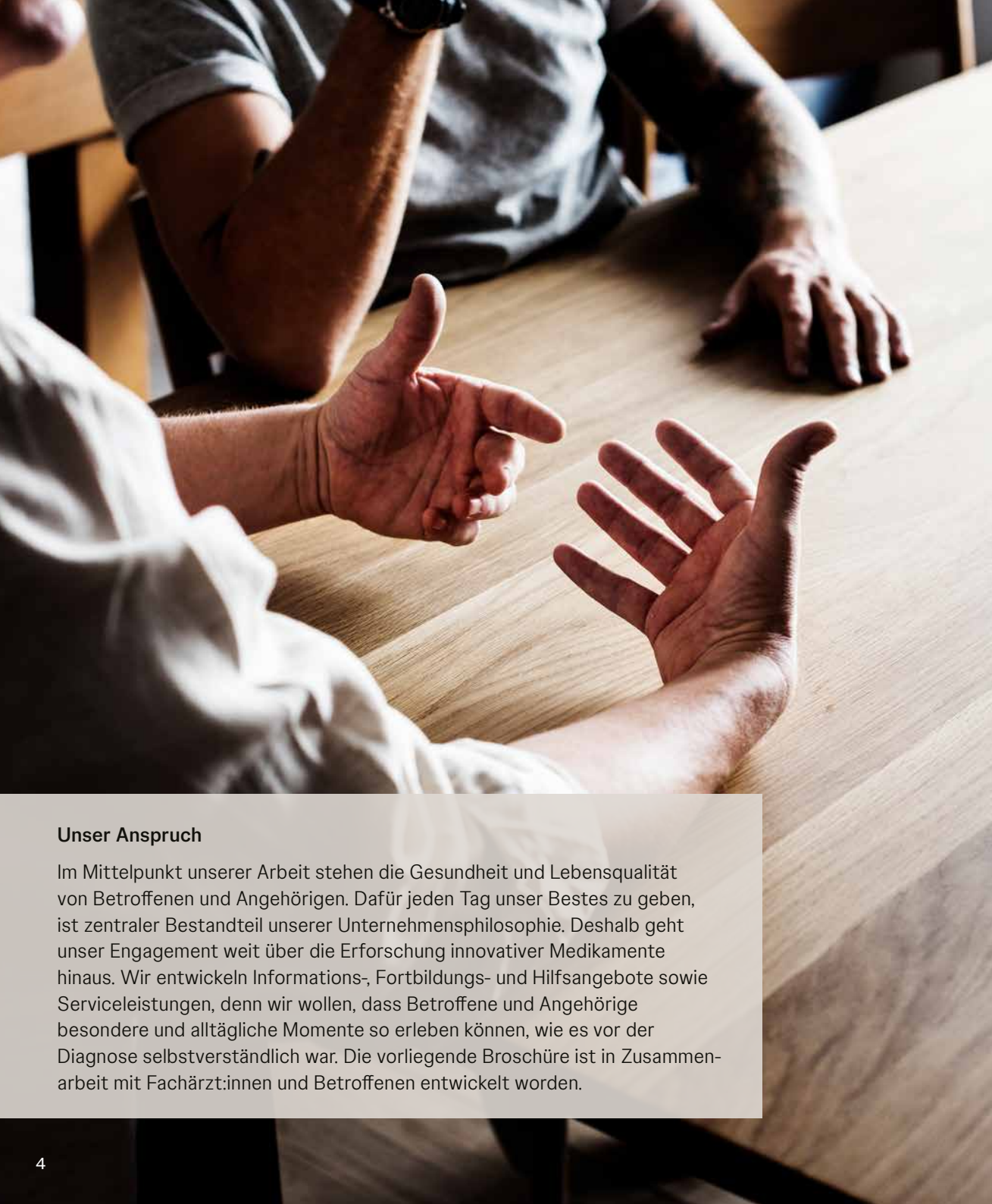
(Blasenkarzinom, Harnblasenkrebs)

Informationen für Betroffene

INHALTSVERZEICHNIS



EINLEITUNG	5		
WER SIND WIR?	6		
I. BLASENKREBS: DIAGNOSE & BEURTEILUNG	8		
Wo stehe ich mit meiner Krebserkrankung?	9		
Wie weit ist der Krebs schon fortgeschritten?	9		
II. BLASENKREBS: BEHANDLUNG	12		
Wer wird mich behandeln?	13		
Lokaler (oberflächlicher) Blasenkrebs			
Was ist eine Blaseninstillation?	14		
Was ist, wenn ich die Instillationstherapie nicht vertrage?	14		
Muss ich bei dieser Instillationstherapie auch mit Haarausfall rechnen?	15		
Kann der Krebs nach Abschluss der Behandlung wiederkehren?	15		
Lokaler, oberflächlicher High-grade-Blasenkrebs			
Ist es besser, die Blase gleich entfernen zu lassen (Frühzystektomie)?	16		
Fortgeschrittener (tiefgehender) Blasenkrebs			
Welche Folgen hat eine Zystektomie?	18		
Können die Folgen der Behandlung – bei einer Neoblase Inkontinenz – kompensiert werden?	19		
Eine Neoblase ist nicht möglich. Was dann?	20		
Gibt es eine Alternative zur Entfernung der Blase?	20		
Welche Nebenwirkungen können Chemo- und Strahlentherapie haben?	21		
III. LEBEN UND ARBEITEN MIT BLASENKREBS	22		
Wie sage ich meinen Kindern, Angehörigen und Freund:innen, dass ich Blasenkrebs habe?	23		
Wie wird meine Partnerin oder mein Partner damit umgehen?	23		
Wer kann mir bei der seelischen Belastung durch den Blasenkrebs helfen?	24		
Kann ich nach der Entfernung der Blase wieder arbeiten oder muss ich meine Berufstätigkeit aufgeben?	24		
Kommen durch die Krebserkrankung finanzielle Probleme auf mich zu?	24		
Mit welchen Folgen außer Impotenz und Inkontinenz muss ich rechnen?	25		
Wie lange bleibe ich nach der Blasenkrebsbehandlung in der Nachsorge/Nachbeobachtung?	26		
Wer bezahlt die notwendigen Hilfsmittel?	26		
Nach welcher Zeit kann ich davon ausgehen, wieder normal leben zu können?	27		
Muss ich künftig immer an meinem Wohnort bleiben oder kann ich Reisen unternehmen?	27		
Was passiert, wenn ich eine weitere Krebserkrankung bekomme?	28		
Wird mein Leben wieder so wie früher?	28		
Wie finde ich eine Selbsthilfegruppe in der Umgebung?	29		
NOTIZEN	30		



Unser Anspruch

Im Mittelpunkt unserer Arbeit stehen die Gesundheit und Lebensqualität von Betroffenen und Angehörigen. Dafür jeden Tag unser Bestes zu geben, ist zentraler Bestandteil unserer Unternehmensphilosophie. Deshalb geht unser Engagement weit über die Erforschung innovativer Medikamente hinaus. Wir entwickeln Informations-, Fortbildungs- und Hilfsangebote sowie Serviceleistungen, denn wir wollen, dass Betroffene und Angehörige besondere und alltägliche Momente so erleben können, wie es vor der Diagnose selbstverständlich war. Die vorliegende Broschüre ist in Zusammenarbeit mit Fachärzt:innen und Betroffenen entwickelt worden.

EINLEITUNG

Lieber Patient, liebe Patientin,

Blasenkrebs ist eine Diagnose, die das Leben oft von einem Tag auf den anderen auf den Kopf stellt.

Die Erkrankung bringt zahlreiche Herausforderungen mit sich – von der mitunter schwierigen Behandlung bis hin zu den emotionalen Belastungen, die damit einhergehen. Viele Fragen tauchen immer wieder auf: Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es? Wie stehen die Heilungschancen? Und was bedeutet die Diagnose für mein Leben?

In dieser Broschüre möchten wir Ihnen Antworten auf die drängendsten Fragen geben, die Menschen mit Blasenkrebs beschäftigen.

Dafür hat ein selbst von Blasenkrebs Betroffener persönlich wichtige Fragen direkt einer erfahrenen Fachärztin für Urologie gestellt. Die Antworten sollen Ihnen als Betroffene und Angehörige Mut machen und helfen, den Weg durch diese schwierige Zeit zu finden.

Johnson & Johnson Onkologie-Team

WER SIND WIR?



DR. EVA HELLMIS

Fachärztin für Urologie

Andrologie, medikamentöse Tumorthherapie, Palliativmedizin

Dr. Eva Hellmis ist niedergelassene Urologin im Urologicum Duisburg. Ihr Tätigkeitsschwerpunkt liegt neben dem gesamten Spektrum der ambulanten Urologie insbesondere in der Durchführung von klinischen Studien im Rahmen des Studienzentrums des Urologicum Duisburg sowie der Durchführung lokaler und systemischer Chemotherapien und Immuntherapien. Dr. Hellmis führte als Hauptprüferin in den vergangenen Jahren über 50 internationale und nationale klinische Therapiestudien durch.

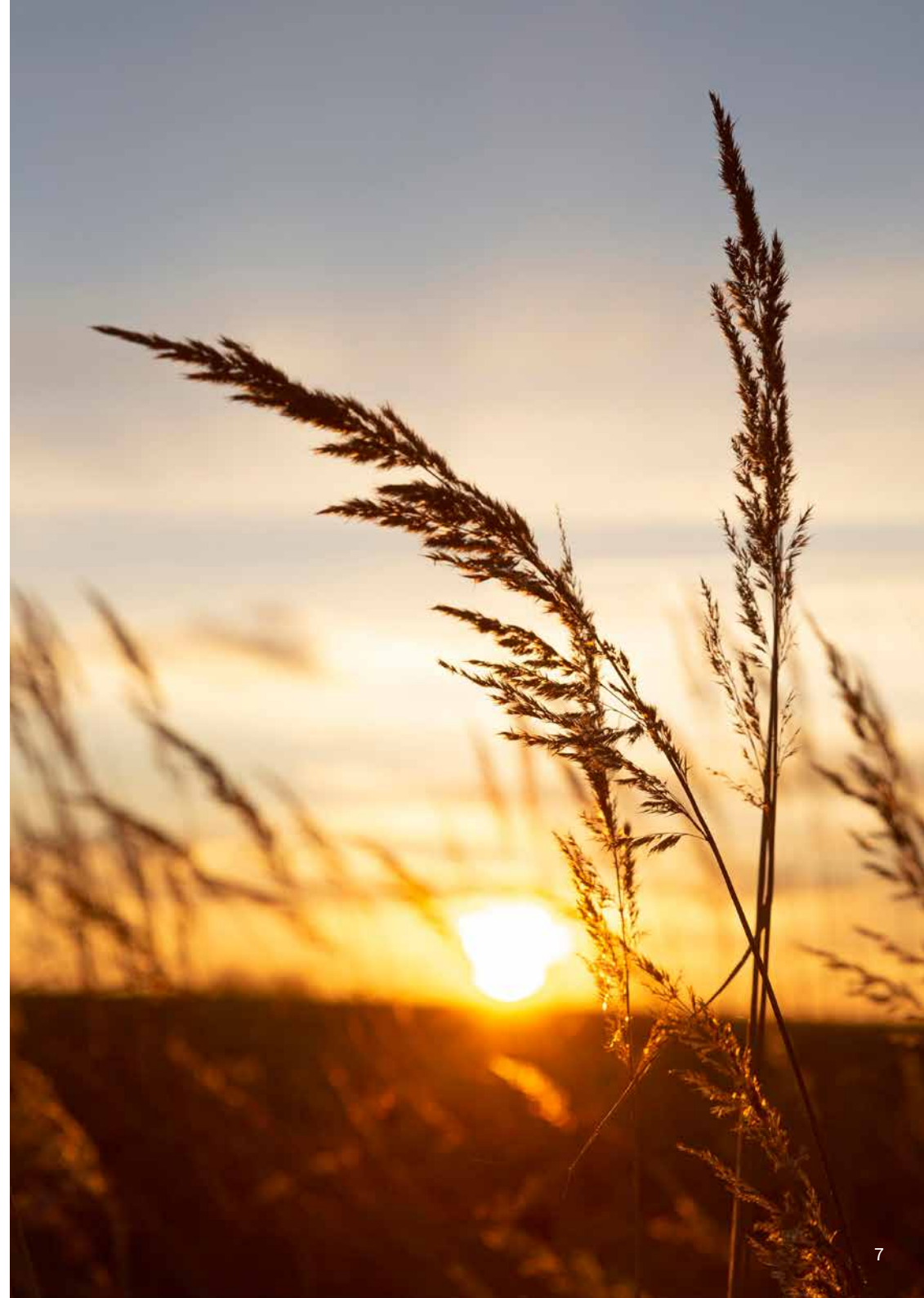
Kontakt: praxis@urologicum-duisburg.de



DR. EDMOND SCHIEK-KUNZ

Dr. Edmond Schiek-Kunz war selbst 29 Jahre als Hausarzt tätig. 2017 erhielt er die Diagnose Blasenkrebs. Nach einer Zystektomie hatte er mit massiven Nebenwirkungen der Behandlung zu kämpfen und engagiert sich seitdem für andere von Blasenkrebs Betroffene.

Kontakt: Schiek-Kunz@blasenkrebs-shb.de





I

BLASENKREBS: DIAGNOSE & BEURTEILUNG

Wo stehe ich mit meiner Krebserkrankung ?

„ In ca. 80 % der Fälle handelt es sich um einen oberflächlich in den obersten Schleimhautschichten der Blase gelegenen Tumor, der gut zu entfernen ist. Er kann einem gestielten Polypen ähneln.

Die Entfernung durch die Harnröhre mit einer elektrischen Schlinge ist meistens schon ausreichend, um den Tumor komplett zu entfernen. Manchmal wird unmittelbar anschließend an die Operation ein Medikament in die Blase eingefüllt, das als Nachbehandlung die Heilung sicherer machen soll (sog. Frühinstillationsbehandlung). In den übrigen Fällen ist der Tumor schon tiefer in die Blasenwandschichten vorgewachsen, die Ausbreitung ist sehr flächenhaft oder es sind mehrere Tumore an verschiedenen Stellen vorhanden. Hier sind die Bestimmung der Eindringtiefe und Beurteilung der Aggressivität der Krebszellen durch die/den Patholog:in für die weitere Therapie ausschlaggebend.

Hat der Krebs schon gestreut, dann findet man Absiedelungen (sog. Metastasen) in Lymphknoten und anderen Organen. „

Wie weit ist der Krebs schon fortgeschritten ?

„ Die Einteilung der Tumorstadien, d. h. wie weit der Krebs fortgeschritten ist, erfolgt durch die international gültige TNM-Klassifikation, die die Ärzt:innen anwenden. Dabei beschreibt

T (Tumor) die Größe/Ausdehnung des Tumors in der Blasenwand. Die Einteilung erfolgt entsprechend der Eindringtiefe in die Blasenwandschichten in:

- Nicht muskelinvasives Karzinom: Ta, Tis (Cis), T1
- Muskelinvasives Karzinom: T2-T4

N (Nodi (Knoten)) den Befall von Lymphknoten (Lymphknotenmetastasen) im Beckenbereich. Die Einteilung erstreckt sich von N0 (keine Lymphknotenmetastasen) über N1 und N2 (einer bzw. mehrere befallene Lymphknoten) bis zu N3 (entferntere Lymphknoten befallen).

M (Metastasen) beschreibt, ob der Tumor gestreut hat, d. h., ob Absiedelungen des Tumors in anderen Organen (sog. Fernmetastasen) vorliegen: M0 (keine Fernmetastasen), M1 (Fernmetastasen).

Jede Blasenkrebserkrankung kann so individuell und eindeutig über die T-, N- und M-Kategorien beschrieben werden, um den Tumor dann in ein **Risikoprofil** einordnen zu können, an dem sich die Wahl der Behandlung orientiert. Mit „Risikoprofil“ ist das Risiko eines Wiederauftretens oder Fortschreitens eines nicht muskelinvasiven Blasenkrebses gemeint.

Für eine umfassende Risikoabschätzung wird dabei beurteilt, wie aggressiv der Krebs ist (sog. **Grading**). Maßgeblich sind Charakteristika der Tumorzellen wie z. B. ihre Teilungsrate und der sog. Differenzierungsgrad, der zeigt, wie stark sich die Zellen von ihrem Ausgangsgewebe unterscheiden.

Die Einteilung erfolgt anhand der histologischen (feingeweblichen) Untersuchung der Tumorzellen durch die/den Patholog:in in hoch aggressive (High-grade-) und wenig aggressive (Low-grade-) Tumoren. High-grade-Tumoren unterscheiden sich stark von gesundem Gewebe und das Risiko für ein Fortschreiten oder einen Rückfall ist höher als bei Low-grade-Tumoren.

Anhand von Faktoren, wie

- Patientenalter
- Tumorstatus
- Tumorgröße
- Anzahl der Tumoren
- T-Stadium
- Gleichzeitiges Carcinoma in situ
- Grading

können **4 Risikogruppen** eingeteilt werden, an denen sich die jeweilige Behandlungsstrategie orientiert: **niedrig, mittel, hoch, sehr hoch.** „

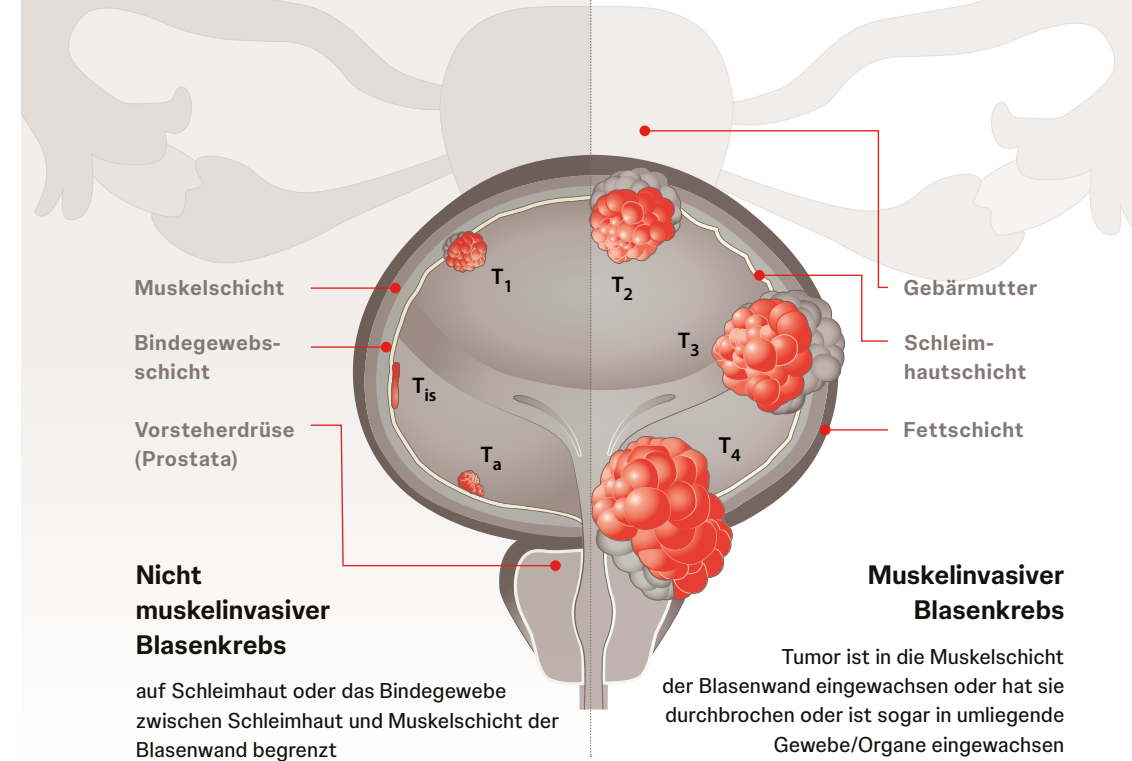


Abb: Infiltration (Einwachsen des Tumors in Gebärmutter, Enddarm, Vorsteherdüse)

T-Kategorie: Tumor		
Ta	Tumor wächst blumenkohlartig aus der Schleimhaut in die Harnblase („papilläres Karzinom“)	Nicht muskelinvasiver Blasenkrebs
Tis	Carcinoma in situ (CIS), wächst breitflächig in der Schleimhaut	
T1	Tumor befindet sich in der Schleimhaut, wächst aber bereits in die Bindegewebschicht zwischen Schleimhaut und Muskelschicht der Harnblase ein	
T2	Tumor dringt in die Muskelschicht der Harnblase ein	Muskelinvasiver Blasenkrebs
T3	Tumor dringt in das die Harnblase umgebende Gewebe ein, d. h. er hat die Blasenwand durchbrochen	
T4	Tumor dringt in eines der folgenden Organe ein: Prostata, Samenbläschen, Gebärmutter, Scheide, Beckenwand	



II BLASENKREBS: BEHANDLUNG

Wer wird mich behandeln ?

„ In der Regel erfolgt die Diagnosestellung durch die/den niedergelassene/n Urolog:in, diese/r führt die wichtigen Untersuchungen durch, die zur Diagnose führen, wie **Urinanalyse, Sonographie, Blasenspiegelung**. Gegebenenfalls sind auch bildgebende Untersuchungen, wie eine Computertomographie des Bauchraumes notwendig.

Die **Operation** erfolgt dann in einer Klinik während eines kurzen stationären Aufenthaltes (ca. 3 Tage).

Die **Nachsorge und Nachbehandlung** übernimmt dann wieder die/der niedergelassene Urolog:in.

Weiterführende Untersuchungen, Behandlungen, Chemotherapie, Instillationstherapie werden in der Regel durch die/den behandelnde/n niedergelassene/n Urolog:in selbst oder auf ihre/seine Veranlassung in der Klinik durchgeführt.

Bei komplexen Krankheitsbildern wird der Fall in einer **Tumorkonferenz** besprochen, um die beste Behandlungsstrategie zu bestimmen.

Bei ca. 70 % der Betroffenen besteht die Behandlung in einer oder mehreren endoskopischen Abtragungen der Tumore mit einer elektrischen Schlinge (**transurethrale Resektion der Blase, TUR-B**), und je nach Malignitätsgrad, d. h. je nachdem, wie bösartig der Krebs ist, einer anschließenden **Instillationstherapie der Blase**.

Bei fortgeschrittenem Blasenkrebs, d. h. der Tumor ist nicht mehr oberflächlich, sondern dringt in tiefere Schichten der Blasenwand ein, reicht die Abtragung durch die Harnröhre nicht aus und es muss gegebenenfalls das **gesamte, befallene Organ entfernt werden** oder eine **Kombinationsbehandlung von Bestrahlung und Chemotherapie** erfolgen.

Ärzt:innen anderer Fachrichtungen und weiteres medizinisches Fachpersonal können bei Bedarf hinzugezogen werden, zum Beispiel Stomatherapeut:innen bei Problemen mit einer künstlichen Harnableitung oder Psychoonkolog:innen, wenn Sie oder Ihre Angehörigen durch den Blasenkrebs seelisch belastet sind. „



Lokaler (oberflächlicher) Blasenkrebs

Was ist eine Blaseninstillation ?

„ Bei der Instillationstherapie wird mit einem Katheter über die Harnröhre ein Medikament in die Blase eingefüllt, das dann auf die Schleimhaut der Blase einwirkt und beim Wasserlassen wieder mit dem Urin ausgespült wird.

Als Medikamente kommen abgeschwächte Tuberkulosebakterien (BCG) oder auch Chemotherapiesubstanzen (z. B. Mitomycin, Gemcitabin) in Frage. Die Instillationstherapie wird entweder als einmalige Frühinstillation direkt nach der TUR-B oder über einen längeren Zeitraum (1 bis 3 Jahre) durch die/den behandelnde/n Urolog:in durchgeführt und soll ein Wiederauftreten des Blasenkrebses verhindern. „

Was ist, wenn ich die Instillationstherapie nicht vertrage ?

„ Mögliche Nebenwirkungen sind allergische Reaktionen, verstärkter Harndrang, häufiges Wasserlassen, ggf. auch unfreiwilliger Harnverlust und Schmerzen beim Wasserlassen, in seltenen Fällen Fieber und Krankheitsgefühl.

In den allermeisten Fällen kann man diese **Nebenwirkungen** gut behandeln, dabei kommen den Blasenmuskel entspannende Medikamente, Schmerzmittel, ggf. Antibiotika und Kortison zum Einsatz. „

Muss ich bei dieser Instillations-therapie auch mit Haarausfall rechnen ?

„ **Nein.** Die Medikamente treten nicht in den Blutkreislauf über, deswegen kommt es zu keinen Nebenwirkungen wie Haarausfall oder Übelkeit und Erbrechen. „



Kann der Krebs nach Abschluss der Behandlung wiederkehren ?

„ Je nach Größe und Anzahl der Tumore und dem Vorliegen von sogenannten High-grade-Veränderungen an den Zellen, kommt es in vielen Fällen zum Wiederauftreten des Blasenkrebses, oft auch an anderer Stelle im Harntrakt.

Das Risiko für ein Wiederauftreten des Blasenkrebses ist in den ersten 1 bis 2 Jahren am höchsten und nimmt danach deutlich ab. Daher erfolgt in den ersten Jahren eine engmaschige Kontrolle durch Blasen Spiegelungen und Urinanalysen. Gegebenenfalls werden auch erneute Probeentnahmen durchgeführt. „



Lokaler, oberflächlicher High-grade-Blasenkrebs

Ist es besser, die Blase gleich entfernen zu lassen (Frühzystektomie) ?

„Die Blasenentfernung ist ein entscheidender Schritt mit großen, nicht änderbaren Auswirkungen auf die physische und psychische Integrität, daher wird diese Maßnahme nur durchgeführt, wenn das Risiko für eine Metastasenbildung sehr hoch ist und andere Therapien nicht mehr wirksam sind oder der Tumor nicht komplett entfernt werden kann.“

Diese erfolgt beim nicht muskelinvasiven Ta-High-grade-Tumor oder beim oberflächlichen CIS-Tumor nach einer

- Instillationsbehandlung mit abgeschwächten Tuberkulosebakterien (BCG) oder
- Mitomycin-Instillationbehandlung

und wenn es zu einem Wiederauftreten (Rezidiv) gekommen ist. „

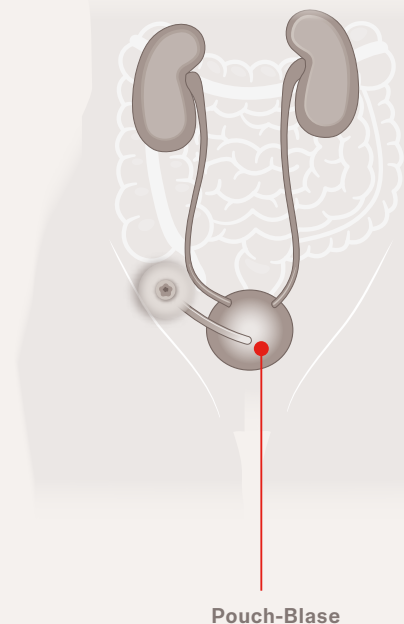


Fortgeschrittener (tiefergehender) Blasenkrebs

„Beim muskelinvasiven Tumor ist der Tumor in tiefere Wandschichten der Blase vorgedrungen und man kann ihn nicht mehr durch die elektrische Schlinge, den Laser oder andere lokale Verfahren komplett entfernen (T2, T3, T4).“

Dann wird in der Regel die komplette Blase entfernt und der Urin über ein Ersatzreservoir, bestehend aus Darm, aus den Nieren abgeleitet. Dieses Reservoir ist, je nach Operationsmethode, ein Stück Dünndarm, welches aus der Bauchwand geführt wird (nasses Stoma, Ileum-Conduit) oder ein Beutel aus Darm (Pouch), in das die Harnleiter eingepflanzt werden und der an die Harnröhre (Neoblase) oder den Bauchnabel angeheftet wird (Nabelpouch).

Alternativ kann man auch eine Kombination aus TUR-B, Bestrahlung der Blase und Chemotherapie durchführen. Dann wird die Blase nicht entfernt. „



Pouch-Blase

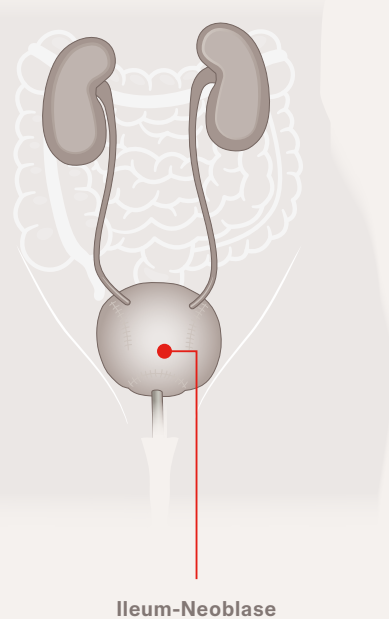
Welche Folgen hat eine Zystektomie ?

„ Zu den Folgen der Zystektomie zählen u. a.:

- Veränderung des Körperbildes, wenn ein Stoma (künstlicher Blasenausgang) angelegt wurde und ein Beutel getragen werden muss
- Notwendigkeit des regelmäßigen Katheterisierens der Ersatzblase und Spülung/Entleerung, wenn eine kontinente Harnableitung am Harnröhrenstumpf angelegt wurde (Neoblase)

Mögliche Folgen:

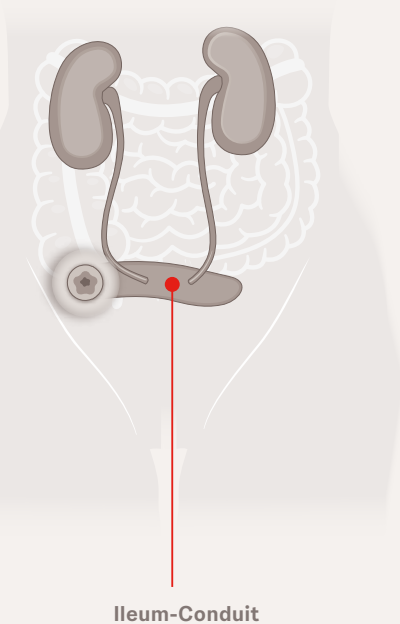
- Abflussstörungen der Nieren durch narbige Verengungen an den Harnleitern, ggf. muss hier eine Schienung erfolgen oder die Enge durch eine erneute Operation entfernt werden
- Störungen der Darmpassage mit breiigem Stuhl
- Störung des Elektrolyt- und Säure-Basen-Haushaltes
- Zeugungsunfähigkeit und Impotenz beim Mann
- Verkürzung und Einengung der Vagina und dadurch Probleme beim Geschlechtsverkehr
- Unfreiwilliger Harnverlust (Harninkontinenz),,



Können die Folgen der Behandlung – bei einer Neoblase Inkontinenz – kompensiert werden ?

„ Grundsätzlich ist Inkontinenz bei einer Neoblase selten, da der Schließmuskel nicht entfernt wird und damit weiter normal funktionieren kann. In der Regel lässt sie sich medikamentös und durch gezieltes Beckenbodentraining sowie Verhaltensveränderung zufriedenstellend behandeln.

Bei sehr schweren Fällen gibt es operative Möglichkeiten, z. B. die Anlage eines künstlichen Schließmuskels. „



Ileum-Conduit

Eine Neoblase ist nicht möglich. Was dann ?

„Dann kann man einen sogenannten Pouch, einen „Beutel“ aus Darmgewebe, als Blasenersatz anlegen. Der Pouch wird von innen an den Bauchnabel oder an die Bauchwand angeheftet und der Harn wird über einen künstlichen Blasenausgang (Urostoma) abgeleitet. Über diesen Zugang muss die neue Darmblase regelmäßig mithilfe eines Einmalkatheters von den Patient:innen selbst entleert werden.“

Ist die Anlage eines solchen Nabelpouches nicht möglich, wird ein Stück Dünndarm, in das die Harnleiter den Urin abführen, als sogenanntes nasses Urostoma meistens an der rechten Bauchwand ausgeleitet, über das der Urin dann unmittelbar in einen Stomabeutel abfließen kann (Ileum-Conduit).“

Gibt es eine Alternative zur Entfernung der Blase ?

„Alternativ zur Blasenentfernung kann man unter bestimmten Bedingungen auch eine Kombination von Chemotherapie mit Strahlentherapie (Radiochemotherapie) und erneuter Blasenentfernung (TUR-B) durchführen. Dieses Verfahren ist jedoch nicht für alle Patient:innen geeignet.“

Ob diese Möglichkeit eine gute Alternative für Sie sein kann, sollten Sie mit Ihrer/m behandelnden Urolog:in besprechen.“

Welche Nebenwirkungen können Chemo- und Strahlentherapie haben ?

„Typische Nebenwirkungen sind

- | | |
|---|---|
|  Haarausfall |  Konzentrationsstörungen |
|  Übelkeit |  Sensibilitätsstörungen (Polyneuropathie) |
|  Blutbildveränderungen |  Durchfall oder Verstopfung |
|  Schwächung des Immunsystems |  Schmerzen im Bestrahlungsbereich |
|  Müdigkeit |  Vermehrter Harndrang, ggf. Harninkontinenz |
|  Leistungsabfall |  Ggf. Verschlechterung des Hörvermögens |
|  Verschlechterung der Nierenfunktion | |

Diese Nebenwirkungen können auftreten, müssen aber nicht. Meist werden sie mit Medikamenten behandelt, manchen Nebenwirkungen kann man sogar bis zu einem gewissen Grad vorbeugen. In der Regel klingen sie nach Beendigung der Behandlung wieder ab.

Spätfolgen einer Strahlentherapie wie, z. B. Einengungen durch Narbenbildung im Bestrahlungsfeld im Bereich der Harnleiter oder der Harnröhre, führen zu Harntransportstörungen. Sie sind selten, erfordern aber in der Regel einen erneuten operativen Eingriff zur Korrektur oder die Einlage einer inneren Schiene (Harnleiterstent, Harnröhrenkatheter).“



III LEBEN UND ARBEITEN MIT BLASENKREBS

Während und nach der Blasenkrebs-Behandlung haben die Betroffenen meist viele Fragen, die ihr Leben mit Familie und Freund:innen, ihre Arbeit und Freizeit, ihre wirtschaftliche Situation und vieles mehr betreffen.

Wie sage ich meinen Kindern, Angehörigen und Freund:innen, dass ich Blasenkrebs habe ?

„ Ihre Familie sollten Sie so schnell und ehrlich wie möglich informieren.

Nehmen Sie nahe Familienangehörige (oder enge Freund:innen) zu den Gesprächen mit Ihren behandelnden Ärzt:innen mit.

Notieren Sie sich deren Fragen und stellen Sie sie gezielt beim nächsten Kontrolltermin mit Ihrem/r Urolog:in.

Informieren Sie nur enge Freundinnen und Freunde.

Es kann auch sinnvoll sein, Ihre Kolleg:innen über die Auswirkungen Ihrer Erkrankung zu informieren, damit diese Ihre Erkrankung verstehen und Verständnis für Ihre geänderten Bedürfnisse (z. B. die Notwendigkeit des regelmäßigen Katheterisierens) entwickeln können. „

Wie wird meine Partnerin oder mein Partner damit umgehen ?

„ Ist die Partnerschaft intakt, dann wird Ihre Partnerin oder Ihr Partner versuchen, Sie maximal zu unterstützen. Dies führt oft zu einer neuen und intensiv empfundenen Nähe in der Partnerschaft und zu einem starken Zusammengehörigkeitsgefühl. „

Wer kann mir bei der seelischen Belastung durch den Blasenkrebs helfen ?

„ Am sinnvollsten ist die Begleitung durch spezialisierte Psychoonkolog:innen. Aber auch Selbsthilfegruppen sind wertvolle Anlaufstellen z. B. für den Austausch mit Mitbetroffenen und um vielfältige Informationen zu erhalten.

Ihr/e behandelnde/r Urolog:in wird versuchen, Ihnen beizustehen und Ihnen z. B. den Kontakt zu Psychotherapeut:innen oder Psychoonkolog:innen zu vermitteln. „

Kann ich nach der Entfernung der Blase wieder arbeiten oder muss ich meine Berufstätigkeit aufgeben ?

„ Das hängt vor allem von Ihrer Tätigkeit ab. In der Regel können Sie nach einer Erholungsphase z. B. Ihre Tätigkeit im Büro weiterführen. Eine Tätigkeit, die schwere körperliche Arbeit erfordert, können Sie möglicherweise nicht mehr ausüben.

Gegebenenfalls werden Sie mit Ihrem Arbeitgeber die Anforderungen Ihrer Tätigkeit neu absprechen müssen. „

Kommen durch die Krebserkrankung finanzielle Probleme auf mich zu ?

„ Finanzielle Einbußen sind möglich, wenn Sie z. B. nur Krankengeld statt des vollen Gehaltes erhalten oder wenn Sie berufsunfähig werden. Am besten ist es, wenn Sie sich möglichst frühzeitig durch offizielle Stellen (Sozialamt etc.) beraten lassen, um die finanzielle Zukunft einschätzen zu können. „



Mit welchen Folgen außer Impotenz und Inkontinenz muss ich rechnen ?

„ Zunächst einmal: Die nachfolgend aufgeführten Komplikationen oder Krankheitssymptome sind mögliche Folgen. Sie können in einigen Fällen auftreten, müssen aber nicht!

Dazu gehören:

- **Darmpassagesstörungen** (Verstopfung, breiiger Stuhlgang)
- **Depressive Verstimmungen**
- **Chronische Müdigkeit**
- **Verminderte Belastbarkeit**
- **Unverträglichkeit von bestimmten Nahrungsmitteln**
- **Bruch-/Hernienbildung** im Bereich der Narben und um das Stoma
- **Abflussstörungen** der Nieren durch narbige Verengungen an den Harnleiter-einpflanzungsstellen, ggf. muss hier eine Schienung erfolgen oder die Enge durch eine erneute Operation entfernt werden
- **Vitamin-B12-Mangel**
- **Stoffwechselstörungen** durch Übersäuerung des Blutes
- **Unfruchtbarkeit bzw. Zeugungsunfähigkeit**

Falls Sie diese Nebenwirkungen verspüren oder diese bei den Kontrolluntersuchungen festgestellt werden, werden Ihre behandelnden Ärzt:innen Ihnen Behandlungsmöglichkeiten vorschlagen.

Wenn ein Kinderwunsch besteht, sollten Patient:innen vor der Behandlung mit ihren behandelnden Ärzt:innen über die Möglichkeit der Kryokonservierung (Tiefgefrierung) des Spermias bzw. der Eizellen sprechen. „

Wie lange bleibe ich nach der Blasenkrebsbehandlung in der Nachsorge/Nachbeobachtung ?

„Die Nachsorge/Nachbeobachtung erfolgt in der Regel lebenslang. Die Untersuchungsintervalle orientieren sich an den nationalen bzw. europäischen Leitlinien zur Nachsorge und die Untersuchungen werden langfristig in jährlichen Intervallen durchgeführt.

Die regelmäßigen Untersuchungen umfassen je nach Ausmaß der Erkrankung:

- Körperliche Untersuchung
- Urinanalyse
- Blutanalyse
- Sonographie
- Weitere Bildgebung (Computertomographie, Kernspintomographie, Knochenszintigraphie),,

Wer bezahlt die notwendigen Hilfsmittel ?

„In der Regel übernehmen die Krankenkassen und die Pflegeversicherung die Kosten für notwendige Hilfsmittel. Ggf. müssen Sie auch selbst einen Eigenanteil leisten oder in manchen Fällen selbst für die Kosten eines Hilfsmittels aufkommen.

Kümmern Sie sich bitte frühzeitig um Hilfe und Beratung bei den entsprechenden Beratungsstellen der Krankenkassen, um über die Möglichkeiten der Unterstützung und Erstattung für die unterschiedlichen Hilfsmittel Bescheid zu wissen.

- Die Pflege durch Angehörige oder Pflegedienste kann zum Beispiel auch verordnet bzw. finanziert werden, hierfür ist allerdings ein Pflegegrad erforderlich.
- Stellen Sie einen Antrag auf Anerkennung einer Schwerbehinderung, um bestimmte Vergünstigungen und Erleichterungen zu erhalten. „

Nach welcher Zeit kann ich davon ausgehen, wieder normal leben zu können ?

„Je nach Behandlung und Krankheitsverlauf können Sie nach wenigen Wochen bis Monaten wieder normal leben. Ich habe Patient:innen erlebt, die bereits 4 bis 6 Wochen nach der Operation wieder ein völlig normales Leben geführt haben und sich nicht besonders einschränken mussten.

In vielen Fällen kann die sogenannte Ersatzblase völlig normal über die Harnröhre entleert werden und es besteht vollständige Trockenheit, d. h. es kommt zu keinem ungewollten Harnabgang.

Aber auch bei einem Urostoma mit Beutelableitung kommt es zu einer täglichen Routine und einer guten Lebensqualität. Hier ist die Akzeptanz der Betroffenen für das Stoma die wichtigste Voraussetzung. „



Muss ich künftig immer an meinem Wohnort bleiben oder kann ich Reisen unternehmen ?

„Ihre Reise- und Urlaubsaktivitäten sind weiterhin möglich und selbst Flugreisen oder Fernreisen stellen kein Problem dar. Für die Medikamente und Hilfsmittel, die Sie mitnehmen müssen, stellen Ihre Ärzt:innen Ihnen eine Bescheinigung für den Flug und die Einreise aus. „

Was passiert, wenn ich eine weitere Krebserkrankung bekomme ?

„Eine zweite Krebserkrankung wird wie ein neu aufgetretener Krebs behandelt. Die Therapie wird dann individuell an Ihre Situation angepasst.“



Wird mein Leben wieder so wie früher ?

„Das hängt stark von Ihrem vorherigen Lebensstil sowie von der Art Ihrer Behandlung ab.“

In den allermeisten Fällen ist es jedoch möglich, dass Sie wieder so leben wie vor der Erkrankung.

Möglicherweise müssen Sie sich bei einigen Tätigkeiten oder Hobbys im Vergleich zu früher etwas einschränken oder zurücknehmen, aber selbst sportliche Aktivitäten wie Tauchen sind mit einem Stoma sehr gut möglich.

Die Frage nach der Freizeitbetätigung sollten sie unbedingt mit Ihren behandelnden Urolog:innen besprechen, sie können Ihnen gute Tipps dazu geben, was möglich ist und was eher nicht so empfehlenswert ist.“

Wie finde ich eine Selbsthilfegruppe in der Umgebung ?

Kontakt zu Selbsthilfegruppen finden Sie

- über das **Krankenhaus**
- über Ihre **behandelnden Ärzt:innen**
- im **Internet:**
 - Selbsthilfe-Bund-Blasenkrebs e.V.**
<https://www.blasenkrebs-shb.de/>
Infotelefon: 0228/33889-150
(Mo-Do 10:00 bis 14:00 Uhr)
 - über die **Deutsche Krebshilfe**
www.infonetz-krebs.de
krebshilfe@infonetz-krebs.de
Tel. 0800/80708877
(kostenfrei Mo-Fr 8:00 bis 17:00 Uhr)
 - über **NAKOS** – Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen
www.nakos.de
selbsthilfe@nakos.de
Tel. 030/31018960





QR-Code scannen und
unsere Unterstützungs-
angebote ansehen.

Johnson & Johnson-Platz 1
D-41470 Neuss
Telefon: +49 2137 955-0
E-Mail: info@its.jnj.com