

# Früherkennung und Vorsorge von Blasenkrebs

## Interview mit Herrn Prof. Dr. Stenzl und Herrn Prof. Dr. Kriegmair

In Deutschland erkrankt alle 20 Minuten ein Mensch an Blasenkrebs. 26.000 Neuerkrankungen sind es jedes Jahr und die Tendenz ist steigend. Viele Patienten wissen jedoch nicht einmal, dass es die Krankheit überhaupt gibt und ebenso wenig wissen sie um die Notwendigkeit einer Vorsorgeuntersuchung. Die kann vor allem bei Risikopatienten lebensrettend sein. Das betont auch Prof. Dr. Arnulf Stenzl, Direktor der Urologischen Klinik und Poliklinik am Universitätsklinikum Tübingen.



Prof. Dr. Stenzl

### Herr Professor Stenzl, welches sind die Risikopatienten?

Die Risikopatienten für das Blasenkarzinom sind vor allem Raucher oder solche, die nikotinexponiert sind. Daneben gibt es aber auch Chemikalien, die wir zum Teil im täglichen Leben finden, wie Farbstoffe in Shampoos und ähnlichen Substanzen. Aber auch Substanzen oder Chemikalien, die man im Arbeitsprozess findet, z. B. Bitumen, Teer bei den Bauarbeitern oder in chemischen Fabriken chemische Substanzen, Mineralöle, Schmiermittel und ähnliche.

### Wie sieht es heute mit der Früherkennung des Blasenkrebses aus?

Das Blasenkarzinom ist in den meisten Fällen ein oberflächlicher Tumor,

der gut blasenerhaltend behandelbar ist. 30 Prozent dieser Tumoren sind jedoch bei der Erstdiagnose bereits fortgeschritten, soweit fortgeschritten, dass man unter Umständen die Blase entfernen muss oder bereits Metastasen vorliegen. Unser Bestreben muss sein, diesen Tumor frühzeitig zu erkennen. Frühzeitig erkennen heißt, dass wir mit einer einfachen Methode, am besten aus dem Harn, einen Hinweis dafür finden, dass Tumor vorhanden ist. Das kann einerseits Blut im Harn sein, das leider nicht immer vorhanden ist. Neu ist, dass es einen Eiweißstoff gibt, der im Harn erhöht sein kann bei Blasentumoren und dann einen guten Hinweis gibt. Dieser Test, der Proteintest NMP 22, steht uns jetzt in der Klinik zur Verfügung und ermöglicht es uns, Patienten frühzeitig zu erkennen, zu einem Zeitpunkt, wo wir eben den Tumor entfernen können, ohne dass wir die Blase entfernen müssen oder irgendwelche schwerwiegenden Chemotherapien machen müssen.

### Vielen Dank Professor Stenzl!

Experten sind sich einig, bei einem rechtzeitigen Befund müsste niemand an Blasenkrebs sterben. Neue Diagnosemöglichkeiten werden auf dem DGU-Kongress vorgestellt. Zur Unterstützung und Komplementierung der Zystoskopie eignet sich etwa ein solcher Blasentumor-Marker. Die Bestimmung im Urin hat eine Sensivität von ca. 70 bis 80 Prozent und erlaubt somit eine bessere Früherkennung und Verlaufskontrolle.

Durch eine solche Früherkennung steigen die Chancen deutlich an, dass die Blase nicht entfernt werden muss. Doch oftmals kommen Patienten erst mit entsprechenden Symptomen zum Arzt und nicht zu wichtigen Vorsorgeuntersuchungen!

Eine Erfahrung die auch Prof. Dr. Martin Kriegmair, Chefarzt der Urologischen Klinik München Planegg, macht.

### Herr Professor Kriegmair, wieso kommen die Patienten Ihrer Meinung nach so spät zum Urologen?

Beim oberflächlichen Harnblasenkarzinom müssen wir zunächst zwischen



Prof. Dr. Martin Kriegmair

zwei Identitäten unterscheiden, dem oberflächlichen und dem infiltrierten Blasenkarzinom. Beim oberflächlichen Harnblasenkarzinom kann man nicht unbedingt sagen, dass man mit der Diagnostik zu spät kommt. Diese Tumoren haben zwar die unangenehme Eigenschaft, häufig wiederzukehren/häufige Rezidive zu produzieren, aber sie gefährden den Patienten nicht quoad vitam. Problematisch – und hier kommt tatsächlich die Diagnose zu spät – ist das infiltrierte Harnblasenkarzinom, das dann in der Tat auch deutlich das Überleben der Patienten einschränken kann.

### Ersetzt ein Tumor-Marker die Blasenspiegelung?

Prinzipiell ist das vorstellbar und wünschenswert. Die gegenwärtig verfügbaren Tumorparameter, die wir hier haben und die Tumor-Marker, können es schaffen, in Kombination mit der Harnblasenspiegelung die Empfindlichkeit in der Detektion heraufzusetzen. Es zeigen erste Studien, dass es möglich ist, die Intervalle der endoskopischen Kontrolle hinauszustrecken.

### Vielen Dank, Herr Professor Kriegmair!

Interview URO TV DGU 2007;  
Moderator: Peter Joncker