

Postvertriebsstück

Die Harnblase



Zeitschrift des
*Selbsthilfe-Bund
Blasenkrebs e.V.*

Ausgabe 2 / 2007

Verantwortung
für die
eigene Gesundheit

**Blicke mit dem Zystoskop in Harnblasen,
die an Blasenkrebs erkrankt sind.**



Oberflächiger Blasentumor
Blasenspiegelung in konventioneller
Technik



Solider, multilokaler Blasentumor

Die Fotos wurden zur Verfügung gestellt von
Prof. Dr. Michael C. Truß, Klinikdirektor, Urologische Klinik, Klinikum Dortmund gGmbH

KURPARK-KLINIK

AHB- UND REHABILITATIONS-KLINIK



Rehabilitation und Anschlussheilbehandlung (AHB)

Die KURPARK-KLINIK ist eine private Krankenanstalt und verfügt über einen Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V. Rehabilitationen können mit Renten- und Krankenversicherungen sowie Beihilfe-stellen abgerechnet werden.

Ziel aller Rehabilitationsmaßnahmen ist es, Beschwerden so weit wie möglich zu lindern, die Lebensqualität zu verbessern oder eine drohende Pflegebedürftigkeit abzuwenden. Die KURPARK-KLINIK sieht sich als moderne Rehaklinik in der Funktion des Bindegliedes zwischen Akut-Krankenhäusern und der weiteren ambulanten Versorgung durch niedergelassene Ärzte.

Dem ganzheitlichen Ansatz wird mit einem multiprofessionellen Team aus Ärzten, Psychologen, Therapeuten und Sozialarbeitern begegnet.

Hotelartiges Ambiente

In der KURPARK-KLINIK verschmelzen die Vorteile moderner Rehabilitationsmedizin mit denen eines gehobenen Hotels in harmonischer Art und Weise miteinander. So entstand ein 268 Betten-Haus, welches weitestgehend barrierefrei und rollstuhlgerecht ist. Jeder Patient erhält ein Einzelzimmer. Auf Wunsch können aber auch Begleitpersonen kostengünstig in Partnerzimmern aufgenommen werden. Alle Zimmer verfügen über Dusche oder Bad mit WC, teilweise Balkon, Kabel-TV, Radio, Kühlschrank und Schwesternnotrufanlage.

Im Restaurant werden neben Normal- und vollwertiger Kost sämtliche Diätkostformen angeboten. Für die Freizeitgestaltung stehen das hauseigene Schwimmbad inkl. Sauna, die Bibliothek, das Billardzimmer, ein Café sowie die Dachterrasse zur Verfügung. Von dort aus genießt man einen herrlichen Ausblick auf die Osthänge des Taunus.

Hauptindikationen

Orthopädie

Degenerative Erkrankungen der Gelenke und der Wirbelsäule, Rheumatische Erkrankungen

Urologie

Tumorerkrankungen (z.B. Prostata-Ca / Harnblasen-Ca) Harninkontinenz

Innere Medizin

Herz-Kreislauf-Erkrankungen
Stoffwechselerkrankungen
Nierenerkrankungen

Adresse

KURPARK-KLINIK

Kurstr. 41-45, 61231 Bad Nauheim

Tel.: 06032 944-0 Fax: 06032 944-666

kpk@kurpark-klinik.com / www.reha.de



INHALT

	Seite
Inhalt / Impressum	3
Erste Bilanz über die Vorstandsarbeit seit Mai 2007	4
Kurzmitteilungen	5
Blasenkrebs in Deutschland - Häufigkeit und Trends	6
Blasentumorresektion mit fluoreszierendem Licht	8
Studie zeigt: Höhe des Einkommens ist besonders im Alter entscheidend	10
Was hat das Nashorn mit Dortmund zu tun?	11
Vereinsangaben Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e. V.	12
Mitgliederversammlung 2008	12
Unsere Selbsthilfegruppen	13
Jede Mitgliedschaft zählt. Werden Sie Mitglied im Selbsthilfe-Bund-Blasenkrebs e. V.!	14
Ihre Spende	14
Nützliche Adressen	15
Wir danken	15

IMPRESSUM

Die Harnblase

Herausgeber

Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e. V.

Ansprechpartner in dieser Angelegenheit:

Bernd W. Balsler

Schatzmeister im Vorstand

Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e. V.

Am Sportplatz 4, 07646 Quirla

Telefon: 036428 49332 Fax: 036428 49334

(v. i. S. d. P.)

Redaktion

Karl-Heinz Bockelbrink

Telefon: 0231 40 36 76

Selbsthilfegruppe Blasenkrebserkrankungen Dortmund

Redaktionsmitarbeit an dieser Ausgabe

Dr. Manfred Petrik: Fotos

Selbsthilfegruppe Blasenkrebserkrankungen Dortmund

Peter Schröder

Vorsitzender Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e. V.

Prof. Dr. Michael C. Truß: Fotos

Urologische Klinik, Klinikum Dortmund gGmbH

Gestaltung und Layout

Bernd W. Balsler

Schatzmeister im Vorstand

Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e. V.

Anzeigenverwaltung

Karl-Heinz Bockelbrink

Selbsthilfegruppe Blasenkrebserkrankungen Dortmund

Druck

Print24 GmbH

Friedrich-List-Str. 3

01445 Radebeul

Druckauflage

2 500 Stück

Erscheinungsweise

Die Harnblase erscheint

im Mai und November eines Jahres.

Bezugsbedingungen

Die Zeitschrift wird bundesweit kostenlos verteilt und verschickt. Sie kann dazu angefordert werden und steht als PDF-Datei im Internet zur Verfügung.

Namentlich gekennzeichnete Beiträge stimmen nicht zwangsläufig mit der Meinung des Herausgebers und der Redaktion überein.

Die Autoren erklären sich mit der redaktionellen Bearbeitung ihrer Beiträge einverstanden.

Diese Zeitschrift kann u. a. werbliche Informationen über verschreibungspflichtige und frei verkäufliche Arzneimittel enthalten. Ihre Anwendung ersetzt aber keinesfalls die Inanspruchnahme eines Arztes.

Eine Haftung für die Richtigkeit der Veröffentlichungen kann trotz sorgfältiger Prüfung durch die Redaktion vom Herausgeber nicht übernommen werden.

Erste Bilanz

über die Vorstandsarbeit seit Mai 2007

Seit dem 1. Januar 2003 ist Herr Peter Schröder als Ansprechpartner der Selbsthilfegruppe für Träger einer Ersatzblase Bocholt (STEBB) e. V. tätig. Seit Mai 2007 ist er nun auch Vorsitzender vom Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e. V. Im Gespräch mit unserem Redakteur zog er eine erste Bilanz der Vorstandsarbeit und blickte auch in die Zukunft.

⇒ Herr Schröder, gab es beim Start der Übernahme Ihrer Aufgaben als Vorsitzender Überraschungen?

Peter Schröder: *Ja, aber meist nur gute! Positiv überrascht hat mich die gute und unproblematische Zusammenarbeit zwischen uns drei Vorstandsmitgliedern. Obwohl ich im Ruhrgebiet, in Mülheim an der Ruhr wohne, mein Kollege Alfred Marenbach im Rheinland, in Dormagen wohnt und mein Kollege Balsler in Thüringen, in Quirla, bereitet die dezentrale Vereinsführung wenig Probleme. Wir sprechen uns regelmäßig ab und treffen uns zu Vorstandssitzungen. Es gibt, was zu Beginn der Aufgabenübernahme verständlich ist, viel aufzuarbeiten, abzuklären und festzulegen. Trotz der vielen Arbeit verlaufen diese Sitzungen in einer konstruktiven Arbeitsatmosphäre.*

Geringe Schwierigkeiten treten auf, wenn wir kurzfristig handeln müssen. Auf Grund der Entfernung geht es leider nicht, dass wir drei uns kurzfristig treffen, die Sachen bereden und entscheiden.

Das geht dann nur über Telefon, Fax und Internet und das ist nicht so direkt.

⇒ Wie erledigen Sie die Vorstandsarbeit?

Peter Schröder: *Wir haben ähnlich, wie man es in einem Unternehmen macht, einen Geschäftsverteilungsplan aufgestellt. Jeder von uns Vorstandsmitgliedern hat Geschäftsbereiche übernommen, die er eigenverantwortlich bearbeitet. Ferner haben einige Mitglieder, und darüber sind wir sehr froh und dankbar, ihre Bereitschaft erklärt, uns bei der Vorstandsarbeit zu unterstützen. Diese Mitglieder haben auch Aufgaben aus dem Geschäftsverteilungsplan übernommen und arbeiten dem Vorstand zu. Wir, die Vorstandsmitglieder und die mitarbeitenden Mitglieder, gehen den Problemen - besser gesagt den Aufgaben - nicht aus dem Weg, sondern erledigen sie. Dabei wollen wir uns nicht von den Herausforderungen treiben lassen. Vielmehr wollen wir die Selbsthilfearbeit für von Blasenkrebs Betroffene, für Angehörige und Interessierte gestalten.*



Jede Menge Arbeit bedeutet die Übernahme der Vorstandsarbeit nicht nur für Peter Schröder, sondern auch für seine Vorstandskollegen Alfred Marenbach und Bernd W. Balsler.

⇒ Schaffen Sie das alles?

Peter Schröder: *Ja, aber eins nach dem anderen, ohne all zu großen Stress und mit der Hilfe von weiteren Mitgliedern. Wir wünschen uns, dass sich noch einige Mitglieder melden und uns sagen, wo sie mitarbeiten können und wollen.*

⇒ Wie sieht Ihre Bilanz für die Zeit seit Mai 2007 aus?

Peter Schröder: *Zunächst haben wir die übernommenen Geschäftsunterlagen gesichtet, transparent gemacht um festzustellen, an welcher Stelle der Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e. V. steht. Das bedeutet, dass wir uns u. a. angesehen haben, wer Mitglied bei uns ist. Weiterhin haben wir Kontakt zu verschiedensten Institutionen wie z. B. die Deutsche Krebshilfe, die verschiedenen Bundesvereinigungen von Selbsthilfegruppen, die Krankenkassen aufgenommen. Aufgearbeitet haben wir auch, wie die finanzielle Situation unseres Vereins ist und von wem der Selbsthilfe-Bund Fördergelder erhält. Über dies alles werden wir in der nächsten Jahreshauptversammlung ausführlich berichten.*

Drei Dinge möchte ich besonders hervorheben. Da ist als Erstes der Kontakt zu nennen, den der Vorstand zu unseren bestehenden Selbsthilfegruppen gesucht und gefunden hat. Deutlich wurde bei den Gesprächen, dass wir alle fast die gleichen Probleme haben und dass man gemeinsam mehr erreichen kann.

Als Zweites möchte ich die Internetaktivitäten nennen. Die Neuausrichtung des Online-Forums ist abgeschlossen. Schauen Sie einmal ins Internet unter www.forum-blasenkrebs.de.

Herzlichen Dank für die gute Zusammenarbeit bei der Neuausrichtung des Online-Forums möchte ich den Moderatoren des Forums sagen. Auch der Selbsthilfe-Bund-Blasenkrebs e. V. hat eine neue Internetseite. Schauen Sie bitte selbst unter www.selbsthilfe-bund-blasenkrebs.de.

Als Drittes möchte ich unsere Zeitschrift "Die Harnblase" nennen. Die 1. Ausgabe 2007 unserer Zeitschrift haben Sie sicherlich gelesen. Wir haben von einigen Lesern Beifall für dieses neue Layout erhalten. Durch dieses neue Format unserer Zeitschrift möchten wir auch deutlich machen, dass unser Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e. V. sich neu aufgestellt hat, - offener, transparenter.

An der Öffentlichkeitsarbeit gibt es noch einiges zu tun. Erreichen wollen wir eine bewusste Aufmerksamkeit bei den Menschen, dass der Blasenkrebs mit 26 000 Neuerkrankungen pro Jahr in Deutschland eine Krankheit ist, die beachtet werden muss. Blasenkrebs ist eine Tumorerkrankung, die nicht unterschätzt werden darf.

⇒ Wie geht es weiter mit dem Selbsthilfe-Bund-Blasenkrebs e. V. ? Wo sehen Sie weitere Schwerpunkte?

Peter Schröder: Wichtiger als die Verwaltungsarbeit sind unsere Mitglieder, sind die Menschen in den Selbsthilfegruppen. Wir werden verstärkt die bestehenden Selbsthilfegruppen fördern.

Die Gründung neuer Selbsthilfegruppen werden wir bundesweit anregen und unterstützen. Über die Krankheit Blasenkrebs, über die Früherkennung, über Therapie und Gesundung möchten wir verstärkt informieren.

Aber auch unsere Vereinsstrukturen möchten wir ändern. Da ist die Satzung zu nennen. Ein Satzungsentwurf wird erarbeitet. Diesen Entwurf wollen wir den Mitgliedern so rechtzeitig vorlegen, dass darüber auf der nächsten Mitgliederversammlung am 5. April 2008 in Jena beraten und abgestimmt werden kann. Schon jetzt ergibt sich, im Gegensatz zu unseren Überlegungen und Äußerungen bei der Wahl der Vorstandsmitglieder im Mai 2007 in Dortmund, dass eine Neuwahl der Vorstandsmitglieder nicht auf der Mitgliederversammlung 2008 in Jena, sondern erst 2009 stattfinden sollte. Diese Terminierung ergibt sich daraus, dass der Vorstand erst nach Eintragung der neuen Satzung beim Amtsgericht gewählt werden kann. Dieser Ablauf wäre für eine kontinuierliche Weiterentwicklung des Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e. V. aus der Sicht von uns drei Vorstandsmitgliedern und einiger Mitglieder, mit denen wir darüber gesprochen haben, eine richtige Vorgehensweise. Es wäre gut, wenn viele unserer Mitglieder uns dazu ihre Meinung mitteilen würden.

⇒ Herr Schröder, vielen Dank für dieses Gespräch!

KURZMITTEILUNGEN

Ärzte-Verteilung sorgt für Probleme, aber kein Mangel an Medizinern !

Die schlechte regionale Verteilung der Praxen und nicht der Ärztemangel führen einer Studie zufolge zu Problemen bei der ärztlichen Versorgung in Deutschland. Es gebe nicht zu wenig Ärzte, sondern eher zu viele, aber sie seien regional schlecht verteilt. Dies stellte das Wissenschaftliche Institut der AOK (WidO) in seinem aktuellen Ärzteatlas fest. Die bundesweit höchste Versorgungsdichte hat demnach Starnberg mit 150 %, gefolgt von Freiburg mit 146 Prozent und München mit 140 Prozent.

In 24 Kreisen und Städten in Niedersachsen und Sachsen-Anhalt liegt der Versorgungsgrad hingegen nur zwischen 75 und 90 Prozent.

Gesetzliche Krankenkassen geben 2007 mehr Geld für Arzneien aus

Die gesetzlichen Krankenkassen müssen sich in diesem Jahr nach einer Prognose des BKK-Bundesverbandes wieder auf deutlich steigende Arzneimittelausgaben einstellen. Es sei mit einem Anstieg um 2,1 Milliarden € auf rund 27,1 Milliarden Euro zu rechnen.

Blasenkrebs in Deutschland

Häufigkeit und Trends

Die Krebsregistrierung in einzelnen Regionen Deutschlands gibt es schon seit vielen Jahren. So werden z. B. in Hamburg seit 1926 alle Krebsneuerkrankungen registriert. 2005 wurde das bis dahin auf den Regierungsbezirk Münster beschränkte Krebsregister Nordrhein-Westfalen auf das gesamte Landesgebiet ausgedehnt. Insgesamt zeichnet sich eine positive Entwicklung der Krebsregistrierung in Deutschland ab. Dazu gehört auch die Gründung der "Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e. V. (GEKID)" im April 2004. Die GEKID sieht sich als Ansprechpartnerin für die übergreifende Krebsregistrierung in Deutschland an. Nähere Informationen zur Gesellschaft GEKID und zur Krebsregistrierung sind unter www.gekid.de im Internet zu finden.

Quellenangaben:

Krebs in Deutschland, 5. überarbeitete, aktualisierte Ausgabe
Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e. V. und das RKI. Saarbrücken, 2006

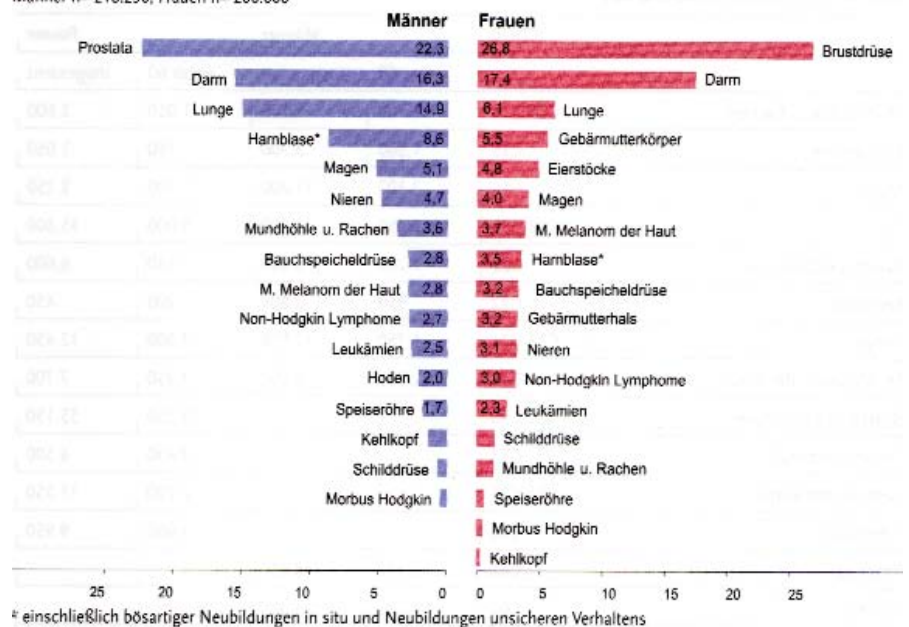
Harnblasentumor

Verbreitung:

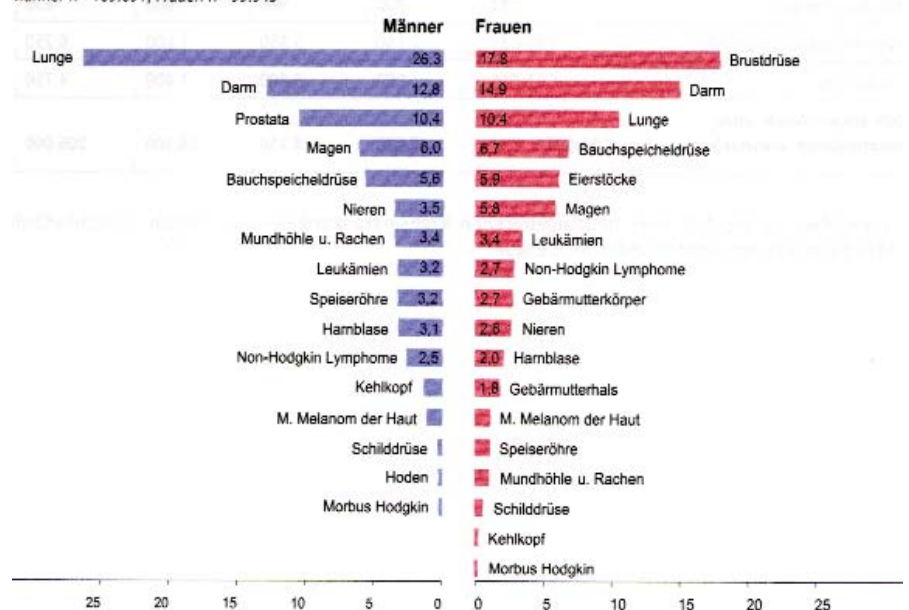
Jedes Jahr erkranken etwa 25 950 Menschen in Deutschland an bösartigen Tumoren in der Harnblase. Männer sind dabei zweieinhalb mal so häufig betroffen wie Frauen. Nicht zuletzt aufgrund der Zusammenfassung von invasiven (vollständigen) und oberflächlichen (in-situ) Karzinomen mit Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhaltens zählt die Harnblase zu den häufigsten Krebslokalisationen beim Mann. Das mittlere Erkrankungsalter liegt für Männer bei 70, für Frauen bei 73 Jahren.

Lediglich für Prostatakarzinome beziehungsweise Magen-, Darm- und Pankreaskrebs bei den Frauen lässt sich ein höheres durchschnittliches Erkrankungsalter beobachten. Bei bösartigen Neubildungen der Harnblase handelt es sich fast immer um Urothelkarzinome, die auch als Transitionalzellkarzinome oder Übergangszellkarzinome bezeichnet werden und häufig multilokal (gleichzeitig an verschiedenen Stellen desselben Organs) vorkommen. Sehr viel seltener sind Plattenepithelkarzinome oder Adenokarzinome der Harnblase. Flache Wachstumsformen werden von papillären (warzenförmigen) unterschieden.

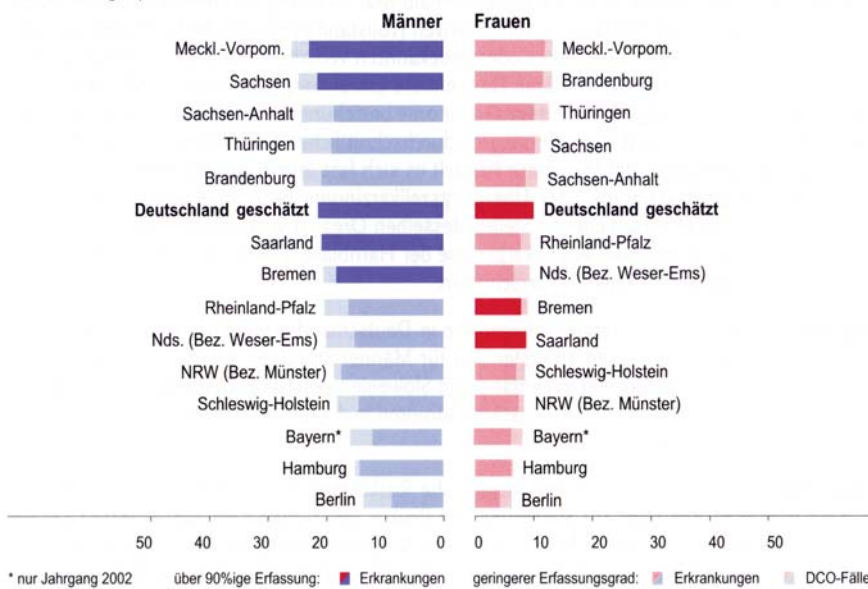
Prozentualer Anteil an der geschätzten Zahl der Krebsneuerkrankungen in Deutschland 2002
Männer n= 218.250, Frauen n= 206.000



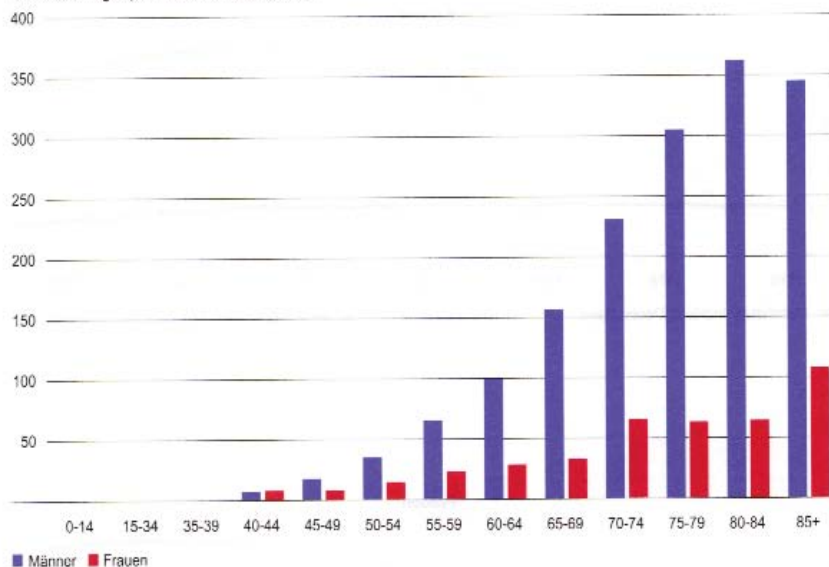
Prozentualer Anteil an der Zahl der Krebssterbefälle in Deutschland 2002
Männer n= 109.631, Frauen n= 99.945



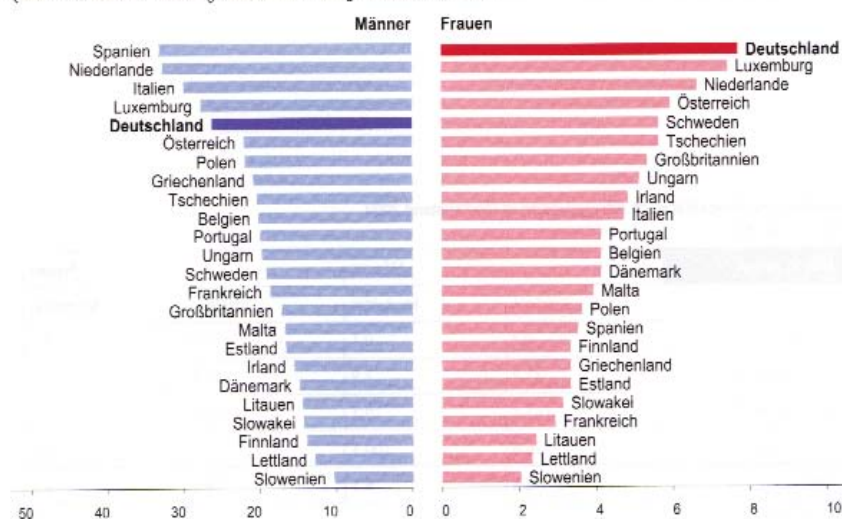
Erfasste altersstandardisierte Inzidenz in den Regionen Deutschlands 2001–2002
Neuerkrankungen pro 100.000



Schätzung der altersspezifischen Inzidenz in Deutschland 2002
Neuerkrankungen pro 100.000 in Altersgruppen



Altersstandardisierte Neuerkrankungsraten in der Europäischen Union 2002
Neuerkrankungen pro 100.000 (Weltstandard)
Quelle: GLOBOCAN-Schätzung 2002, RKI-Schätzung für Deutschland 2002



EU-Vergleich:

Im europäischen Vergleich liegen die in Deutschland ermittelten Neuerkrankungsraten für Harnblasenkrebs bei Frauen an erster und für Männer an fünfter Position. Die niedrigsten Raten werden für beide Geschlechter in Lettland und Slowenien geschätzt. Der Vergleich ist vor dem Hintergrund des Einschlusses der nicht-invasiven Tumoren in die für Deutschland ermittelten Raten jedoch vorsichtig zu bewerten.

Prognose:

Die Prognose bei Harnblasenkrebs variiert stark nach dem Grad der Ausbreitung der Erkrankung zum Zeitpunkt der Diagnose. Da durch die vorgenommene Zusammenfassung die meisten Erkrankungen in einem lokal begrenzten Stadium entdeckt wurden, liegt die durchschnittliche relative-5-Jahres-Überlebensrate für Frauen bei 72% und für Männer bei 78%. Betrachtet man nur die invasiven Karzinome der Harnblase, sinken die relativen-5-Jahres-Überlebensraten natürlich deutlich ab. Für Männer liegen sie dann bei 57% und für Frauen bei 53%. Ist bereits eine Absiedelung in Lymphknoten eingetreten, bestehen nur noch geringe Aussichten auf Heilung.

Aktuelles

Fatigue-Telefon (FIT)

Die tumorbedingte Fatigue ist ein Zustand krankhafter Müdigkeit und Erschöpfung. Das Beschwerdebild wird bei Krebskranken noch immer zu wenig beachtet, obwohl Fatigue die Lebensqualität stark beeinträchtigt. Etwa 80% aller Krebspatienten erkranken zeitweise an Fatigue. Das Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ) in Heidelberg bietet Betroffenen eine Hotline an. FIT erreichen Sie montags, mittwochs und freitags in der Zeit von 16 bis 19 Uhr unter Telefon 06221 - 42 43 44 (zum Ortstarif).

Anschriften siehe Seite 15

Blasentumorresektion mit fluoreszierendem Licht

Harnblasenkarzinome

Das Harnblasenkarzinom ist einer der häufigsten Tumoren des Harntrakts, es macht etwa 3% aller Krebserkrankungen aus.

Erste Anzeichen, die den behandelnden Urologen zu weiteren diagnostischen Maßnahmen veranlassen, sind eine Hämaturie (Blutbeimengungen im Urin), dysurische Beschwerden (Schmerzen und Brennen beim Wasserlassen) und immer wiederkehrende Harnwegsinfekte. Die so entdeckten Tumoren sind in 70-80 % der Fälle bei der Diagnosestellung oberflächliche, nicht in die Blasenwand einwachsende Befunde und können durch endoskopische operative Verfahren meist entfernt werden.

Die geschilderten Symptome können jedoch auch erst bei fortgeschrittenen Tumoren auftreten. Wenn die Befunde tiefer in die Harnblasenwand eingewachsen sind, so reichen die endoskopischen Operationen nicht aus, um eine Heilung zu erzielen. In diesen Fällen muss meistens die Harnblase in einer großen Tumoroperation komplett entfernt werden. Die oberflächlichen Harnblasentumore haben eine starke Neigung wiederzukehren. Man spricht hierbei von einer hohen Rezidivrate. Dabei können diese Tumoren sich auch so verändern, dass sie bei nicht rechtzeitiger Entfernung tiefer in die Harnblasenwand einwachsen, einen sogenannten Progress zeigen. Kompliziert wird dies zusätzlich durch häufig multilokuläres Vorkommen der Befunde (an mehreren Stellen in der Blase gleichzeitig) und durch Befunde, die flach wachsen und so dem Auge des Operateurs entgehen können.



Tobias Fritsch
Klinikum der Friedrich-Schiller-Universität Jena
Urologie

Endoskopische Diagnostik und Operation

Bei Verdacht auf einen Harnblasentumor ist das wichtigste diagnostische Verfahren die Zystoskopie (Blasenspiegelung). Dabei beurteilt der Urologe mit Hilfe eines endoskopischen Instrumentes (Zystoskop), welches über die Harnröhre eingeführt wird, die innere Oberfläche der Harnblase. Auch kleine Befunde, die in das Innere der Blase ragen (exophytische Befunde), sind mit Hilfe der Vergrößerung durch das Zystoskop meist gut zu erkennen. Flache Läsionen hingegen lassen sich mit dieser Methode nicht immer sicher abgrenzen und können übersehen werden. Manchmal fallen sie nur durch schwer zu deutende Unregelmäßigkeiten in der Oberfläche auf. Dies kann nicht immer durch die Erfahrung des Urologen ausgeglichen werden.

Wird der Verdacht auf einen Harnblasentumor durch eine Zystoskopie erhärtet, so muss im zweiten Schritt die Sicherung der Diagnose erfolgen. Hierfür ist die Entnahme von Gewebeproben zur feingeweblichen (histologischen) Untersuchung notwendig. Dies geschieht ebenfalls mit einem endoskopischen Instrument, vergleichbar mit einem Zystoskop, welches zusätzlich mit einer Vorrichtung zum Herausschneiden (Resizieren) von Gewebe ausgestattet ist. Dabei wird der Tumor möglichst komplett entfernt, so dass zum einen die histologische Sicherung anhand der Gewebespäne erfolgen kann und im besten Falle auch der Tumor durch die komplette Entfernung behandelt worden ist. Da der Urologe anhand des endoskopischen Bildes und der

Pathologie anhand seiner histologischen Untersuchung der Gewebeproben nicht sicher sagen kann, ob der Tumor wirklich komplett entfernt worden ist, erfolgt aus Sicherheitsgründen nach vier bis sechs Wochen eine Nachresektion an der gleichen Stelle in der Blase. Auch dieses Gewebe wird histologisch untersucht und in vielen Fällen somit die komplette Entfernung des Tumors bestätigt.

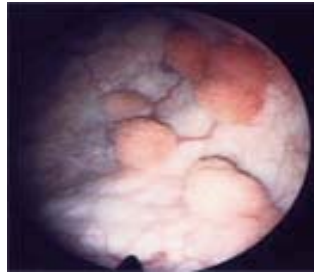
Photodynamische Diagnostik (PDD)

Photodynamische Diagnostik ist ein auf Fluoreszenz basierendes Verfahren, bei dem Gewebeveränderungen, z.B. bösartige Tumoren, für den Untersucher besser sichtbar gemacht werden. Dabei werden Fluoreszenzfarbstoffe, die sich im veränderten Gewebe besonders anreichern, eingesetzt. Werden diese Farbstoffe mit Licht einer bestimmten Wellenlänge (Farbe) angeregt, so senden sie Licht einer anderen Wellenlänge aus. Die so markierten Areale heben sich durch unterschiedliche Färbung von der Umgebung ab. Dieses Prinzip wird z.B. bei der endoskopischen Untersuchung der Luftwege, im Verdauungstrakt und in der Harnblase eingesetzt.

Um die Diagnostik beim Harnblasenkarzinom zu verbessern, erfolgten seit Anfang der 90er-Jahre Untersuchungen mit 5-Aminolävulinolinsäure (5-ALA). Diese ist ein Baustein bei der körpereigenen Herstellung von Porphyrinen, welche wiederum eine Vorstufe des roten Blutfarbstoffes sind.

Nach Einbringen von 5-ALA in die Harnblase kommt es zu einer Anreicherung eines bestimmten Porphyrins (Protoporphyrin IX), dem eigentlichen

Fluoreszenzfarbstoff) in den Zellen der Blasenschleimhaut. In normalen Zellen wird dieses rasch abgebaut. In krankhaft veränderten Zellen hingegen (Tumorzellen, aber auch in entzündlich veränderten Zellen) erhöht sich durch den fehlenden Abbau die Konzentration. Werden nun diese Gewebeareale Licht in einem blauen Wellenlängenbereich (345 - 440 nm) ausgesetzt, so kommt es zu einer rötlichen Fluoreszenz. (Abb)



PDD-Resektion (oder ALA-Resektion)

Etwa zwei Stunden vor der Operation werden 50 ml einer 5-ALA-Lösung mit Hilfe einer nahezu schmerzlosen Kathetereinlage in die Harnblase gefüllt. Der Katheter wird unmittelbar danach wieder entfernt. Diese Flüssigkeit sollte nun möglichst bis zum Operationsbeginn in der Harnblase verbleiben.

Bei der eigentlichen Operation erfolgt erneut eine endoskopische Untersuchung der kompletten Harnblase sowohl mit normalem weißem Licht als auch mit blauem Licht. Alle fluoreszierenden und unter Weißlicht tumorverdächtigen Befunde werden resiziert. Abschließend wird die Harnblase nochmals mit "Blaulich" untersucht und eventuell verbliebene fluoreszierende Areale zusätzlich entfernt.



Ein wichtiger Unterschied zur "normalen" Resektion besteht darin, dass zur Operation ein für die Fluoreszenzdiagnostik geeignetes Spezialinstrumentarium verwendet werden muss, da herkömmliche Endoskope aufgrund ihrer optischen Eigenschaften die Fluoreszenzen nicht sichtbar machen können.

Vor- und Nachteile

In klinischen Studien konnte gezeigt werden, dass mit Hilfe der PDD das Auffinden der Harnblasentumoren deutlich verbessert werden kann. So wurde z.B. in einer Arbeit festgestellt, dass 34 % der dort unter Fluoreszenzlicht gefundenen Befunde mit Weißlicht übersehen worden wären [Zaak 2001]. Einschränkend muss man jedoch beachten, dass sich im Vergleich zur Weißlicht-Diagnostik bei der PDD auch mehr auffällige Areale finden, in denen histologisch kein Tumor nachzuweisen ist.

Der längere Zeitraum ohne Nachweis eines neuen Tumors nach PDD-Resektion (nach 12 Monaten 78,6/90,9%; 24 Monaten 69,9/90,9%; 48 Monaten 60,7/85% (Weißlicht/PDD)) [Filbeck 2003] und der

seltener Nachweis von Resttumor in der Nachresektion nach ALA-Resektion (PDD: 4,5 - 32,7%; Weißlicht: 15,2 - 53,1%) [Riedl 2001, Filbeck 2002, Kriegmair 2002] sprechen jedoch eindeutig für diese Methode.

Die zusätzlichen Risiken einer PDD-Resektion im Vergleich zu einer Resektion unter Weißlicht sind gering. Systemische (im ganzen Körper auftretende) Nebenwirkungen durch den in die Blase eingebrachten Wirkstoff sind aufgrund der geringen Menge, die in den Körper aufgenommen wird, kaum zu erwarten. Durch die notwendige zusätzliche Blasenkatetereinlage vor der Operation ist das Risiko eines Harnwegsinfektes prinzipiell gegeben. Außerdem sind, wie bei nahezu allen Substanzen, auch allergische Reaktionen möglich.

Häufige Fragen:

Wann wird eine ALA-Resektion durchgeführt?

Bei Ersttumoren in der Harnblase und bei Rezidivbefunden wird in der Regel eine ALA-Resektion erfolgen, um mögliche weitere winzige Befunde zu erkennen und zu entfernen. Ebenso sollte bei Patienten mit auffälligen Zellen im Urin (Nachweis von Tumorzellen in der Urinzytologie) und bei zystoskopisch unklaren Veränderungen in der Harnblase eine ALA-Resektion durchgeführt werden, um die Areale, die zur Diagnostik resiziert werden sollen, genauer abgrenzen zu können.

Bei einer planmäßigen Nachresektion ist dies in der Regel nicht notwendig, da das Areal, in dem der Tumor zu finden war, durch die Narbe der vorausgegangenen Operation markiert ist.

Ist eine photodynamische Diagnostik ohne Operationsmöglichkeit sinnvoll?

Prinzipiell kann man eine ALA-Zystoskopie auch ohne Möglichkeit einer Resektion, also ohne Narkose, durchführen. Da man die auffälligen Areale später bei einer Operation möglicherweise nicht wiederfindet, ist dies jedoch nicht sinnvoll.

Wird diese Operation von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt?

Die endoskopische Resektion von Harnblasentumoren im Rahmen eines stationären Aufenthaltes wird über ein Punktwertsystem (DRG-System) verrechnet.

Dabei ist es unerheblich, ob diese Operation mit Fluoreszenzdiagnostik oder ohne durchgeführt wurde. Lediglich die entstehenden Mehrkosten für das Arzneimittel werden durch eine zusätzliche Vergütung ausgeglichen.

Diese Regelung muss jedoch jedes Jahr neu verhandelt werden.

Bisher führen schon viele Kliniken die fluoreszenzgestützte Resektion durch, um ihren Patienten eine optimale Versorgung zu ermöglichen.

Studie zeigt: Höhe des Einkommens ist besonders im Alter entscheidend

Geld wichtiger als gedacht für Menschen im Alter von 50 bis 80 Jahren

Dies belegt die Doktorarbeit "Materielles Wohlbefinden im späten Erwachsenenalter und Alter". Viele Menschen - nicht nur ältere Bürger - wünschen sich für ihren Ruhestand: Verwöhnt vom Alltag, der Sonne und auch von den Mitmenschen. Nichts ist wichtiger als die Gesundheit, die Familie und die Partnerschaft. Aber - vor allem die finanzielle Absicherung ist in der Vorstellung der Betroffenen die beste Garantie, um die Wünsche in Erfüllung gehen zu lassen.

Ob Nullrunde oder Versteuerung der Renten: Die finanzielle Situation älterer Menschen steht heute mehr denn je in der Diskussion. "Allerdings sollte man beachten, dass sich Einkommenseinbußen mit steigendem Alter gravierend auf das Wohlbefinden und die Lebenszufriedenheit auswirken", weiß Dr. Manuela Weidekamp-Maicher vom Lehrstuhl für Soziale Gerontologie an der Universität Dortmund.

In ihrer Dissertation mit dem Titel "Materielles Wohlbefinden im späten Erwachsenenalter und Alter" hat sie sich mit den Auswirkungen verschiedener Faktoren auf die subjektiv wahrgenommene Lebensqualität älterer Menschen beschäftigt. Dabei kommt sie zu dem Ergebnis, dass die Zufriedenheit mit Lebensstandard und Einkommen den größten Einfluss auf die allgemeine Lebenszufriedenheit haben. "Und das entspricht wiederum nicht den Aussagen, die von den Befragten selbst zuvor gemacht wurden", erklärt die Sozialwissenschaftlerin. Denn nach eigener Aussage sind für die Befragten zunächst die Gesundheit und dann Familie und Partnerschaft entscheidend. Das Einkommen nannten sie erst an sechster Stelle.

Weiterhin hat die Studie gezeigt, dass für das materielle Wohlbefinden nicht nur die absolute Höhe des Einkommens entscheidend ist, sondern auch die relative Veränderung in den vergangenen Jahren. "Hat sich das Einkommen kürzlich verschlechtert, so hat das einen genauso starken - in diesem Fall negativen - Einfluss auf das Wohlbefinden wie die Höhe des Einkommens selbst", so Weidekamp-Maicher. "Und interessanterweise wird dieser Effekt mit zunehmendem Alter immer deutlicher." Die Verschlechterungen der finanziellen Lage wirken sich umso dramatischer aus, je älter die Person ist - dies war besonders bei der Gruppe der über 80-Jährigen festzustellen.

Aber umgekehrt gilt auch, dass in dieser Altersgruppe eine Einkommensverbesserung einen überdurchschnittlich positiven Effekt auf das materielle Wohlbefinden hat.

Eine Erklärung für diese hohe Bedeutung der finanziellen Lebenslagemerkmale ist für Weidekamp-Maicher vor allem der Einfluss des Einkommens auf wichtige Lebensbereiche wie Gesundheit, Freizeit oder Wohnsituation. "Denn je mehr Geld man hat, desto mehr Möglichkeiten können natürlich wahrgenommen werden - insbesondere dann, wenn andere Arten der Unterstützung wie Familie oder Freunde nicht mehr zur Verfügung stehen."

Für ihre Studie hat Manuela Weidekamp-Maicher über 400 Dortmunderinnen und Dortmunder im Alter zwischen 50 und 85 Jahren befragt. Voraussetzung war, dass diese im eigenen Haushalt leben. Unterstützt wurde die Befragung durch die "Stiftung der Sparkasse Dortmund zum Wohle älterer Menschen".

Kontakt:

Dr. Manuela Weidekamp-Maicher
Lehrstuhl für Soziale Gerontologie,
Universität Dortmund
Ruf: (0231) 755-2826

Lebenszufriedenheit

Die durchschnittliche Lebenszufriedenheit von über 50-Jährigen war geringer als die aller anderen Befragten ab 60 Jahre. 72 % der 55- bis 69-Jährigen war "ziemlich glücklich", bei den 70- bis 85-Jährigen waren dies 71 Prozent.

***Sich einen Spaß zu leisten,
ist mehr wert,
als sechs Pfennige
in der Tasche zu behalten.***

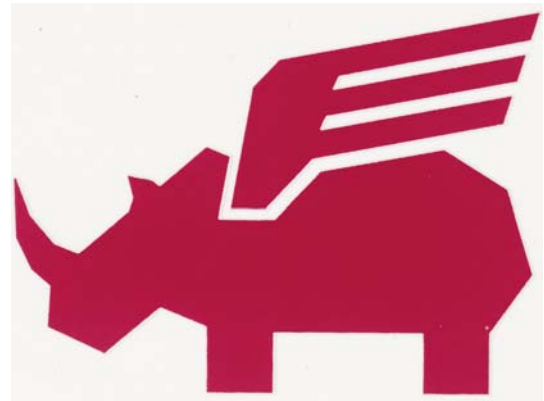
unbekannter Verfasser

Was hat das Nashorn mit Dortmund zu tun?

Wir sagen und zeigen es Ihnen.

Im Stadtgebiet von Dortmund begegnet man auf Bürgersteigen, auf freien Plätzen, in Parks, vor Geschäften Nashörnern. Sie sind aus Kunststoff. Sie sind Hohlkörper, die etwa 2m lang und 1,8 m hoch sind. Fantasievolle Künstler haben die ursprünglich grauen Tiere in bunte Nashorn-Skulpturen verwandelt, die Aufmerksamkeit bei Jung und Alt erregen. Sie sind Werbeträger für Produkte, Geschäfte und Ereignisse. Sie erfreuen die Dortmunder Bürger und die Gäste der Stadt. Als unverwechselbares Zeichen für Dortmund verträgt sich das "junge" Nashorn mit dem "alten" Adler im Dortmunder Stadtwappen.

Seinen Ursprung hat das Dortmunder Nashorn im Konzerthaus Dortmund - der Philharmonie für Westfalen. Als Logo wählte sich das 2002 eingeweihte Konzerthaus das geflügelte Nashorn. Mit Bedacht wurde dieses Tier auserkoren: Ein Nashorn hört außerordentlich gut und fein. Dazu dreht es seine Ohren getrennt voneinander in alle Richtungen. Es ist gewissermaßen ein Hörtier. Es ist außerdem schwer und behäbig, will sagen, auch der manchmal schwerfällige Westfale möge sich vom Konzerthaus anziehen lassen. Die Flügel, die sonst kein Nashorn hat, stehen für die Musik, die sich im Konzerthaus beschwingt in die Höhe erhebt.



KONZERTHAUS DORTMUND
PHILHARMONIE FÜR WESTFALEN



Vereinsangaben

Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e. V.

Gültig ab 1. Mai 2007

Beachten Sie bitte!

Wenn Sie von dem Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e. V. eine Mitteilung erhalten, werden Sie im Briefkopf unter dem Hinweis "**Zuständig in dieser Angelegenheit**" immer Ihre Ansprechpartnerin oder Ihren Ansprechpartner mit Anschrift, Telefonnummer usw. aufgeführt vorfinden. Setzen Sie sich bitte in der jeweiligen Angelegenheit nur mit dieser aufgeführten Person in Verbindung.

Dies ist notwendig, weil wir einen Geschäftsverteilungsplan erstellt haben. Bei dieser Geschäftsverteilung haben nicht nur die drei Vorstandsmitglieder Aufgaben übernommen, sondern auch weitere Mitglieder, die sich bereit erklärt haben, mitzuarbeiten. Dadurch haben wir erreicht, dass die Aufgaben auf mehrere Personen verteilt wurden, die Arbeit für die einzelne Person nicht zuviel wird und die Arbeiten ehrenamtlich ausgeführt werden können.

Neu Bitte beachten!

- ☞ Telefonnummer: 0208 62 19 60 41
- ☞ Internet: www.selbsthilfe-bund-blasenkrebs.de
- ☞ Online-Forum: www.forum-blasenkrebs.de

Anschrift der Geschäftsstelle

Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.
Siepmanns Hof 9
45479 Mülheim / Ruhr

Bankverbindung

Konto-Nr.: 15 339 995
Bankleitzahl 660 908 00
Kreditinstitut BBBank

Anschriften der Vorstandsmitglieder

Vorsitzender

Peter Schröder

Siepmanns Hof 9
45479 Mülheim / Ruhr

Telefon: 0208 62 19 60 41

Fax: 0208 42 25 17

E-Mail: schroeder@selbsthilfe-bund-blasenkrebs.de

Stellvertretender Vorsitzender

Alfred Marenbach

Teuschstr. 1
41539 Dormagen

Telefon: 02133 4 53 65

E-Mail: marenbach@selbsthilfe-bund-blasenkrebs.de

Schatzmeister

Bernd W. Balsler

Am Sportplatz 4
07646 Quirla

Telefon: 036428 49 332

Fax: 036428 49 334

E-Mail: balsler@selbsthilfe-bund-blasenkrebs.de

Der Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e. V. ist eingetragen beim

Amtsgericht Berlin-Charlottenburg
Zeichen: VR 24146 B

Finanzamt für Körperschaften I Berlin
Steuer-Nr.: 27/677/61803

Mitgliederversammlung 2008 des Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.

Die Selbsthilfegruppe Harnblasentumor Thüringen bereitet die nächste Mitgliederversammlung vor. Diese Mitgliederversammlung wird im Rahmen einer **Fachtagung**, die von **Freitag, 04. April bis Sonntag, 06. April 2008** in Jena stattfindet, durchgeführt.

Die **Mitgliederversammlung des Selbsthilfebund-Blasenkrebs e.V.** findet **am Samstag, 05. April 2008, nachmittags ab 15.30 Uhr** statt.

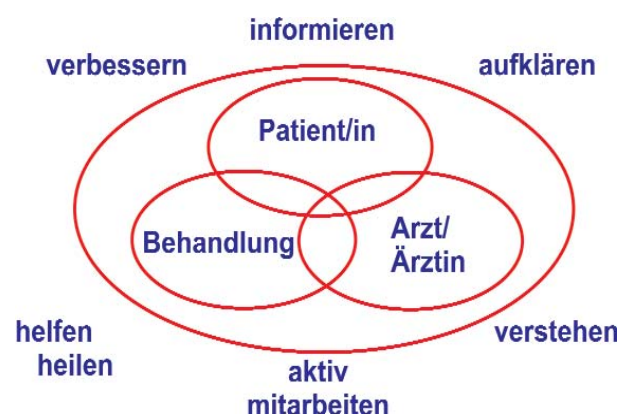
Alle Mitglieder erhalten vom Vorstand rechtzeitig eine schriftliche Einladung.

Unsere Selbsthilfegruppen

- Berlin** **Selbsthilfegruppe Berlin in der Selbsthilfe Harnblasenkrebs e.V.**
Detlef Höwing, Tel.: 030 - 355 085 17, Fax: 030 - 355 085 18
www.selbsthilfe-harnblasenkrebs.de
- Bocholt** **Selbsthilfegruppe für Träger einer Ersatzblase Bocholt**
Peter Schröder, Telefon: 0208 - 42 15 11, Fax: 0208 - 42 25 17
www.stebb-blasenkrebs-bocholt.de.ms/
- Dortmund** **Selbsthilfegruppe Blasenkrebs Erkrankungen Dortmund**
K.-H. Bockelbrink, Tel.: 0231 - 40 36 76, Fax: 0231 - 40 36 76
www.shg-blasenkrebs-do.de
- Friesland** **Selbsthilfegruppe Blasenkrebs Friesland**
Jens Uwe Pawlowski, Tel.: 04422 - 999 237
- Hamburg** **Selbsthilfegruppe Blasenkrebs Hamburg**
Horst Speetzen, Tel.: 04152 - 74 3 99
Anneliese Ferch, Tel.: 040 - 64 04 494
- Köln** **Selbsthilfegruppe Blasenkrebs Köln im Klinikum Holweide**
Friedrich Wauer, Telefon: 0221 - 890 50 83
www.shg-blasenkrebs-koeln.de
- Leipzig** **Selbsthilfegruppe Mainz-Pouch I Leipzig**
Renate Dergel, Telefon: 0341 - 232 13 68
- Recklinghausen** **Selbsthilfegruppe Blasenkrebs / Cystektomie Recklinghausen**
Franz Pölking, Tel.: 02361 - 45 679
- Südbaden** **Selbsthilfegruppe Blasenkrebs Südbaden (Breisgau)**
Gaby Maas-Vester,
Tel.: 07631 - 73 15 0, Fax: 07631 - 79 29 52 2
- Thüringen** **Selbsthilfegruppe Harnblasentumor-Thüringen**
Claus Hofmann, Weimar, Tel./ Fax: 03643 - 500 370
www.harnblasentumor-thueringen.de
- Sachsen** **Selbsthilfegruppe Blase-Prosta-Krebs**
Jürgen Löffler, Tel.: 0375 - 29 64 55, Fax: 0375 - 29 64 56
- Online/Forum** **Online Selbsthilfegruppe Blasenkrebs**
www.forum-blasenkrebs.de

Partnerschaft

Informierte und aufgeklärte Patientinnen und Patienten, die verstehen, was mit ihnen geschieht, können zu Partnern des Arztes oder der Ärztin werden und aktiv an ihrer Genesung mitarbeiten.



Jede Mitgliedschaft zählt

Werden Sie Mitglied im Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.!

Der neue Vorstand des Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V. hat in seiner ersten Vorstandssitzung nach der Wahl u.a. beschlossen, neue Mitglieder zu werben. Dadurch möchten wir erreichen, dass wir eine noch stärkere Interessenvertretung für Blasenkrebskranke und deren Angehörige werden. Darüber hinaus gibt es viele Pluspunkte, die für eine Mitgliedschaft sprechen.

Hinweise zu Ihrer Mitgliedschaft: Mitglieder können alle natürlichen und juristischen Personen werden, welche die Ziele des Vereins unterstützen.
Die Mitgliedschaft wird erworben durch Beitrittserklärung und Beschluss durch den Vorstand. Blasenkrebspatienten und deren Angehörige sind von der Beitragspflicht befreit.
Die Kündigung der Mitgliedschaft kann nur schriftlich erfolgen und ist mit der Frist von drei Monaten zum Jahresende möglich.



IHRE BEITRITTSERKLÄRUNG

Ja, ich erkläre meine Mitgliedschaft im Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefonnummer: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

An den
Selbsthilfe-Bund
Blasenkrebs e.V.
Siepmanns Hof 9

45479 Mülheim / Ruhr

Datum, Unterschrift: _____



Ihre Spende

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

wir freuen uns sehr, dass Sie unsere Zeitschrift lesen und danken Ihnen sehr für Ihr Interesse. Der Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V. finanziert seine wichtigen Aufgaben aus Spenden und freiwilligen Beiträgen. Er ist daher auf die Unterstützung engagierter Mitmenschen angewiesen.

Helfen auch Sie! Herzlichen Dank.

Ihre Spende ist steuerlich abzugsfähig. Auf Wunsch erhalten Sie eine Spendenbescheinigung.

Überweisungsauftrag/Zahlschein		Beleg für Kontoinhaber/ Einzahler - Quittung	
<small>(Name und Sitz des beauftragten Kreditinstituts)</small>		<small>(Bankleitzahl)</small>	
Empfänger: Name, Vorname/Firma (max. 27 Stellen) Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.		Empfänger: Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.	
<small>Konto-Nr. des Empfängers</small> 15339995	<small>Bankleitzahl</small> 66090800	Kontonummer- des Empfängers: 15339995	
<small>Bei (Kreditinstitut)</small> BBBank		BLZ: 660 908 00	
EUR Betrag		Bei Kreditinstitut: BBBank	
<small>Kunden-Referenznummer-noch Verwendungszweck ggf. Name und Anschrift des Empfängers</small> Spende		EUR Betrag Euro, Cent	
<small>noch Verwendungszweck (insges. max. 2 Zeilen à 27 Stellen)</small>		Verwendungszweck: Spende	
<small>Kontoinhaber/Einzahler: Name, Ort (max. 27 Stellen) keine Straßen- oder Postfachang.</small>		Auftraggeber / Einzahler	
<small>Konto-Nr. des Kontoinhabers</small>		Konto-Nr. des Einzahlers	
Datum		Beleg vom:	
Unterschrift		Stempel der Bank / Post	

Nützliche Adressen

Deutsche Krebshilfe e. V.

Buschstraße 32, 53113 Bonn
 Telefon: 0228 - 7 29 90 0
 Fax: 0228 - 7 29 90 11
www.krebshilfe.de

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.

Straße des 17. Juni 106-108, 10623 Berlin
 Telefon: 030 - 322 93 29 00
 Fax: 030 - 322 93 29 66
www.krebsgesellschaft.de

Deutsches Krebsforschungszentrum

Im Neuenheimer Feld 280
 69120 Heidelberg
 Telefon: 06221 - 420
 Fax: 06221 - 42 29 95
www.dkfz.de

Gesellschaft für

Biologische Krebsabwehr e. V.

Hauptstr. 44, 69117 Heidelberg
 Telefon: 06221 - 13 80 20
 Fax: 06221 - 13 80 220
www.biokrebs.de

Die Patientenbeauftragte der Bundesregierung

Helga Kühn-Mengel
 Friedrichstraße 108, 10117 Berlin
 Telefon: 030 - 2 06 40 - 34 20
 Fax: 030 - 2 06 40 - 34 22
www.patientenbeauftragte.de

Wir danken

recht herzlich allen Förderern, Spendern und Partnern, die die Herstellung unserer Zeitschrift finanziell unterstützen:

Krankenkassen

AOK - Bundesverband
 Partner der Selbsthilfe
 BKK - Bundesverband
 IKK - Bundesverband
 Bundesknappschaft
 Bundesverband der landwirtschaftlichen
 Krankenkassen
 See - Krankenkasse

Selbsthilfe - Fördergemeinschaft
 der Ersatzkassen
 Techniker Krankenkasse
 Kaufmännische Krankenkasse KKH

Bundesverband

Prostatakrebs Selbsthilfe e. V.

Alte Straße 4, 30989 Gehrden
 Telefon: 05108 - 92 66 46
 Fax: 05108 - 92 66 47
www.prostatakrebs-bps.de

Frauenselbsthilfe nach Krebs Bundesverband e. V.

Thomas-Mann-Str. 40, 53111 Bonn
 Telefon: 0228 - 33 88 9 400
 Fax: 0228 - 33 88 9 401
www.frauenselbsthilfe.de

Deutsche ILCO e. V.

Thomas-Mann-Str. 40, 53111 Bonn
 Telefon: 0228 - 33 88 9 450
 Fax: 0228 - 33 88 9 475
www.ilco.de

Deutsche Kontinenz Gesellschaft e. V.

Friedrich-Ebert-Str. 127, 34119 Kassel
 Telefon: 0561 - 78 06 04
 Fax: 0561 - 77 67 70
www.kontinenz-gesellschaft.de

Deutsche Fatigue Gesellschaft

Maria-Hilf-Straße 15, 50667 Köln
 Telefon: 0221 - 93 115 96
 Fax: 0221 - 93 115 97
www.deutsche-fatigue-gesellschaft.de

Hamburg Münchener Krankenkasse
 Hanseatische Krankenkasse
 HZK - Krankenkasse für Bau- und
 Holzberufe
 KEH Ersatzkasse
 Gmünder Ersatzkasse

Deutsche Krebshilfe e.V.

Firmen / Wirtschaftspartner

KURPARK-KLINIK, Bad Nauheim

ASTRA TECH, Elz



LoFric[®]
Primo[™]

Safe and Smart



Für jede **Situation** der richtige **Katheter**.

LoFric[®]
Primo[™]

Safe and Smart

- LoFric[®] Primo[™]** ist klein, diskret und lässt sich zusammenfalten. So passt er leicht in jede Tasche.
- LoFric[®] Primo[™]** macht die Katheterisierung einfacher und komfortabler, ohne dabei die Sicherheit und den langfristigen Schutz meiner Gesundheit zu vernachlässigen.
- Mit **LoFric[®] Primo[™]** benutze ich den hydrophilen Katheter, der weltweit am besten dokumentiert ist.
- Das praktische Design der Packung bietet mir mehrere Öffnungsmöglichkeiten. So gibt es – je nach den physischen Möglichkeiten und der jeweiligen Situation – immer mindestens eine anwendbare Öffnungsvariante.

Bestellen Sie jetzt kostenlos Muster unter:
0 800/0 56 37 42

P. S. LoFric[®] Primo[™] jetzt auch mit Tiemann-Spitze!

ASTRA
ASTRA TECH

 A company in the
AstraZeneca Group