

# Die Harnblase



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

Ausgabe 1 / 2008

Verantwortung  
für die  
eigene Gesundheit

## Fachtagung des ShB in Jena



Wir waren dabei!

# DAS KOMPETENZENTRUM FÜR UROLOGISCHE REHABILITATION:

KLINIKEN HARTENSTEIN GMBH & Co. KG  
BAD WILDUNGEN-REINHARDSHAUSEN



**Drei urologische Schwerpunktkliniken im Verbund an einem Ort.**

Die urologische Rehabilitation ist die Kernindikation der Kliniken Hartenstein GmbH.

Seit Beginn der klinischen Rehabilitation bis heute konnten wir richtungsweisend an der Entwicklung von urologischen Anschlussheilbehandlungen und Nachsorgeverfahren mitarbeiten. Heute betreuen in den Kliniken Wildetal, Quellental und Birkental 30 Fachärzte unsere urologischen Rehabilitanden in Bad Wildungen-Reinhardshausen.

Unsere physiotherapeutischen Abteilungen haben richtungsweisende Konzepte für das Beckenbodentraining entwickelt. Balneologische Anwendungen und gezielte Ernährungsberatung runden unser erfolgreiches Behandlungsmodell ab.

Sie wohnen in komfortablen Einzelzimmern mit Dusche, WC, Kühlschrank, Fernseher und größtenteils Balkon. Selbstverständlich stehen auch Zweibettzimmer für Partneraufenthalte zur Verfügung. In jeder Klinik befindet sich ein großes Schwimmbad, Billard, Cafeteria und es gibt gemütliche Aufenthaltsgelegenheiten. Es werden Freizeitaktivitäten durch geschulte Mitarbeiter angeboten.

Die Hügel des hessischen Mittelgebirges umgeben unsere Kliniken und laden zu jeder Jahreszeit zu idyllischen Wanderungen ein. In unmittelbarer Nähe befindet sich der Edersee.

Die Kliniken Hartenstein GmbH & Co. KG wird seit über 50 Jahren als ein reines Familienunternehmen geführt. Es ist uns gelungen, den jeweils höchsten medizinischen Anforderungen gerecht zu werden und gleichzeitig die herzliche Atmosphäre eines Traditionsunternehmens zu bewahren. Das persönliche Wohl jedes Patienten sehen wir als unsere wichtigste Aufgabe an.



**Kliniken Hartenstein**  
Hauptverwaltung  
Mühlenstraße 8  
34537 Bad Wildungen

☎ 0 56 21 / 8 80

✉ kontakt@kliniken-hartenstein.de

[www.kliniken-hartenstein.de](http://www.kliniken-hartenstein.de)

**Wir informieren Sie gern!**

- Anerkannte Heilverfahren über sämtliche Leistungsträger
- Private vergünstigte Kurztherapien
- Angebote für Partner

# INHALT

	Seite
Inhalt / Impressum	3
Mitgliederversammlung 2008 des ShB und wissenschaftliches Symposium vom 4. bis 6. April in Jena	4
Harnblasenkarzinom - Auftakt zur Artikel-Serie	6
Berufliche Ursachen von Harnblasenkrebs	7
Terminhinweis / Vorankündigung	9
E M D A - sanfter Strom für die Blase	10
Protokoll meiner Blasenoperation	12
Vereinsangaben Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.	16
Wir danken	16
Anschriften: Selbsthilfegruppen Blasenkrebs	17
Jede Mitgliedschaft zählt. Werden Sie Mitglied im ShB !	18
Ihre Spende	18
Nützliche Adressen hilfreicher Organisationen	19

# 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 Blasenkrebskrankungen Dortmund

### Redaktionsmitarbeit an dieser Ausgabe

Eigene Fotos:

Dr. Manfred Petrik

Wilfried Betzinger

Selbsthilfegruppe Blasenkrebskrankungen Dortmund

### Gestaltung und Layout

**Bernd W. Balsler**

Schatzmeister im Vorstand

Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e. V.

### Anzeigenverwaltung

**Karl-Heinz Bockelbrink**

Selbsthilfegruppe Blasenkrebskrankungen 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.

# Mitgliederversammlung 2008 des ShB und wissenschaftliches Symposium

vom 4. bis 6. April 2008 in Jena

Die Selbsthilfegruppe Harnblasentumor Thüringen hat die diesjährige Fachtagung des ShB mit der Mitgliederversammlung und dem medizinischen Symposium in Jena vorbereitet. Für die gute Vorbereitung und gute Durchführung sagen der Vorstand sowie die Teilnehmerinnen und Teilnehmer herzlichen Dank.

## Mitgliederversammlung 2008

Nach der satzungsgemäßen Eröffnung der diesjährigen Mitgliederversammlung durch den Vorsitzenden, Herrn Peter Schröder, erfolgte die Feststellung der Beschlussfähigkeit. Diese war gegeben, da von den 257 Mitgliedern des ShB 39 Mitglieder anwesend waren und 98 Beschlussvollmachten vorlagen.

Zum Versammlungsleiter wurde Herr Karl-Heinz Bockelbrink, SHG Blasenkrebskrankungen Dortmund, gewählt. Nach der Genehmigung der Tagesordnung gab der Vorsitzende seinen Bericht. Für den Berichtszeitraum von der letzten ordentlichen Mitgliederversammlung im Dezember 2006 bis zur Wahl des neuen Vorstandes am 01. Mai 2007 wurde kein Bericht gegeben, da von den damaligen drei Vorstandsmitgliedern niemand anwesend war.

Der Vorsitzende gab seinen Bericht für die Zeit vom 01.05.2007 bis zum 31.12.2007. Er berichtete zunächst über die Geschäftsübergabe nach der Neuwahl des Vorstandes. Sichtung und Aufarbeitung der übergebenen Geschäftsunterlagen waren sehr zeitaufwändig und machten viele Nachfragen erforderlich. Da die Antworten des damaligen Vorstandes nicht zur vollen Klärung der Sachverhalte beitrugen und dadurch meistens neue Fragen aufgeworfen wurden, wurde ein vereidigter Buchprüfer eingeschaltet. Die Zusammenarbeit mit dem Buchprüfer ergab, dass der Vorstand in seiner Meinung bestätigt wurde, eine weitere Aufarbeitung der übergebenen Geschäftsunterlagen würde noch viel Zeit der Vorstandsmitglieder in Anspruch nehmen und dieses sei bei ehrenamtlicher Arbeit nicht zu leisten. Somit hat der Vorstand beschlossen, den Sichtungsvorgang zu beenden, obwohl keine völlige Klarheit über die übergebenen Geschäftsunterlagen und den damit verbundenen Kassenbericht für diesen Zeitraum vorhanden ist. Über diesen Stand der Aufarbeitung und den Beschluss des Vorstandes wurde der Kassenprüfer vor der Prüfung dieser Geschäftsunterlagen informiert. Der Vorsitzende berichtete weiter, dass die drei Vorstandsmitglieder und deren Helfer sich nach

diesem Beschluss endlich den nach vorne gerichteten Aufgaben zuwenden konnten.

So wurde Kontakt zu den bestehenden Selbsthilfegruppen aufgenommen, neue Selbsthilfegruppen wurden in Zwickau und Bonn gegründet, bei geplanten Neugründungen weiterer Selbsthilfegruppen wurde Beratung gegeben. Die Verantwortung für das Betreiben des Online-Forums wurde neu geregelt. Eine neue Telefon-Hotline wurde eingerichtet. Der Entwurf einer neuen Satzung wurde erarbeitet. Zu anderen Selbsthilfe-Bundesverbänden wurde Kontakt aufgenommen. Selbstverständlich wurden auch gesetzlich vorgeschriebene Verwaltungsvorgänge ausgeführt. Die Öffentlichkeitsarbeit hatte folgende Schwerpunkte: Ein neuer Internet-Auftritt unseres ShB wurde eingerichtet. Zwei Ausgaben der Zeitschrift "Die Harnblase" - im neuen Layout - wurden herausgegeben. Auf drei Kongressen wurde über die Krankheit Blasenkrebs und den ShB informiert.

Den Kassenbericht gab Herr Bernd W. Balsler, Schatzmeister des ShB. Zum einen wurde ein Bericht für die Zeit vom 01.01.07 bis zum 30.04.07 und zum anderen ein Bericht vom 01.05.07 bis zum 31.12.07 gegeben. Diese Trennung wurde gewählt, um deutlich zu machen, für welche Finanzaktivitäten der jetzige Vorstand verantwortlich ist.

Der ausführliche Bericht des Kassenprüfers, Herrn Claus Hofmann, Ansprechpartner der Selbsthilfegruppe Harnblasentumor Thüringen, endete mit dem Vorschlag an die Mitglieder, für den bis zum 30.04.2007 tätigen Vorstand keine Entlastung zu geben und dem ab dem 01.05.2007 tätigen Vorstand die Entlastung zu gewähren. Die Mitglieder stimmten diesem Vorschlag einstimmig zu.

Für das Jahr 2008 stellte der stellvertretende Vorsitzende, Herr Alfred Marenbach, die Ziele und Aufgaben des ShB vor. Der Schatzmeister legte die Finanzplanung für 2008 vor. Die geplanten Aktivitäten konzentrieren sich auf die Bereiche

Selbsthilfearbeit, Weiterbildung, Öffentlichkeitsarbeit und Verwaltungsaufgaben.

Unter Tagesordnungspunkt 16 wurde die neue Satzung vorgestellt und diskutiert. Herr Dr. Manfred Petrik, Selbsthilfegruppe Blasenkrebs-erkrankungen Dortmund, leitete die Diskussion und gab Antworten und Erläuterungen auf Fragen und Anmerkungen der Mitglieder. Als Ergebnis der Aussprache wurde festgelegt, dass Mitgliedsbeiträge nicht erhoben werden. D. h. im Satzungsentwurf unter §§ 4.1 und 8.3 wurden die entsprechenden Änderungen des Textes vorgenommen. Die Mitgliederversammlung stimmte über die Annahme der neuen Satzung ab. Mit einer Stimmenthaltung wurde die Satzung angenommen.

Am Ende der Mitgliederversammlung bedankte sich der Vorsitzende bei den Mitgliedern für ihre Aufmerksamkeit und Mitarbeit. Er zeigte auf, dass sich der ShB mit guter Motivation den anstehenden Aufgaben der Selbsthilfearbeit zuwenden kann, gestützt auf eine neue Satzung und gestärkt durch die Mitglieder, die während der gesamten Fachtagung ein gutes Miteinander pflegten und Interesse am ShB zeigten.

### Medizinisches Symposium

Das medizinische Symposium dieser Fachtagung wurde von der Urologischen Klinik der Universität Jena, unter der Leitung von Herrn Prof. Dr. Dr. Jörg Schubert, durchgeführt. In 9 Fachvorträgen informierten die Expertinnen und Experten der Jenaer Urologischen Klinik und der Rehabilitationsklinik Bad Elster über folgende Themen:

- Früherkennung von Harnblasentumoren und Rezidiven
- Weißlicht oder fluoreszierendes Licht in der Diagnostik und Therapie beim Harnblasenkarzinom
- Cystektomie und dann?
- Die Stomaschwester als Wegbereiterin des Patienten
- T1 G3: Wie lange konservativ und wann radikal?
- Krebsrezidiv nach festgestellter Heilung
- Die Rehabilitation in der Anschlussheilbehandlung  
Wie viel Nachsorge ist nötig, wie viel ist möglich?
- Wie viel soziale Leistung für Patienten nach der stationären Entlassung?

Nach jedem Vortrag hatten die Zuhörerinnen und Zuhörer die Möglichkeit, den Referenten und Referentinnen Fragen zu stellen.

Inhaltsangaben der einzelnen Vorträge werden auf der Web-Seite des ShB

[www.selbsthilfe-bund-blasenkrebs.de](http://www.selbsthilfe-bund-blasenkrebs.de) veröffentlicht.

Die nächste Fachtagung des ShB findet von  
Freitag, 20. März 2009 bis  
Sonntag, 22. März 2009  
in der KURPARK-KLINIK in Bad Nauheim statt.

Im Rahmen dieser Fachtagung findet auch die Delegiertenversammlung 2009 des ShB statt. Alle Mitglieder sind zu dieser Fachtagung und zu der Delegiertenversammlung herzlich eingeladen. Weitere Informationen werden den Mitgliedern rechtzeitig zugesandt.



# Harnblasenkarzinom - Auftakt zur Artikel-Serie

Prof. Dr. Dr. Herbert Rübber

Pro Jahr erkranken in Deutschland etwa 26 000 Menschen an einem Harnblasenkarzinom. Männer erkranken doppelt so häufig wie Frauen. Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) verstarben im Jahr 2000 weltweit 132 432 Personen an einem Harnblasenkarzinom. Für das Harnblasenkarzinom ist eine Beziehung zwischen Auslöser und Tumorentstehung gut untersucht. Über die Identifizierung tumorauslösender Substanzen besteht die Möglichkeit zur Vorbeugung. Dies ist durch die Änderung der Lebensgewohnheiten oder Verbesserung des beruflichen Umfelds möglich.

95 % aller Tumoren der Harnblase gehen von der Schleimhaut der Blase, dem Urothel, aus und werden als Urothelkarzinome bezeichnet. 80 % dieser Karzinome wachsen zum Zeitpunkt der ersten Diagnose oberflächlich, 10 bis 15 % entwickeln im weiteren Verlauf ein Wachstum in die Blasenwand hinein. Hinsichtlich der Aggressivität der Tumorzellen werden weniger aggressive, sogenannte "Low grade"-Tumoren, von aggressiveren Formen, den "High grade"-Tumoren unterschieden. Diese Unterscheidung erfolgt am Zellbild, teilweise werden Tumorproben mit speziellen Färbemethoden und auch durch Untersuchung des Erbgutes der Zellen näher charakterisiert.

## Tumorcharakterisierung entscheidet über Behandlungsweg

Anhand dieser Untersuchungen wird gemeinsam mit dem Patienten das weitere therapeutische Vorgehen besprochen. Generell ist hier zwischen einem organerhaltenden Vorgehen und der Entfernung der Harnblase bei aggressiveren Tumoren zu unterscheiden. Bei Patienten mit Metastasen wird in aller Regel eine Chemotherapie durchgeführt.

## Therapieoptionen

Patienten, die aufgrund ihrer Begleiterkrankungen nicht für eine Operation in Frage kommen, können einer kombinierten Strahlen- und Chemotherapie zugeführt werden

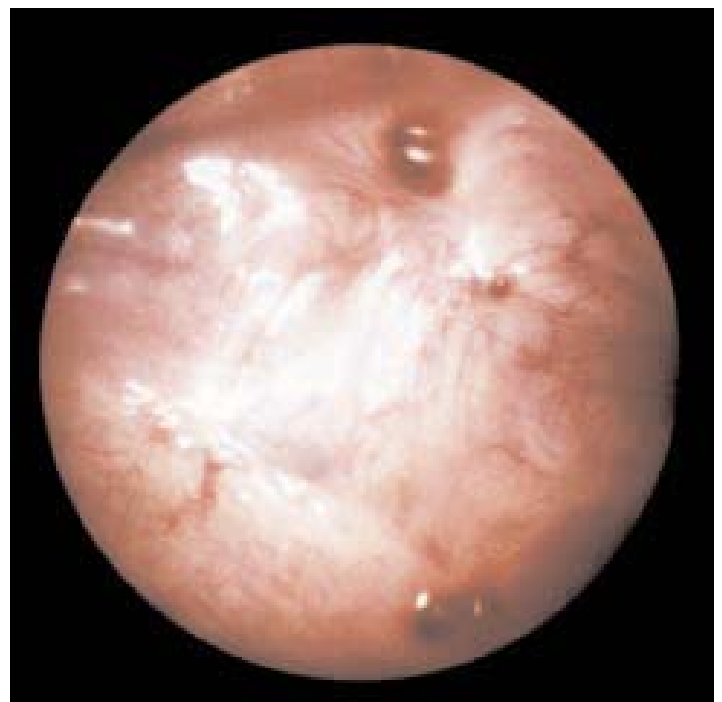
Im Falle einer metastasierten Erkrankung besteht das Behandlungskonzept aus einer Chemotherapie, wobei eine Kombination aus Gemcitabin und Cisplatin derzeit die standardmäßigen Kombinationspartner sind.

Die in dieser Ausgabe beginnende Aufsatzserie zum Harnblasenkarzinom wird insgesamt 6 Teile

umfassen. Sie beginnt mit dem Beitrag "Berufliche Ursachen von Harnblasenkrebs" von Prof. Dr. med. Klaus Golka. In diesem und den weiteren Artikeln wird ein Überblick über die Entstehung, Diagnostik und Therapie des oberflächlichen, des muskelinfiltrierenden und des metastasierten Harnblasenkarzinoms gegeben.

## Anschrift des Verfassers

Prof. Dr. med Dr. h. c. Herbert Rübber  
Urologische Klinik und Poliklinik  
Medizinische Einrichtung der Universität,  
GHS Essen  
Hufelandstraße 55, 45122 Essen  
E-Mail: herbert.ruebben@uk-essen.de



## Berufliche Ursachen von Harnblasenkrebs

Tumoren der Harnblase können zu einem erheblichen Teil durch äußere Faktoren ausgelöst werden. Sie treten im Allgemeinen in Städten bzw. Industrieregionen häufiger auf als in ländlichen Regionen. Der Krebsatlas Nordrhein-Westfalen zeigt, dass man z. B. in Dortmund und Umgebung in einer Region lebt, in der für Männer und Frauen, bezogen auf den Landesdurchschnitt, vermehrt Harnblasentumore zu verzeichnen sind.

Es ist von international renommierten Arbeitsgruppen bestätigt worden, dass ungefähr 10 % der Harnblasentumoren bei Männern und ungefähr 5 % der Harnblasentumoren bei Frauen beruflich ausgelöst sind. Die Realität allerdings zeigt, dass es eine erhebliche Diskrepanz gibt zwischen der aufgrund fundierter wissenschaftlicher Aussagen zu erwartenden Anzahl der Tumoren und der Anzahl der tatsächlich als beruflich bedingt erkannten und angezeigten Tumoren. Derzeit werden pro Jahr in Deutschland über 100 Harnblasenkrebskrankungen als Berufskrankheit anerkannt und entschädigt. Im gleichen Zeitraum erkranken ca. 25 950 Menschen in Deutschland neu an Harnblasenkrebs.



Prof. Dr. med. Klaus Golka  
Institut für Arbeitsmedizin an  
der Universität Dortmund

### Aromatische Amine

Der wichtigste berufliche Risikofaktor für Harnblasenkrebs sind "aromatische Amine". Chemisch gesehen weisen diese Stoffe stets einen aromatischen Ring ("Benzolring") und eine an diesem Ring befindliche Aminogruppe ("NH<sub>2</sub>-Gruppe") auf. Von großer Bedeutung für die Praxis ist, dass aromatische Amine ein sehr unterschiedliches krebserzeugendes Potential besitzen. Aromatische Amine der Kategorie 1 (Abb. 1) und, mit deutlichen Abstrichen, aromatische Amine der Kategorie 2 sind hinsichtlich einer beruflichen Auslösung von Interesse. Diese Stoffe waren in bestimmten Bereichen der chemischen Industrie, in denen aromatische Amine vor allem als Grundstoffe für Farben, aber auch z. B. als Alterungsschutzmittel ("Antioxidationsmittel") für Gummi und Fette produziert wurden, anzutreffen. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass Benzidin und  $\beta$ -Naphthylamin seit Jahrzehnten in Deutschland nicht mehr produziert werden, da aromatische Amine der Kategorie 1 das Harnblasenkrebsrisiko deutlich erhöhen können. Es gab z.B. in Nordrhein-Westfalen eine Produktionsanlage, die bereits in den 60er Jahren stillgelegt worden ist. Man hat bis Anfang der 90er Jahre bei über 90 der 320 Mitarbeiter einen Harnblasentumor diagnostiziert. Dies ist ein sehr eindrucksvoller Beleg dafür, dass aromatische Amine das Risiko an einem Harnblasenkrebs zu erkranken massiv erhöhen können. In anderen Ländern wurden krebserzeugende Stoffe z. T. wesentlich länger hergestellt. So

endete die Benzidinproduktion in Südkorea im Jahre 2000 und in China sind noch heute vereinzelt Farbstoffe auf Benzidinbasis erhältlich. o-Toluidin, das erst im Jahre 2006 als krebserzeugend beim Menschen eingestuft wurde, ist das einzige aromatische Amin der Kategorie 1, das derzeit in Deutschland noch in größeren Mengen produziert und weiterverarbeitet wird.

### Bioverfügbare Azofarbstoffe

In der Praxis von erheblicher Bedeutung ist, dass bestimmte Azofarbstoffe, wenn sie in den menschlichen Körper gelangen, gespalten werden können. Dabei werden dann die ursprünglich zur Herstellung verwendeten aromatischen Amine wieder freigesetzt. Die wichtigsten Aufnahmewege sind das Einatmen, das Verschlucken sowie gegebenenfalls die Aufnahme über die Haut. Dabei ist wichtig zu wissen, dass nur wasserlösliche ("bioverfügbare") Azofarbstoffe für die Auslösung eines Harnblasenkrebses von Bedeutung sind. Nicht wasserlösliche ("nicht bioverfügbare") Azofarbstoffe, die auch häufig als Pigmente bezeichnet werden, sind aufgrund der bislang vorliegenden Untersuchungen als ungefährlich anzusehen, da aus ihnen aromatische Amine nicht freigesetzt werden.

### Berufsgruppen mit Expositionen gegen Azofarbstoffe

Naturgemäß weisen Personen, die bei der Herstellung wasserlöslicher Azofarbstoffe auf der Basis krebserzeugender aromatischer Amine expo-

niert waren, ein erhöhtes berufliches Erkrankungsrisiko auf. Im Laufe der Jahre konnte allerdings gezeigt werden, dass auch die berufliche Anwendung von krebserzeugenden Azofarbstoffen zu einem erhöhten Erkrankungsrisiko führen kann. Das bekannteste Beispiel sind sicherlich die Maler und Lackierer. Bislang wurde in Deutschland bei über 100 Personen dieser Berufsgruppe ein Harnblasenkrebs als Berufskrankheit anerkannt und entschädigt. Von Bedeutung ist, dass die Exposition in einer Zeit stattfand, als die Malerfarben noch krebserzeugende aromatische Amine enthielten, d.h. im Allgemeinen vor 1960. Weiterhin konnte gezeigt werden, dass auch Friseurinnen und Friseure, die entsprechende Färbemittel anwendeten, ein erhöhtes Erkrankungsrisiko aufweisen. Da in Haarfärbemitteln andere Farbstoffe als in den Malerfarben verwendet wurden, wird hier gegenwärtig die kritische Grenze beim Jahr 1980 gesehen. Dabei ist die Art des verwendeten Haarfärbemittels wichtig. Permanente, das heißt nicht auswaschbare Haarfärbemittel können problematisch sein. Und unter den permanenten Haarfärbemitteln sind wiederum die schwarzen Haarfärbemittel am wichtigsten, gefolgt von dunklen Haarfärbemitteln. Zur Blondierung verwendete Haarfärbemittel sind hingegen unbedenklich. Es sei erwähnt, dass in früheren Jahrzehnten für die Brillantine problematische Inhaltsstoffe belegt sind. Eine weitere Berufsgruppe sind z. B. Personen aus Holzverarbeitenden Berufen, die entsprechende Farben, Beizen und Lasuren verwendet haben. Natürlich dürfen Färber in diesem Zusammenhang nicht unerwähnt bleiben.

Für die Praxis wichtig ist, dass die Exposition gegen problematische Azofarben und nicht etwa der Beruf entscheidend ist. So ist z. B. auch der Harnblasenkrebs bei einer Verkäuferin, die über Jahre pulverförmige Azofarben abgewogen hatte, als Berufskrankheit anerkannt worden. Gleiches gilt für eine Blumenbinderin, die über Jahrzehnte Kunstblumen aus Fernost weiterverarbeitet hatte und erheblich gegen Farbstäube exponiert war.

### **Berufsgruppen mit Expositionen gegen aromatische Amine**

Natürgemäß weisen Personen, die bei der Herstellung und Weiterverarbeitung von krebserzeugenden aromatischen Aminen exponiert waren, ein erhöhtes berufliches Erkrankungsrisiko auf. Es darf jedoch nicht außer Acht gelassen werden, dass auch an anderen Arbeitsplätzen krebserzeugende

aromatische Amine anzutreffen waren. Zu erwähnen sind insbesondere bestimmte Arbeitsplätze in der Gummiindustrie, in Gießereien, in denen im Formsand Produkte verwendet wurden, aus denen unter Hitzeeinwirkung krebserzeugende aromatische Amine freigesetzt werden können, und Arbeitsplätze mit hohen Konzentrationen von Verbrennungsprodukten, in denen auch Spuren von krebserzeugenden aromatischen Aminen nachgewiesen werden konnten. Hierzu zählen insbesondere Kokereiarbeiter und Arbeiter in der Aluminiumelektrolyse nach Söderberg sowie Arbeiter in der Teerindustrie und, mit deutlichen Abstrichen, Personen bei der Verwendung bestimmter Produkte der Teerchemie.

### **Bergleute**

In einer großen an allen drei urologischen Kliniken in Dortmund durchgeführten Studie konnte gezeigt werden, dass Steinkohlenbergleute unter Tage ein erhöhtes Risiko haben, an einem Harnblasenkarzinom zu erkranken. Besonders wichtig ist, dass das Risiko mit der Dauer der Tätigkeit unter Tage ansteigt (1,75 bei bis zu 10 Jahren, 1,94 bei 10-20 Jahren und 3,80 bei über 20 Jahren; 1,0 entspricht einem nicht erhöhten Risiko. Es gibt auch Berufe mit einem erniedrigten Risiko!). Diese große Studie steht in Einklang mit den Ergebnissen von Studien in anderen Ländern. Eine Ursache für das erhöhte Risiko konnte bislang nicht gefunden werden. Zudem ist diese Erkrankung bei Bergleuten bislang vom Gesetzgeber nicht in die Liste der Berufskrankheiten aufgenommen worden. Dies bedeutet, dass die Chancen auf Anerkennung als Berufskrankheit derzeit eher gering sind und sicherlich vor Gericht durchgesetzt werden müssten.

### **Latenzzeit**

Von großer Bedeutung ist die Zeitspanne zwischen der ersten Exposition gegen den Schadstoff am Arbeitsplatz und der Erstdiagnose durch den Arzt ("Latenzzeit"). Diese Zeitspanne beträgt häufig 20 Jahre und mehr. Es sind durchaus in entsprechend exponierten Kollektiven Latenzzeiten von mehr als 50 Jahren beobachtet worden. Daraus ergibt sich, dass vor allem Erkrankungen bei älteren Patienten von Interesse sind.

### **Wichtige allgemeine Informationen**

Um auch wichtige Expositionen zu Beginn des



Berufslebens zu erfassen, müssen grundsätzlich bei Patienten mit Harnblasenkrebs alle ausgeübten Berufe seit Schulentlassung erfragt werden. Hinsichtlich des Rauchverhaltens muss betont werden, dass bei der Anzeige einer Berufskrankheit das Rauchverhalten völlig unerheblich ist. Es ist später die Aufgabe des in diesem Bereich erfahrenen Gutachters, die Bedeutung des Rauchens hinsichtlich des Auslösens der Erkrankung zu beurteilen.

### Neuere deutschsprachige Literatur der eigenen Arbeitsgruppe

Golka K., Goebell P.J., Rettenmeier A.W.:

Ätiologie und Prävention des Harnblasenkarzinoms. Deutsches Ärzteblatt 104 719-723 (2007)  
(Kostenfrei im Internet verfügbar unter: <http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/simplemask.asp>)  
Golka K., Weistenhöfer W., Blaszkewicz M., Bolt H.M.: N-Acetyltransferase 2 und Anamnese bei Patienten mit einer angezeigten Berufskrankheit 1301. Arbeitsmed. Sozialmed. Umweltmed. 42 440-445 (2007)  
Zumbé J., Golka K., Schöps, W., Zellner M.: Berufsbedingte Urothelkarzinome URO-TOP 17, 2. überarbeitete Auflage, medac (2008)

### Aromatische Amine, die als krebserzeugende Arbeitsstoffe in den Abschnitt III der MAK-Liste aufgenommen wurden (Stand: 2007)

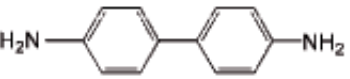
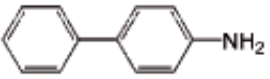
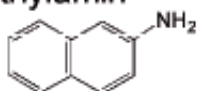
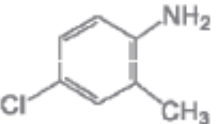
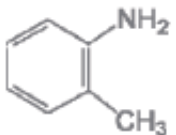
Krebserzeugend (n=5) („K1-Stoff“)	Als krebserzeugend anzusehen (n=22) („K2-Stoff“)	Wegen erwiesener oder möglicher krebserzeugender Wirkung Anlass zur Besorgnis (n=19) („K3-Stoff“)
Benzidin 	3,3'-Dichlorbenzidin	Anilin
4-Aminobiphenyl 	3,3'-Dimethoxybenzidin (o-Dianisidin)	5-Chlor-o-toluidin
2-Naphthylamin 	3,3'-Dimethylbenzidin (o-Tolidin)	2-Nitro-p-phenylendiamin
4-Chlor-o-toluidin 	4,4'-Methylen-bis (2-chlor-anilin)	N-Phenyl-2-Naphthylamin
o-Toluidin 	4,4'-Methylen-bis- (N,N-dimethylanilin)	Phenylendiamin (o-, m-, p-Isomere)

Abb. 1

### Terminhinweis / Vorankündigung

Der Direktor der Klinik für Urologie der Friedrich-Schiller-Universität Jena, Herr Prof. Dr. Dr. Schubert, hat der Selbsthilfegruppe Harnblasentumor Thüringen zugesagt, dass am Samstagvormittag, den 22. 11. 2008 in Jena eine Informationsveranstaltung mit dem Thema **„Veränderungen und mögliche Folgen der Dünndarmersatzblase aus der Sicht des Gastroenterologen“** durchgeführt wird.

Herzlich eingeladen sind zu dieser kostenlosen Veranstaltung Betroffene, Angehörige und alle Interessierte.  
Weitere Informationen ab September 2008 unter [www.harnblasentumor-thueringen.de](http://www.harnblasentumor-thueringen.de)

# E M D A

## - sanfter Strom für die Blase

Bei der Behandlung von Funktionsstörungen der Harnblase (Reizblase, Überaktive Blase) stehen dem Arzt heute eine Fülle von Medikamenten zur Verfügung. Trotz Weiterentwicklungen und Reduzierung der Nebenwirkungen dieser so genannten Anticholinergika ("blasenberuhigende Medikamente") zeigen sich jedoch in der Langzeittherapie immer wieder mangelnde Wirksamkeit oder Unverträglichkeiten, die den Patienten oder Arzt dazu veranlassen die Behandlung wieder abzusetzen. Untersuchungen haben ergeben, dass nur jeder 5. Patient die Tabletten länger als ein Jahr einnimmt.

Das Hauptproblem ist bei diesen (wie vielen anderen Medikamenten, die nur auf ein Organ wirken sollen), dass nur ein ganz geringer Teil des als Tablette eingenommenen Wirkstoffes auch tatsächlich die Blase erreicht. Der weit überwiegende Teil gelangt in den übrigen Körper und verursacht dort die unerwünschten Nebenwirkungen zum Beispiel am Darm, im Gehirn oder in der Haut. Überall dort sitzen ebenfalls Rezeptoren, die vom Medikament beeinflusst werden.

### Direkte Wirkung vor Ort

Deshalb wäre es viel sinnvoller, diese an sich gut wirksamen Medikamente nur an den "Ort des Geschehens", nämlich die Harnblase zu bringen und nicht über den ganzen Körper zu verteilen.

Mit der einfachen Einbringung ("Instillation") des Medikamentes in die Blase über einen kleinen Katheter ist es jedoch nicht getan. Ist doch die Harnblase ein Speicherorgan, das im Normalfall keine Stoffe aufnimmt. Das ist auch gut so, weil in der Harnblase die Abfallstoffe der Niere gesammelt werden und nicht wieder resorbiert werden dürfen. Nur oberflächlich an der Schleimhaut angreifende Substanzen (wie die Chemotherapie z. B. mit Mitomycin) können hier wirken. Medikamente, die jedoch tief in die Blase und in den Blasenmuskel eindringen sollen, haben hier keine ausreichende Wirkung.

Allerdings kann man die Blase mit einem Trick überlisten, die oben genannten Medikamente trotzdem aufzunehmen. Das Zauberwort dazu heißt "Iontophorese". Die Iontophorese ("Übertragung durch Ladung") ist ein medizinisches Verfahren zur Aufnahme von Arzneistoffen durch die Haut oder Schleimhaut unter Anwendung eines schwachen elektrischen Gleichstromes. Legt man also zwischen einem Spezialkatheter mit einer Elektrodenspitze und einer zweiten Hautelektrode am Unterbauch eine sehr schwache Gleichspannung an (s. Abb. 1) und bringt über den Blasenkatheter entsprechende



Dr. Ralf Thiel  
Chefarzt für Urologie und  
Kinderurologie  
Knappschafts-Krankenhaus  
Dortmund  
Wieckesweg 27  
44309 Dortmund  
www.kk-Dortmund.de  
E-Mail: ralf.thiel.@kk-dortmund.de  
Tel.: 0231 922 1701

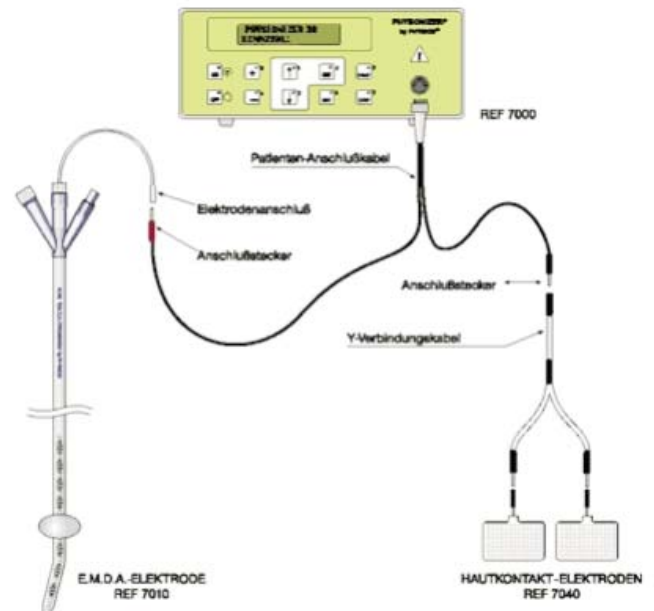


Abb. 1

Behandlungseinheit: links der Spezialkatheter mit der Elektrodenspitze, rechts die Hautklebe-Elektroden. Das Behandlungsgesetz wird mit 1,5 V-Batterien betrieben (kein Anschluss an die Steckdose!)

Medikamentenlösungen in die Blase ein, so wandern die Wirkstoffe aktiv entlang des elektrischen Feldes tief in die Blasenmuskulatur (Abb. 2) und gelangen nicht in den übrigen Körper.

Das Verfahren heißt "**EMDA**", die englische Abkürzung für **Electro Motive Drug Administration**, sinngemäß übersetzt: "elektrisch bewegte Medikamenten-Anwendung". Auf diese Weise können bei den verschiedenen Krankheitsbildern der Harnblase auch verschiedene Medikamente eingebracht werden. Oftmals wird ein Gemisch von Wirkstoffen angewandt. Diese Medikamente sind zum Beispiel: lokale Betäubungsmittel (Lokalanästhetika), Adrenalin, Cortison, Ampuva und das Anticholinergikum Oxybutinin.

### Einfache Anwendung

#### - kaum Nebenwirkungen

Die Behandlung dauert etwa 30 Minuten. Prinzipiell ist eine ambulante Behandlung möglich. Eine Narkose ist nicht erforderlich. Die Behandlungsform ist vielmehr schon eine Betäubungsform an sich (wenn Lokalanästhetika verwandt werden), die für kleine Operationen an der Blase ausreicht. Die Behandlung erfordert einige Vorbedingungen: es darf kein Harnwegsinfekt vorliegen und es sollte etwa 1 Tag vorher eine salzarme Kost eingenommen werden. In der Regel sind mehrere Behandlungen in 4-6 wöchigem Abstand erforderlich. Falls ein Medikament nicht hilft, kann auf ein anderes ausgewichen werden.

Die gesetzlichen Krankenversicherungen bezahlen den ambulanten Eingriff noch nicht, da es eine relativ neue Methode ist. Keine Kostenprobleme gibt es bei einer kurzzeitigen stationären Behandlung (2 Tage). Da die salzarme Kost gewährleistet werden muss, halten wir die stationäre Behandlung in der Regel für richtig.

Ganz neu sind Versuche, auch Chemotherapiestoffe wie Mitomycin bei Blasen Tumoren über EMDA in die Blase einzubringen. Am Knappschaftskrankenhaus Dortmund wurde hier gerade mit einer entsprechenden Studie begonnen.

Die Anwendungen für die EMDA in der Urologie sind vielfältig:

- ◆ Reizblase / Überaktive Blase
- ◆ Interstitielle Zystitis

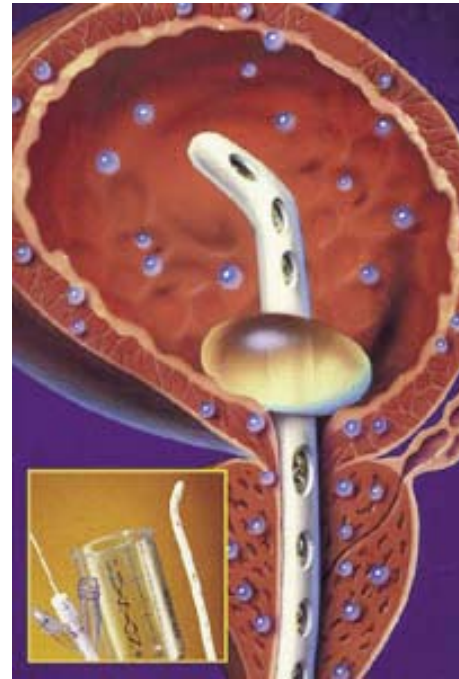


Abb. 2:

Aktive Diffusion durch Iontophorese mittels Spezialkatheters

- ◆ Spastische Blase
- ◆ Chronische Prostatitis
- ◆ Örtliche Betäubung vor kleinen Operationen oder Spiegelungen
- ◆ Induratio penis plastica (Knotenbildung im Penis mit Verkrümmung)
- ◆ Neu: Oberflächlicher Blasen tumor

Das Verfahren ist - bis auf die Anwendung bei der Chemotherapie - gut etabliert, gut untersucht und wird von vielen Kliniken und Praxen in Deutschland seit Jahren angewandt. Die Methode wurde erstmals im Jahr 1993 von einer italienischen Forschergruppe beschrieben. Eine Untersuchung aus dem Jahre 2006 von Pannek und Mitarbeitern zeigte eine Wirksamkeit der EMDA-Therapie bei überaktiver Blase von 78,6 Prozent, wobei sich die Methode besonders dadurch auszeichnet, dass fast keine oder nur minimale Nebenwirkungen auftreten. Diese Therapieform stellt daher eine wichtige und minimal invasive Behandlungsmethode dar, die in ihren Platz findet zwischen oralen Medikamenten (Tabletten) und invasiveren Maßnahmen wie der Injektion von Botulinumtoxin (z.B. "Botox") in die Blase. Die vielversprechenden Überlegungen bei der Behandlung des oberflächlichen Blasenkarzinoms bedürfen noch einer weiteren wissenschaftlichen und klinischen Erprobung und Auswertung.

# Protokoll meiner Blasenoperation

## 2000 erhielt ich eine Ersatzblase ( Neoblase )

Anfang 2008 denke ich über meine Blasenkreberkrankung nach. Vor 8 Jahren bin ich erkrankt. Ich merke und weiß: "Es geht mir gut!"

Eigentlich muss ich genauer sagen: "Es geht mir wieder gut!" Jetzt, wo ich das von mir über den Ablauf meiner Krankheit geschriebene Protokoll lese, wird mir wieder klar, dass es oft auch eine schwere Zeit war.

Damit andere aus meinen bei meiner Krankheit gemachten Erfahrungen erkennen können, wie so ein Krankheitsverlauf sein kann, veröffentliche ich mein Protokoll über meine Blasenoperation.

Dieses Tagebuch oder Protokoll habe ich geschrieben, weil ich gemerkt habe, dass ich alles viel besser verarbeite, wenn ich mich mit meinen Problemen auseinandersetze. Wenn ich auch mit verschiedenen Menschen über z. B. bestimmte Untersuchungen geredet habe, wenn ich meine Ärzte gefragt habe, brachte ich alles dadurch viel besser hinter mich.



Ute Stockkamp

### Februar 2000

Blut im Urin: mal weniger, mal mehr, mal gar nichts!

### 15. Februar 2000

Arzttermin beim Gynäkologen: frauenärztliche Krebsvorsorgeuntersuchung, kein Blut im Urin nachweisbar

Rat vom Gynäkologen: weitere Untersuchungen durch einen Facharzt für Urologie

### 16. März 2000

Untersuchungen beim Urologen: Urinuntersuchung, Blasenspiegelung, Sonographie (Ultraschall)

Diagnose: 2 kirschgroße Tumore an der Blasen- decke

### 17. März 2000

Urologe macht Röntgenaufnahmen von der Blase, Einweisung in die Urologische Klinik

### 21. März 2000

Beginn der stationären Behandlung, Voruntersuchungen in der Klinik

### 22. März 2000

Elektroresektion (TUR) der Blase unter Vollnarkose, Biopsie

Untersuchungsergebnis des Pathologen: maligne (bösartige) Blasentumore Typ T2a G2

### 27. März 2000

Diagnose durch Ärzte des Krankenhauses: dringend notwendige Sanierung durch Cystektomie (Blasenentfernung)

### 28. März 2000

Gespräch mit dem Oberarzt:

3 Harnableitungen kommen für mich infrage:

1. Colon-Conduit ( künstlicher Ausgang unter Zwischenschaltung eines isolierten Dickdarmstückes )

2. Ureterosigmoidostomie ( Einpflanzung der Harnleiter in den Dickdarm. Harnableitung über Enddarm und After )

3. Ileocoecal-Pouch mit Appendixstoma ( Darmstück, in dem Urin gesammelt wird, mit einem Auslassventil aus dem Blinddarm )

Die 4. Variante "Ileum-Neo-Blase" (Ersatzblase aus einer "stillgelegten" Dünndarmschlinge mit Harnröhrenanschluss) wurde in Frage gestellt bzw. könne in dieser Klinik nicht durchgeführt werden. Lungenfunktionstest für bevorstehende OP: ohne Befund

### 29. März 2000

Knochen-CT: o. B.

Entlassung aus der Urologischen Klinik

Operationstermin ist festgelegt: 02. April 2000

*Zu Hause macht mir die plötzliche, schnelle Entscheidung über die Durchführung der Operation zu schaffen. - Ich brauchte mehr Zeit um zu verarbeiten, was mit mir geschehen soll.*

*Auch die Aufklärung und Behandlung in der Urologischen Klinik und beim behandelnden Urologen waren nicht von Vorteil.*

### 03. April 2000

Bei Krankenkasse erkundigt, ob ich noch Gutachten bzw. andere OP-Möglichkeiten einholen darf. Darf ich. Die Kasse bezahlt das.

### 04. April 2000

Arztwechsel ! Gehe zu einem anderen Urologen.

**08. April 2000**

Brief vom 1. Urologen erhalten. Weist darauf hin, dass ich nicht am 02. April 2000 in Klinik vorstellig geworden war. Umgehend auf den Brief geantwortet, Begründung: Ich hatte im Leben schon mehrere Fehldiagnosen und hole deshalb Zweitmeinung ein.

**10. April 2000**

Nach vielen Erkundigungen ließ ich mir einen Termin in einer anderen Urologischen Klinik, im Marienhospital in Herne, bei Prof. Dr. Senge in der Ambulanz geben.

**13. April 2000**

Gespräch mit einer Oberärztin. Wurde sehr gut über die Möglichkeit und OP einer Ileum-Neoblase (Darmersatzblase mit Harnröhrenanschluss) aufgeklärt. Wenn meine anatomische Beschaffenheit es zuließe, würde ich diese Operationsvariante erhalten.

**02. Mai 2000**

Entscheidung zur OP. Einweisung in die Urologische Klinik des Marienhospitals Herne. Durch Voruntersuchungen und verschiedene Röntgenaufnahmen wurde ich auf die Operation vorbereitet.

**04. Mai 2000**

Untersuchung der Harnröhre per OP (Urethrocystoskopie und Resektionsbiopsie), Ergebnis: kein Anhalt für Bösartigkeit.

**05. Mai 2000**

Gynäkologische Ultraschalluntersuchung

**06. Mai 2000**

Flüssige Nahrung, langsame Entleerung des Darms.

**07. Mai 2000**

Einweisung durch eine Schwester, wie ich einen Katheter setze.

2 Liter Glaubersalzflüssigkeit über den Tag verteilt trinken. 7 Liter Spülung des Darms mit Magensonde (3 Std. lang).

**08. Mai 2000**

Ergebnis pathologischer Befund der Harnröhre: o. B.

**09. Mai 2000**

7 Uhr OP, radikale Cystektomie und Anlage einer Ileum-Neoblase, Entfernung der Gebärmutter plus Eierstöcke, nach über 10 Std. auf Observation verlegt.

**10. Mai 2000**

Auf Wachstation am Morgen mit Hilfe der Pfleger - Katzenwäsche und Zähne selbst geputzt. - Der Professor schaut nach mir.

**11. Mai 2000**

Das Gleiche wie am Vortag. - Professor fragt mich, wie es mir geht.

**12. Mai 2000**

Mittel für Inbetriebnahme des Darms per Infusion.  
1. leichter Stuhlgang, von Observation aufs Zimmer verlegt.

**13. Mai 2000**

Der Darm kommt wieder langsam in Bewegung, bekomme Tee und Milchsuppen.

**14. Mai 2000**

Bis zum Bad, sitzend eigenhändig gewaschen mit Hilfe einer Schwester.

**15. Mai 2000**

1. Tag etwas gelaufen, 4 Urinbeutel auf der rechten Leibseite, 1 Wundwasserbeutel und Magensonde linke Leibseite, Narbe mit 40 Klammern geschlossen. Sieht schlimm aus!

**16. Mai 2000**

Endlich die Haare gewaschen. 2. Tag schon viel länger gelaufen. Noch Schonkost.

**17. Mai 2000**

Das 1. Mal an Thrombosegymnastik teilgenommen. Viel gelaufen, bin jetzt schlapp. Schlafe viel.

**18. Mai 2000**

Auf dem Flur gelaufen, Ärzte mit mir sehr zufrieden. Jetzt auf Normalkost umgestellt worden.

**19. Mai 2000**

Die 40 Klammern entfernt, Magensonde gezogen, jetzt nur noch 2 Urinbeutel und 1 Wundwasserbeutel. 1. Mal Treppenhaus hinuntergegangen.

**20. Mai 2000**

Fühle mich schon besser, erleichtert, weil nur noch 3 Dränagenabgänge, Treppenhaus rauf und runter gelaufen.

**21. Mai 2000**

Es geht mir immer besser, lese viel, mache Handarbeiten, gehe oft auf den Flur und zum Aufenthaltsraum laufen.

**22. Mai 2000**

Auch heute verläuft der Tag wie am Vortag, seit der OP werden fast jeden Tag die Verbände gewechselt. Mache immer noch Thrombosegymnastik. Laufe oft über den Flur der Station.

**23. Mai 2000**

Heute wurde mir ein Kontrastmittel injiziert, es soll die neue Blase sichtbar machen und auf ihre Dichte überprüfen. Habe zum ersten Mal meine "Neue Blase" gesehen. Freue mich, dass alles bis jetzt so gut gegangen ist.

**24. Mai 2000**

Die letzten 2 Urinbeutel wurden entfernt, bis auf eine kleine Drainage, ähnlich wie ein Spaghetti. 4 x zum Röntgen geschickt. Der Blasen Katheter, den ich 15 Tage hatte, wurde gezogen. Jetzt soll ich die Neoblase auf normalem Wege mit Unterstützung der Becken- und Bauchmuskeln entleeren. Ein Miktions-Restharn-Protokoll ( wieviel Urin kann ich ausscheiden, wieviel Urin bleibt als Rest in der Ersatzblase ) soll eine Übersicht über die Harnmenge geben. Es fällt mir nicht so leicht, die "neue Blase" zu entleeren, als Hilfe dient noch die kleine Spaghetti-Drainage. Da sehe ich, dass die Blase nicht völlig geleert wurde. Jetzt muss die Neoblase auch noch des Öfteren mit einer Kochsalzlösung über den Katheter mit einer Spülspritze gespült werden, da sich noch zu viel Schleim darin sammelt. Zur Reduzierung des Schleimes trinke ich, auf Rat der Ärzte, Preiselbeer-Muttersaft.

**25. Mai 2000**

Auch heute Nacht wollte ich, ohne mir den Wecker zu stellen oder von der Nachtschwester hingewiesen zu werden, selbst herausfinden, wenn die Blase voll ist. Die Neoblase muss alle 3 - 4 Stunden geleert werden, um eine Überdehnung zu verhindern. Ich wurde gegen 2.00 Uhr wach, ein leichter Stau zu den Nieren, meine Blase war voll, sie musste entleert werden. Um 5.00 Uhr bemerkte ich ein Völlegefühl im unteren Bauchraum, die Blase musste wieder entleert werden. So merkte ich jetzt das neue Gefühl, das man normaler Weise als Harndrang bezeichnet.

**26. Mai 2000**

Heute wird die letzte kleine Drainage gezogen, für einen Tag bekomme ich wieder einen Katheter gesetzt. Bin jetzt wieder zurückgeworfen in meiner ganzen Vorgehensweise mit der "Neuen Blase".

**27. Mai 2000**

Heute soll ich entlassen werden. Der Katheter wird gezogen, nun muss ich zur Uroflowmetrie, eine Messtoilette, wo das Volumen und der Harnstrahl gemessen werden. - Es war nicht einfach, die Neue Blase plötzlich zu entleeren. Der erste Versuch war nicht korrekt. Es musste ein zweites Mal gemessen werden, jetzt war die Messung gut, noch zur Sonographie. Die war auch gut, denn es dürfen sich nicht mehr als 100ml Restharn in der Blase befinden. Nun hatte ich diese schwere OP mit allen Schwierigkeiten hinter mir. In der anschließenden dreiwöchigen Anschlussheilbehandlung erholte ich mich sehr gut.

*Kann aus der schweren Zeit im Rückblick eine gute Zeit werden? Ich glaube: Nein!*

*Aber der Blickwinkel hat sich geändert. Es gab Momente mit tiefen Erfahrungen, die mir geholfen haben, die schwere Zeit zu meistern. Heute bin ich gesund und habe eine "ganz schöne" Zeit. Ich lebe bewusster! Heute tue ich viele Dinge, die mir Freude machen.*

Die Selbsthilfegruppe Blasenkrebserkrankungen Dortmund habe ich im Januar 2004 mit gegründet. Hier kann ich Menschen - Betroffenen, Angehörigen und Interessierten - mit meinen Erfahrungen weiterhelfen und dabei Fragen beantworten, die ich auch einmal hatte. Vor 8 Jahren, als ich vor meiner Blasenoperation stand, hatte ich, außer den Ärzten niemanden, den ich hätte fragen können. Damals gab es keine Selbsthilfegruppe, wo ich mir Rat hätte holen können. Ich rede heute oft über meine Erkrankung, tausche Erfahrungen aus und lerne dabei auch Neues kennen.

***Wenn Medizin genormt ist,  
wenn sie auf den Einzelfall  
nicht eingehen mag, läuft  
sie Gefahr, das Gegenteil zu  
sein, was sie sein will:  
human.***

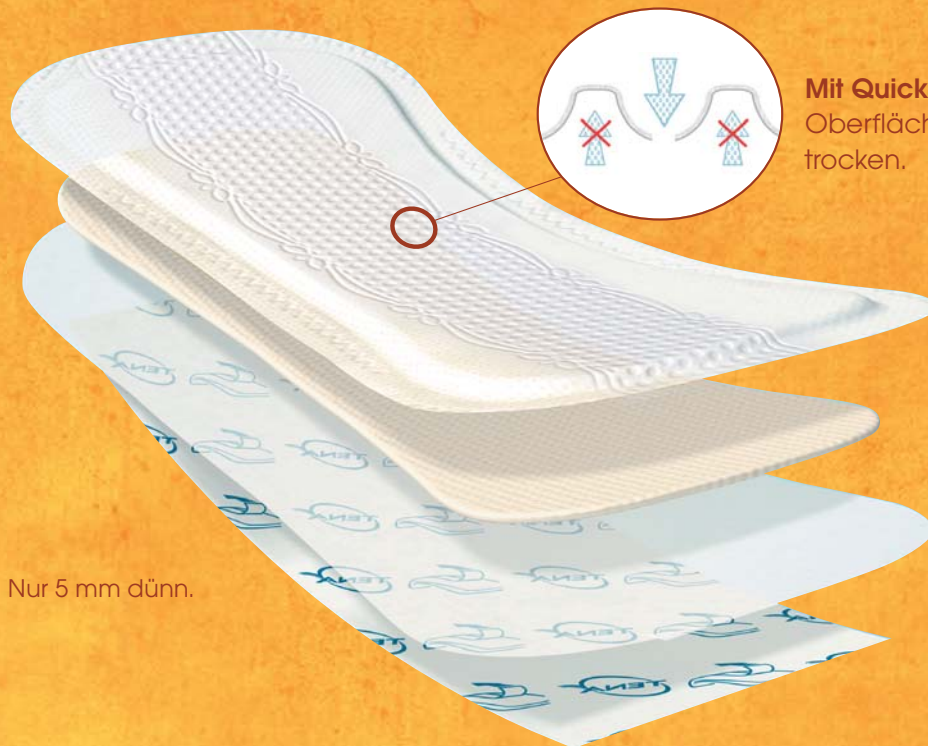
**Aus:**

**Krebs Eine Nacherzählung**

Werner Schneyder

2008 by LangenMüller

# Bei Blasenschwäche einfach trocken.



Nur 5 mm dünn.

Mit **QuickDry**  
Oberfläche schneller  
trocken.

TENA Lady Mini

## Die TENA Lady Minis. Mit QuickDry für mehr Trockenheit.

Mit den TENA Lady Mini Produkten sind Sie sicher in jeder Situation. Denn TENA Lady Einlagen sind so dünn wie eine Sliepeinlage oder Damenbinde – und bei Blasenschwäche viel sicherer.

### Die einzigartige 3-dimensionale Oberfläche mit QuickDry:

- sorgt für schnellere Aufnahme der Flüssigkeit
- bietet höhere Trockenheit durch weniger Rücknässung
- ist textilähnlich und damit angenehm zu tragen

Testen Sie jetzt die TENA Lady Mini Produkte mit QuickDry\*:  
Einfach Coupon einsenden!

\* Außer TENA Lady Ultra Mini

Für **Gratis-Muster** oder bei Fragen:

**TENA Hotline 0 18 02 / 12 12 22**

(0,06 €/Gespräch, Mobilfunkpreise können abweichen –  
Anrufe nur aus Deutschland möglich)

[www.tena.de](http://www.tena.de)



## Jetzt gratis testen!

- Ja, bitte schicken Sie mir diskret verpackt meine  
Gratis-Muster für:
- sehr leichte bis leichte Blasenschwäche:**  
TENA Lady Mini Magic, Ultra Mini, Mini und  
Mini Plus oder
- leichte bis mittlere Blasenschwäche:**  
TENA Lady Normal, Extra und Extra Plus  
und Näheres zum Thema Blasenschwäche.

Bitte ausfüllen, ausschneiden und abschicken an:

**TENA Service · Postfach 82 02 41 ·  
81802 München**

Frau  Herr

Name, Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Telefon

Geburtsjahr

E-Mail

Bisher benutze ich:

- Damenbinden  Sliepeinlagen  
 spezielle Produkte für Blasenschwäche

der Marke

Ich bin mit der Speicherung meiner Daten für die ausschliessliche  
Verwendung durch den TENA Service für weitere Produktinfor-  
mationen einverstanden (Aussage ggfs. streichen).

# Vereinsangaben

## Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e. V.

### 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. Wollen Sie mitarbeiten, rufen Sie uns bitte an.

### Bitte beachten!

- ☞ Telefonnummer: 0208 62 19 60 41
- ☞ Internet: [www.selbsthilfe-bund-blasenkrebs.de](http://www.selbsthilfe-bund-blasenkrebs.de)
- ☞ Online-Forum: [www.forum-blasenkrebs.de](http://www.forum-blasenkrebs.de)

### Anschrift der Geschäftsstelle

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

### Bankverbindung

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

### Anschriften der Vorstandsmitglieder

#### Vorsitzender

**Peter Schröder**

Siepmanns Hof 9  
45479 Mülheim an der Ruhr

Telefon: 0208 62 19 60 41

Fax: 0208 42 25 17

E-Mail: [schroeder@selbsthilfe-bund-blasenkrebs.de](mailto: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](mailto: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](mailto:balsler@selbsthilfe-bund-blasenkrebs.de)

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

Amtsgericht Berlin-Charlottenburg  
Zeichen: VR 24146 B

Finanzamt Mülheim an der Ruhr  
Steuer-Nr.: 120/5702/1288

---

## Wir danken

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

### Krankenkassen

DAK - Bundesverband  
Selbsthilfe - Fördergemeinschaft  
der Ersatzkassen

### Firmen / Wirtschaftspartner

Kliniken Hartenstein GmbH & Co.KG  
Bad Wildungen-Reinhardshausen

TENA Service, München

P.I.T. Federn GmbH, Hagen

### Deutsche Krebshilfe e.V.



**Selbsthilfegruppen Harnblasenkrebs** (Stand Februar 2008)

<b>Berlin</b>	<b>Selbsthilfegruppe Blasenkrebs Berlin in der Selbsthilfe Harnblasenkrebs e.V.</b> Ansprechpartner: Detlef Höwing Telefon: 030 355 085 17, Fax: 030 355 085 18 Internet: <a href="http://www.selbsthilfe-harnblasenkrebs.de">www.selbsthilfe-harnblasenkrebs.de</a>
<b>Bocholt</b>	<b>Selbsthilfegruppe für Träger einer Ersatzblase Bocholt (STEBB) e.V.</b> Ansprechpartner: Peter Schröder Telefon: 0208 42 15 11, Fax: 0208 42 25 17 Internet: <a href="http://www.stebb-blasenkrebs-bocholt.de.ms/">www.stebb-blasenkrebs-bocholt.de.ms/</a>
<b>Bonn</b>	<b>Selbsthilfegruppe Blasenkrebs Bonn</b> Ansprechpartner: Alfred Marenbach Telefon: 02133 4 53 65
<b>Dortmund</b>	<b>Selbsthilfegruppe Blasenkrebserkrankungen Dortmund</b> Ansprechpartner: K.-H. Bockelbrink Telefon: 0231 40 36 76, Fax: 0231 40 36 76 Internet: <a href="http://www.shg-blasenkrebs-do.de">www.shg-blasenkrebs-do.de</a>
<b>Friesland</b>	<b>Selbsthilfegruppe Blasenkrebs Friesland</b> Ansprechpartner: Jens Uwe Pawlowski Telefon: 04422 999 237
<b>Hamburg</b>	<b>Selbsthilfegruppe Blasenkrebs für Damen und Herren Hamburg</b> Ansprechpartner: Horst Speetzen Telefon: 04152 74 3 99 Anneliese Ferch Telefon: 040 64 04 494
<b>Köln</b>	<b>Selbsthilfegruppe Blasenkrebs Köln</b> im Klinikum Holweide Ansprechpartner: Friedrich Wauer Telefon: 0221 890 50 83, Fax: 0221 89 05 086 Harry Baumann Telefon: 0221 63 38 68 Internet: <a href="http://www.shg-blasenkrebs-koeln.de">www.shg-blasenkrebs-koeln.de</a>
<b>Leipzig</b>	<b>Selbsthilfegruppe Mainz-Pouch I Leipzig</b> Ansprechpartner: Renate Dergel Telefon: 0341 232 13 68
<b>Neuss</b>	<b>Selbsthilfegruppe Harnblasenkrebs Neuss</b> Ansprechpartner: Manfred Papenheim Telefon: 02131 54 12 42, Fax: 02131 59 37 44
<b>Recklinghausen</b>	<b>Selbsthilfegruppe Blasenkrebs / Cystektomie Recklinghausen</b> Ansprechpartner: Franz Pölking Telefon: 02361 45 679
<b>Südbaden</b>	<b>Selbsthilfegruppe Blasenkrebs Südbaden (Breisgau)</b> Ansprechpartner: Gaby Maas-Vester Telefon: 07631 73 15 0, Fax: 07631 79 29 52 2
<b>Thüringen</b>	<b>Selbsthilfegruppe Harnblasentumor Thüringen</b> Ansprechpartner: Claus Hofmann, Weimar Telefon: 03643 500 370, Fax: 03643 500 370 Internet: <a href="http://www.harnblasentumor-thueringen.de">www.harnblasentumor-thueringen.de</a>
<b>Zwickau</b>	<b>Selbsthilfegruppe Blase-Prosta-Krebs</b> Ansprechpartner: Jürgen Löffler, Zwickau Telefon: 0375 29 64 55, Fax: 0375 29 64 56
<b>Online/Forum</b>	<b>Online Selbsthilfegruppe Blasenkrebs</b> Ansprechpartner: Eckhard Petersmann Internet: <a href="http://www.forum-blasenkrebs.de">www.forum-blasenkrebs.de</a>

**Wollen Sie eine neue Selbsthilfegruppe gründen? Wir helfen Ihnen dabei!**  
**Telefon: 0208 62 19 60 41**

# Jede Mitgliedschaft zählt

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

Wir möchten erreichen, dass der Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V. eine noch stärkere Interessenvertretung für Blasenkrebserkrankte und deren Angehörige wird. Darüber hinaus gibt es viele Pluspunkte, die für eine Mitgliedschaft im Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V. sprechen.

**Hinweise zu Ihrer Mitgliedschaft:** Mitglieder können alle natürlichen und juristischen Personen werden, welche die Ziele des Vereins unterstützen.  
Die Mitgliedschaft wird erworben durch schriftliche Beitrittserklärung und Beschluss durch den Vorstand. Mitgliedsbeiträge werden nicht erhoben.  
Der Austritt ist jederzeit möglich und erfolgt durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Vorstand.



### IHRE BEITRITTSERKLÄRUNG

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

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Mitglied der Selbsthilfegruppe: \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift: \_\_\_\_\_

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

45479 Mülheim an der Ruhr



## 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

(Name und Sitz des beauftragten Kreditinstituts) (Bankleitzahl)

Empfänger: Name, Vorname/Firma (max. 27 Stellen)

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

Konto.Nr. des Empfängers

**15339995**

Bankleitzahl

**66090800**

Bei (Kreditinstitut)

**BBBank**

**EUR**

Betrag

Kunden-Referenznummer-noch Verwendungszweck ggf. Name und Anschrift des Empfängers

**Spende**

noch Verwendungszweck (insges. max. 2 Zeilen à 27 Stellen)

Kontoinhaber/Einzahler: Name, Ort (max. 27 Stellen) keine Straßen- oder Postfachang.

Konto-Nr. des Kontoinhabers

### Beleg für Kontoinhaber/ Einzahler - Quittung

Empfänger: **Selbsthilfe-Bund  
Blasenkrebs e.V.**

Kontonummer- des Empfängers:  
**15339995**

BLZ: **660 908 00**

Bei Kreditinstitut:

**BBBank**

**EUR**

Betrag Euro, Cent

Verwendungszweck:

**Spende**

Auftraggeber / Einzahler

.....

.....

.....

Konto-Nr. des Einzahlers

Beleg vom: .....

Stempel der Bank / Post

Datum

Unterschrift

## Nützliche Adressen hilfreicher Organisationen

### Deutsche Krebshilfe e. V.

Buschstraße 32, 53113 Bonn  
 Telefon: 0228 7 29 90 0  
 Fax: 0228 7 29 90 11  
[www.krebshilfe.de](http://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](http://www.krebsgesellschaft.de)

### Deutsches Krebsforschungszentrum

Im Neuenheimer Feld 280, 69120 Heidelberg  
 Telefon: 06221 420  
 Fax: 06221 42 29 95  
 Service-Telefon Krebsinformationsdienst  
 0800 4 20 30 40  
[www.dkfz.de](http://www.dkfz.de)

### Gesellschaft für

### Biologische Krebsabwehr e. V.

Voßstraße 3, 69115 Heidelberg  
 Telefon: 06221 13 80 20  
 Fax: 06221 13 80 220  
[www.biokrebs.de](http://www.biokrebs.de)

### Bundesverband

### Prostatakrebs Selbsthilfe e. V.

Alte Straße 4, 30989 Gehrden  
 Telefon: 05108 92 66 46  
 Fax: 05108 92 66 47  
 Beratungs-Hotline: 0180 5 28 75 74  
[www.prostatakrebs-bps.de](http://www.prostatakrebs-bps.de)

### Deutsche ILCO e. V.

(künstliche Harnableitung,  
 künstlicher Darmausgang)

Thomas-Mann-Str. 40, 53111 Bonn  
 Telefon: 0228 33 88 9 450  
 Fax: 0228 33 88 9 475  
[www.ilco.de](http://www.ilco.de)

### Deutsche Fatigue Gesellschaft

(tumorbedingte Erschöpfung)

Maria-Hilf-Straße 15, 50667 Köln  
 Telefon: 0221 - 93 115 96  
 Fax: 0221 - 93 115 97  
[www.deutsche-fatigue-gesellschaft.de](http://www.deutsche-fatigue-gesellschaft.de)

### Inkontinenz Selbsthilfe e. V.

(ungewollter Verlust von Harn)  
 Berliner Straße 13 - 15, 35415 Pohlheim  
 Telefon: 06403 96 97 933  
 Fax: 06403 96 97 933  
[www.inkontinenz-selbsthilfe.de](http://www.inkontinenz-selbsthilfe.de)

### Deutsche Kontinenz Gesellschaft e. V.

Friedrich-Ebert-Str. 124, 34119 Kassel  
 Telefon: 0561 78 06 04  
 Fax: 0561 77 67 70  
[www.kontinenz-gesellschaft.de](http://www.kontinenz-gesellschaft.de)

### Selbsthilfegruppe Erektile Dysfunktion

(Impotenz)  
 Weiherstraße 30A, 82194 Gröbenzell  
 Telefon: 08142 59 70 99  
[www.impotenz-selbsthilfe.de](http://www.impotenz-selbsthilfe.de)

### ICA-Deutschland e.V.

### Förderverein Interstitielle Cystitis

(chronische Entzündung der Blasenwand)  
 Untere Burg 21, 53881 Euskirchen  
 Telefon: 0163 90 84 498  
[www.ica-ev.de](http://www.ica-ev.de)  
[www.multinationalica.org](http://www.multinationalica.org)

### Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten

Frau Helga Kühn-Mengel  
 Friedrichstraße 108, 10117 Berlin  
 Telefon: 030 18 441 34 20  
 Fax: 030 18 441 34 22  
[www.patientenbeauftragte.de](http://www.patientenbeauftragte.de)

### Unabhängige Patientberatung Deutschland

UHP gemeinnützige GmbH  
 Bundesgeschäftsstelle  
 Littenstraße 10, 10179 Berlin  
 Telefon: 030 200 89 23 3  
 Fax: 030 200 89 23 50  
[www.upd-online.de](http://www.upd-online.de)

### Nakos

Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur  
 Anregung und Unterstützung von  
 Selbsthilfegruppen  
 Wilmersdorfer Straße 39, 10627 Berlin  
 Telefon: 030 31 01 89 60  
 Fax: 030 31 01 89 70  
[www.nakos.de](http://www.nakos.de)



**Vorsprung durch Innovation**

## **HOCHLEISTUNGS**

- Federn
- Plunger
- Stoßdämpfer
- Federdämpfer
- Kettenspanner

**HÖCHSTE KRAFTAUFNAHME**  
auf kleinstem Raum

A small illustration of a green spring component, possibly a shock absorber or damper, with a blue piston rod extending from the top.

**Selbstverständlich stehen wir Ihnen mit unserem Konstruktionsbüro für jegliche Problemlösung sowie ausgefallenen Sonderkonstruktionen jederzeit zur Verfügung.**

**Unsere Flexibilität zeigt sich sowohl in der Einzelanfertigung als auch in der Serienproduktion bei sehr kurzen Lieferzeiten.**

**P.I.T. Federn GmbH  
Schützenstraße 35  
D - 58135 Hagen**

**Tel.: (+49) 02331 - 46 35 47  
Fax.: (+49) 02331 - 46 35 49  
Email: [info@pit-germany.de](mailto:info@pit-germany.de)  
URL : [www.pit-germany.de](http://www.pit-germany.de)**