

Informationsbroschüre anlässlich des „Wiesbadener Patiententages“ 2018

In Kooperation



Deutsche Gesellschaft
für Innere Medizin e.V. ®



Bösartige Erkrankungen der ableitenden Harnwege

Aktuelle Erkenntnisse zu:

- » den chirurgischen Behandlungsoptionen des Urologen
- » den modernen medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten
- » den Hilfestellungen von Selbsthilfegruppen

Ein Projekt der
Marion und Bernd Wegener Stiftung, Mainz



INHALT

- 04 Editorial
- 06 Ein kurzer Überblick: Bösartige Erkrankungen der ableitenden Harnwege
- 08 Chirurgische Behandlungsoptionen des Urologen
- 12 Moderne medikamentöse Therapien bei bösartigen Tumoren der Harnwege
- 16 Hilfestellungen der Selbsthilfegruppe Blasenkrebs



InformationsForum 2018

Bösartige Erkrankungen der ableitenden Harnwege

Rathaus Wiesbaden





Dr. Bernd Wegener

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit unserem Informations-Forum im Rahmen des „Wiesbadener Patiententages“ widmen wir uns dieses Mal einem Thema, das in unserer Gesellschaft häufig tabuisiert wird: den „Bösartigen Erkrankungen der ableitenden Harnwege“. Die Diagnose Nieren-, Blasen- oder Prostatakarzinom ist für die Patientinnen und Patienten nicht selten gleichbedeutend mit einer massiven Veränderung ihres bisherigen Lebens. Insbesondere in solchen Fällen, in denen es einer künstlichen Harnableitung bedarf.

Unser Informations-Forum ist eine besonders gut geeignete Plattform, um Informationen zum aktuellen Stand der Wissenschaft zu vermitteln – und dies in einer für Betroffene und Angehörige verständlichen Sprache. Dafür sorgen bei diesem nunmehr achten Forum der Chefarzt Urologie der Hochtaunus-Kliniken gGmbH (Bad Homburg), PD Dr. Jon Jones, der Facharzt Innere Medizin III an den Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken (Wiesbaden), Dr. Silvan Becker, und der Landesbeauftragte des Selbsthilfe-Bundes Blasenkrebs für Hessen, Franz Hagenmaier (Karben).

Die Förderung der Selbsthilfe ist ein zentrales Ziel der von meiner Frau und mir gegründeten **Marion und Bernd Wegener Stiftung**. Wir freuen uns, dass wir mit unserem Informations-Forum und der Preisvergabe für Selbsthilfegruppen inzwischen ein fester Bestandteil des „Wiesbadener Patiententages“ sind. Die Wegener Stiftung initiierte dieses Projekt vor mehr als 20 Jahren.

Neben der Selbsthilfe ist die Stärkung der Autonomie von Seniorinnen und Senioren ein weiterer Schwerpunkt der Stiftungsarbeit. Dass die Selbsthilfe in Deutschland längst einen hohen Stellenwert genießt, beweist die eindrucksvolle Anzahl von mehr als 70.000 Selbsthilfegruppen oder Vereinigungen, in denen es um den Informations- und Erfahrungsaustausch von Betroffenen und Angehörigen geht. Gleichzeitig

kommen der emotionalen und sozialen Unterstützung sowie der Motivation eine besondere Bedeutung zu.

Es bedarf eines großen Einsatzes und Engagements, damit die Selbsthilfe greifen und funktionieren kann. Aus diesem Grund werden auch in diesem Jahr wieder vier Selbsthilfegruppen bundesweit und regional für ihre effektive Arbeit ausgezeichnet. Bei der Vergabe der Förderpreise, bei denen die Stiftung von der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) und der Landeshauptstadt Wiesbaden unterstützt wird, hat die Jury ein besonderes Augenmerk auf überzeugende Internetauftritte der Selbsthilfegruppen, auf hervorragende Kommunikationsmöglichkeiten und Hilfestellungen für Betroffene gelegt.

Dr. Bernd Wegener
Marion und Bernd Wegener Stiftung

TEILNEHMER DES INFORMATIONS-FORUMS 2018 ZUM THEMA „BÖSARTIGE ERKRANKUNGEN DER ABLEITENDEN HARNWEGE“:

Priv.-Doz. Dr. Jon Jones (Bad Homburg):

„Chirurgische Behandlungsmöglichkeiten des Urologen“

Der Referent ist Chefarzt der Urologie an den Hochtaunus Kliniken in Bad Homburg. Der Facharzt für Urologie verfügt über die Zusatzqualifikation „medikamentöse Tumorthherapie“.

Dr. Silvan Becker (Wiesbaden):

„Moderne medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten“

Der Referent ist Facharzt für Innere Medizin (Zusatzbezeichnung Notfallmedizin) im Fachbereich Innere Medizin III (Hämatologie / Onkologie / Palliativmedizin) an den Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken in Wiesbaden.

Franz Hagenmaier (Karben):

„Warum zur Selbsthilfegruppe (Blasenkrebs) gehen?“

Der Referent ist Landesbeauftragter der Blasenkrebs Selbsthilfegruppe für Hessen und leitet die Selbsthilfegruppe Blasenkrebs in Karben.

EIN KURZER ÜBERBLICK: BÖSARTIGE ERKRANKUNGEN DER ABLEITENDEN HARNWEGE

Blasenkrebs, ein sogenanntes **Harnblasenkarzinom**, ist ein bösartiger Tumor in der Harnblase. Er entsteht meist in der Schleimhautschicht der Blase. Breitet sich der Tumor weiter aus, können auch tiefere Schichten der Blasenwand oder andere Harnorgane befallen sein, etwa Nierenbecken, Harnleiter und der Teil der Harnröhre, der direkt an die Harnblase anschließt. Es kann auch passieren, dass Tumoren aus anderen Organen auf die Blase übergreifen.

An einem invasiven Harnblasentumor, der bereits ins tiefer liegende Gewebe vorgedrungen war, erkrankten im Jahr 2014 etwa 15.800 Menschen in Deutschland. Diese Zahlen legen die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister (www.gekid.de) und das Zentrum für Krebsregisterdaten am Robert Koch-Institut (www.krebsdaten.de) in ihrer gemeinsamen Broschüre „Krebs in Deutschland 2013/2014“ vor. Hinzu kamen rund 13.700 weitere Patienten mit sogenannten in-situ-Tumoren und weiteren bösartigen Veränderungen der Blasenschleimhaut, die das darunter liegende Gewebe (noch) nicht beeinträchtigt hatten. Männer tragen ein größeres Risiko als Frauen, an Blasenkrebs zu erkranken. Seit einigen Jahren sinkt die Erkrankungsrate bei Männern aber: Experten führen den Rückgang darauf zurück, dass Männer inzwischen weniger rauchen als früher, Rauchen ist einer der wichtigsten Risikofaktoren. Die Wahrscheinlichkeit, Blasenkrebs zu bekommen, steigt mit dem Alter. Das Durchschnittsalter lag 2014 bei 74 Jahren für Männer und bei 75 Jahren für Frauen.

Prostatakrebs ist eine bösartige Wucherung der Vorsteherdrüse. Er ist in Deutschland mit Abstand die häufigste Krebsart bei Männern: Im Jahr 2014 wurde die Erkrankung bei knapp 57.400 Betroffenen neu entdeckt. Viele Männer erhalten die Diagnose Krebs aufgrund einer Früherkennungsuntersuchung, ohne die sie vermutlich nie etwas von ihrer Erkrankung erfahren hätten. Auf der anderen Seite trägt die hohe Lebenserwartung in Deutschland mit dazu bei, denn Tumoren der Vorsteherdrüse treten meistens erst im fortgeschrittenen Alter auf. Obwohl so viele Männer an Prostatakrebs erkranken, ist über die Ursachen dieser Tumorform vergleichsweise wenig bekannt. Hinzu kommt: Die be-

kannten Auslöser lassen sich wenig beeinflussen. Das Risiko steigt mit dem Alter an, und das männliche Geschlechtshormon Testosteron spielt eine wesentliche Rolle. Bei einigen Betroffenen gibt es Hinweise auf vererbare Risiko-Gene. Wie gesund ein Mann lebt, scheint dagegen nur einen geringen Einfluss auf das langfristige Risiko zu haben.

Als Nierenkrebs im engeren Sinn gelten die **Nierenzellkarzinome** (auch Hypernephrom). Für 2018 erwarten die Experten der Krebsregister, dass etwa 9.900 Männer und 5.200 Frauen erstmals die Diagnose erhalten werden. Bei Kindern kann Nierenkrebs ebenfalls auftreten, wenn auch noch deutlich seltener. Bei vielen Patienten lässt sich im Nachhinein nicht klären, was bei ihnen ein Nierenzellkarzinom ausgelöst hat. Als vermeidbare Risikofaktoren gelten vor allem Rauchen, Übergewicht und Bluthochdruck. Gezielte Früherkennungsuntersuchungen, die sich für alle Gesunden eignen würden, gibt es bisher nicht.

Die Art der Behandlung hängt vom Stadium der Erkrankung und dem persönlichen Allgemeinzustand ab. Bei vielen Patienten wird der Tumor in einer Operation entfernt. Bei einigen, aber nicht allen Betroffenen können die Ärzte dabei sogar die Niere erhalten. Für manche Patienten mit einem kleinen Tumor besteht auch die Möglichkeit, die Geschwulst minimal-invasiv entfernen zu lassen. Eine weitere Alternative: Ebenfalls ohne offene Operation, nur über kleine Hautschnitte können die Ärzte ein Hitze- oder auch eine Kältequelle direkt in den Tumor platzieren. Dann wird das Tumorgewebe nicht herausgeschnitten, sondern durch Hitze zerstört oder vereist. Bei größeren oder ungünstig gelegenen Nierenzellkarzinomen ist ein minimal-invasiver Eingriff jedoch nicht möglich. Viele Betroffene müssen damit rechnen, dass die Ärzte den Tumor nur in einer offenen Operation vollständig entfernen können, zusammen mit der betroffenen Niere.

CHIRURGISCHE BEHANDLUNGSOPTIONEN DES UROLOGEN BEI BÖSARTIGEN TUMOREN DER ABLEITENDEN HARNWEGE



Priv.-Doz. Dr. Jon Jones

Die Urologie wird in den kommenden Jahren eine immer bedeutender Rolle in der Gesundheitsversorgung spielen. Einer Untersuchung der Deutschen Gesellschaft für Urologie (aus 2016) zufolge, wird der Versorgungsbedarf durch den Urologen bis zum Jahr 2025 um annähernd 20 Prozent ansteigen. Dies liegt unter anderem darin begründet, dass im Alter immer mehr Krebserkrankungen neu diagnostiziert werden. Der Prostata-Krebs macht nach Angaben des Robert Koch Instituts über 23 Prozent aller Krebsneuerkrankungen aus und ist damit die häufigste Krebserkrankung des erwachsenen Mannes. Eine kontinuierlich älter werdende Bevölkerung und die Tatsache, dass neben dem Prostatakarzinom auch andere Karzinome des Urogenitaltraktes sehr häufig im Alter

neu auftreten (z.B. das Blasen- oder Nierenzellkarzinom) begründet die wachsende Bedeutung der Urologie.

Zufallsbefund Nierenzellkarzinom

Das Nierenzellkarzinom macht sich im Anfangsstadium nicht durch Symptome bemerkbar. Im fortgeschrittenen Stadium können Schmerzen in der Flanke auftreten, und es kann Blut im Urin sichtbar werden. Gezielte Früherkennungsuntersuchungen, die sich für alle Gesunden eignen würden, gibt es nicht. Bei mehr als der Hälfte der Patienten wird ein Nierenzellkarzinom, das kleiner als vier Zentimeter ist, per Zufall entdeckt – zumeist im Rahmen einer bildgebenden Untersuchung, etwa einer Ultraschalluntersuchung. Bei der Diagnostik des Nierenzellkarzinoms kommen Ultraschall, die Computertomografie und die Kernspintomografie zum Einsatz. Das Ziel der Standardtherapie ist die Entfernung des Tumors und die Heilung des Patienten. Als „Idealszustand“ sehen die urologischen Chirurgen die Entfernung des Tumors bei gleichzeitigem Erhalt der tumortragenden Niere an. Dies ist jedoch

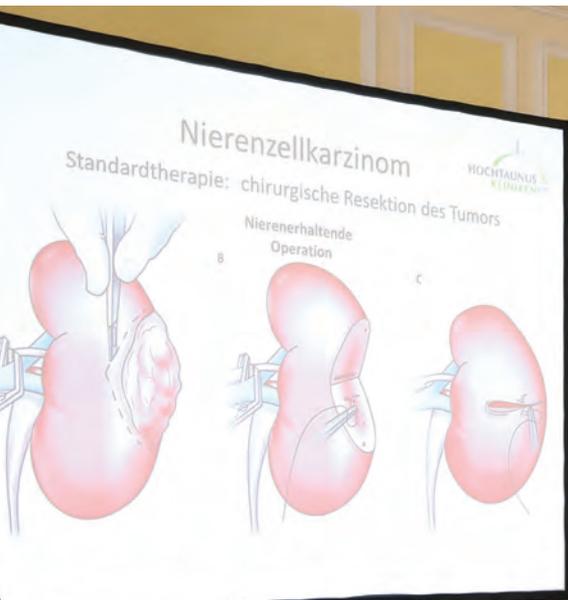
abhängig von Lage und Größe des Tumors: Erlauben Größe und Lage keine organerhaltende Operation, muss der Patient damit rechnen, dass der Tumor nur zusammen mit der betroffenen Niere vollständig entfernt werden kann.

Ein Blasenkarzinom drückt sich in den meisten Fällen durch Blut im Urin aus. Dies tritt bereits im Anfangsstadium dieser Krebserkrankung auf. Zur Diagnostik dient die Blasenspiegelung. Bei vielen Patienten mit einem nicht muskelinvasiven Harnblasenkrebs lässt sich der Tumor durch die Harnröhre hindurch mit einer Elektroschlinge entfernen. Diese „transurethrale Resektion“ zählt zu den Behandlungsmöglichkeiten und wird vielfach auch zur Abklärung der genauen Tumorcharakteristika durchgeführt: Das entnommene Gewebe wird nach der Entfernung vom Pathologen unter dem Mikroskop untersucht. Am Ergebnis der histologischen Untersuchung orientiert sich die weitere Behandlung. Die Problematik der meist oberflächlichen Blasenkarzinome liegt darin, dass die Tumore oft wiederkehren. Aus diesem Grund ist eine regelmäßige, zunächst vierteljährliche Nachsorge unerlässlich.

Beeinträchtigung der Lebensweise- und qualität

Bei einem invasiven Blasenkarzinom ist die Entfernung der Harnblase (Zystektomie) die Therapie der Wahl. Hier geht es darum, dass eine endoskopische Behandlung wie bei dem oberflächlichen Basenkarzinom für eine Heilung des Patienten nicht ausreichend ist. Hierbei handelt es sich um eine große Operation, die zwar erhebliche Auswirkungen auf die Lebensweise und auch die Lebensqualität des Patienten haben kann aber erforderlich ist, um den Betroffenen von seiner Krebserkrankung zu heilen. Die 5 Jahres Überlebensrate bei Patienten mit einem invasiven Blasenkarzinom nach der Entfernung der Harnblase liegt erfreulicherweise bei über 70 Prozent.

Nach der Entfernung der Blase kann die Harnableitung mit einem Ileum-Conduit erfolgen. In diesem Fall wird der Urin über ein etwa 15 Zentimeter langes Stück Dünndarm nach außen geleitet und in einem auf der Haut getragenen Beutel aufgefangen. Den Erfahrungen der Ärzte zufolge kommen viele Patienten mit dem Beutel gut zurecht, sind auch in der Lage, sportlichen Aktivitäten nachzugehen. Deutlich anspruchsvoller aber auch anfälliger ist die Bildung einer „Neoblase“ oder eines Pouch. Dabei wird in einer aufwendigen Operation ein aus Dünndarm oder Dickdarm erstellter kontinenter Harnblasenersatz neu gebildet.



„Aktive Überwachung“ kann ausreichend sein

Auch das Prostatakarzinom weist im Anfangsstadium keine Symptome auf. Im fortgeschrittenen Stadium können Beschwerden beim Wasserlassen oder gar Rückenschmerzen auftreten. Die Therapie des Prostatakarzinoms unterscheidet sich darin, ob es sich um einen organbegrenzten Tumor oder einen fortgeschrittenen Tumor handelt. Wird

Prostatakrebs frühzeitig, etwa auch im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen, erkannt, sind die Heilungschancen sehr gut.

In manchen Fällen reicht die „Active surveillance“, also die „Aktive Überwachung“ des Tumors aus. Dabei bleibt der Patient in regelmäßigem Kontakt mit seinem Arzt. Diese Behandlung eignet sich jedoch nur für Patienten ohne Beschwerden, die einen sehr kleinen, gut differenzierten und auf die Prostata begrenzten Tumor haben mit insgesamt niedrigem Risiko für die Fortschreitung der Erkrankung. Ein organbegrenztes Karzinom kann mit der radikalen Prostatektomie, für die es verschiedene Zugangswege gibt, entfernt werden. Dabei liegt das Bestreben auf dem Erhalt der Kontinenz sowie der Erektionsfähigkeit. Die Operation kann offen oder auch als eine Form der Schlüssellochchirurgie roboter-assistiert erfolgen. Der Chirurg hat bei der roboter-assistierten Laparoskopie, der so genannten „Da Vinci“-Methode, die Möglichkeit sehr schonend zu operieren. Bei dieser filigranen Operationsmethode erleichtert eine ausgefeilte Technik dem Operateur die Orientierung und Bewegung im Körper des Patienten bei dreidimensionaler HD Sicht des Operationsfeldes. Mehr als 95 Prozent aller Patienten, die sich einer radikalen Prostatektomie unterziehen müssen, können kontinent werden. Sind bei einem Prostatakarzinom auch die Lymphknoten betroffen, sinken allerdings die Heilungschancen durch eine alleinige Operation, so dass eine zusätzliche Behandlungsstrategie erforderlich wird.

Die Heilungschancen

Zusammengefasst lässt sich feststellen, dass die Nierenerhaltende Operation bei einem Nierenkarzinom zu mehr als 90 Prozent Heilung bringt. Die Heilungschancen einer Operation beim Prostatakarzinom – mit guten funktionellen Ergebnissen – liegen ebenfalls bei mehr als 90 Prozent. Dies gilt auch für die Operation oberflächlicher Tumore beim Blasenkarzinom. Bei invasiven Tumoren liegt die Heilungschance bei mehr als 75 Prozent. Bei all diesen Krebserkrankungen ist eine regelmäßige, leitlinienkonforme Nachsorge unerlässlich.

MODERNE MEDIKAMENTÖSE THERAPIEN BEI BÖSARTIGEN TUMOREN DER HARNWEGE

Als Urothelkarzinom werden maligne Tumoren des Urothel – das Übergangsgewebe, das die ableitenden Harnwege auskleidet – bezeichnet. Die ableitenden Harnwege bestehen aus Nierenbecken, Harnleiter, Harnblase und Harnröhre. Bei bösartigen Tumoren der Harnwege handelt es sich in den meisten Fällen um Urothelkarzinome, wobei das Blasenkarzinom, von dem Männer dreimal so häufig betroffen sind wie Frauen, die häufigste Tumorart ist. Das Rauchen gilt als großer Risikofaktor, da rund die Hälfte aller Blasenkrebskrankungen, die zumeist im Alter ab 70 Jahren auftreten, für die Entstehung des Krebses verantwortlich gemacht wird.



Dr. Silvan Becker

Das Blasenkarzinom wird in ein

- » **nicht-invasives Blasenkarzinom** und ein
- » **invasives Blasenkarzinom**

unterteilt. Beim nicht-invasiven Blasenkarzinom handelt es sich um Krebsvorstufen oder frühe Karzinome, die nicht tief in die Wand der Harnblase eindringen. Diese bei der Diagnose häufigste Form des Blasenkrebses wird chirurgisch, gegebenenfalls in Kombination mit lokaler medikamentöser Therapie behandelt. Beim invasiven Blasenkarzinom dehnt sich der Krebs tief in die Harnblasenwand aus, unter Umständen kommt es zur Metastasierung in Lymphknoten und anderen Organen. In diesen Fällen besteht die Therapie in der Regel aus der Kombination von Operation und medikamentöser Therapie oder einer alleinigen medikamentösen Therapie.

Neoadjuvante oder adjuvante Chemotherapie?

Konnte der Tumor in einer erfolgreichen Operation komplett entfernt werden, kann eine anschließende Chemotherapie erfolgen. Diese hat

das Ziel, im Körper verbliebene unerkannte Krebszellen abzutöten und damit Rückfälle zu verhindern. Diese **adjuvante Chemotherapie** sollte bei Wachstum des Tumors über die Harnblasenwand hinaus und bei Befall von Lymphknoten durchgeführt werden. Eine **neoadjuvante Chemotherapie** wird **vor der Operation** durchgeführt. Diese soll ebenso das Rezidivrisiko durch die Zerstörung nicht erkannter, im Körper verstreuter Krebszellen verringern. Zu den Vorteilen zählt, dass eine Tumorschrumpfung erreicht werden soll, die eine bessere Operabilität zur Folge hat. Weiterhin ist die Durchführbarkeit der Therapie vor einer Operation besser. Welche Therapieform geeignet ist, muss für jeden Patienten individuell in einer multidisziplinären Tumorkonferenz vor einer Operation abgeklärt werden. Generell gilt: Die neoadjuvante sowie die adjuvante Chemotherapie sollte immer Cisplatin beinhalten. Voraussetzung dafür sind ein guter Allgemeinzustand des Patienten und eine normale oder nur leicht eingeschränkte Nierenfunktion. Die Alternative einer Therapie mit Carboplatin ist auch bei eingeschränkter Nierenfunktion möglich, eine gute Datenlage im Rahmen einer perioperativen Therapie beim Urothelkarzinom liegt jedoch nur für eine Behandlung mit Cisplatin vor.

Zu den Behandlungsmöglichkeiten fortgeschrittener Tumorerkrankungen zählt die palliative Chemotherapie, die bei inoperablen Tumoren oder Metastasierung in anderen Organen zum Einsatz hat. Sie hat zum Ziel, die krankheitsspezifischen Symptome zu vermindern und eine Verbesserung der Lebensqualität bei Verlängerung der Lebenszeit zu erreichen.

Die Immunonkologie

Neben den bisherigen drei Säulen der Krebstherapie Chirurgie, Strahlentherapie und Chemotherapie hat sich in den letzten Jahren die Immunonkologie als vierte Säule etabliert. Im Gegensatz zu den konventionellen Therapieformen, die versuchen, dem Krebs zu schaden oder ihn zu entfernen, versucht die Immunonkologie, das Immunsystem zu aktivieren, beziehungsweise eine Hemmung durch die Tumorzellen zu überwinden, so dass es den Krebs selbst bekämpfen kann. Man nennt die dazu eingesetzten Medikamente „Checkpoint“-Inhibitoren, die aus künstlich hergestellten Antikörpern bestehen. Die Immunonkologie wird derzeit intensiv erforscht. Für die Therapie des Urothelkarzinoms sind in der Immunonkologie Pembrolizumab und Atezolizumab (bei Patienten, die nicht für eine Therapie mit Cisplatin geeignet sind) und

Nivolumab, Pembrolizumab und Atezolizumab (nach Vorbehandlung mit einer Platin-haltigen Chemotherapie) zugelassen.

Neue Therapie – neue Nebenwirkungen

Die neue Immuntherapie bringt auch neue Nebenwirkungen mit sich. Zwar ist sie besser verträglich und hat im Gegensatz zur Chemotherapie weniger schwere Nebenwirkungen, allerdings treten neue, immunvermittelte Reaktionen auf. Dies kann auch Monate nach Beendigung einer Immuntherapie geschehen. Um die Wirkung der Immuntherapie sicher zu prognostizieren, gibt es bis dato keinen Marker. Gleichzeitig ist diese Therapieform mit sehr hohen Behandlungskosten verbunden: So kostet allein das Medikament Pembrolizumab rund 150.000 Euro pro Jahr, die Therapiedauer ist unbegrenzt.

Bedarf an weiteren Therapiealternativen

Zusammengefasst lässt sich feststellen, dass Cisplatin das wichtigste Medikament in der Chemotherapie des Blasenkarzinoms darstellt. Die Immunonkologie eröffnet neue Behandlungsmöglichkeiten, die für einzelne Patienten mit langanhaltenden Remissionen verbunden sind. Darüber hinaus bringt die Immuntherapie wegen ihrer ambulanten Durchführbarkeit und ihrer guten Verträglichkeit viele Vorteile für den Patienten mit sich. Gleichzeitig besteht für jene Patienten, die weder für eine Therapie mit Cisplatin geeignet sind, noch auf eine Immuntherapie ansprechen, ein großer Bedarf an weiteren Therapiealternativen. Wenngleich inzwischen drei Medikamente zur Immuntherapie des Urothelkarzinoms zugelassen sind, ist es daher auch in Zukunft von Bedeutung, Patienten im Rahmen von klinischen Studien zu behandeln, um die Anwendung der Immuntherapie in der adjuvanten Therapie oder in Kombination mit einer Chemotherapie oder anderen Immuntherapeutika zu überprüfen.



v.l.n.r.: Dr. Silvan Becker, Priv.-Doz. Dr. Jon Jones, Franz Hagenmaier

HILFSTELLUNGEN DER SELBSTHILFEGRUPPE BLASENKREBS

Viele gute Gründe sprechen für den Besuch einer Selbsthilfegruppe. Auch und gerade bei der Diagnose Blasenkrebs. 2008 wurde in Hessen die erste Selbsthilfegruppe Blasenkrebs gegründet, inzwischen gibt es acht solcher Selbsthilfegruppen (SHG) in Hessen.

Im Gegensatz zu Informationen, die im Internet erhältlich und in der Regel eher allgemeiner Natur sind, können in Selbsthilfegruppen individuelle und persönliche Fragen mit anderen Betroffenen besprochen werden. Dabei ist es von großer Bedeutung, dass sich die Gruppenmitglieder vertrauen und das Gefühl bekommen, dass sie mit ihren Problemen, Sorgen und Ängsten nicht alleine sind. Und sie sprechen auch nicht mehr für sich alleine, es gilt das Motto „Gemeinsam stärker!“.



Franz Hagenmaier

Verständnis für Gefühle und Empfindungen

Die Betroffenen können sich in der Gruppe nicht nur allein auf unbedingtes Vertrauen verlassen, sie können sich auch gewiss sein, dass die anderen Teilnehmer genau wissen, welche Empfindungen die Diagnose Blasenkrebs auslöst: Sie wissen, wovon der Betroffene redet und verstehen ihn. Das Verständnis für die Gefühle des Anderen ermöglicht es, dass seelischer Beistand geleistet werden kann. Darüber hinaus ist es der Gruppe immer wieder möglich, Antworten auf die Not eines neuen Gruppenmitglieds zu finden, dessen Leben sich durch den Befund Blasenkrebs von einem auf den anderen Tag schlagartig ändert und der durch die Diagnose in ein tiefes Loch zu stürzen droht.

Selbsthilfegruppen sind keine konspirativen antiärztlichen Versammlungen. Ganz im Gegenteil. Die meisten Ärzte unterstützen Selbsthil-

fegruppen, da das Erfahrungswissen der Patientinnen und Patienten das wissenschaftliche Faktenwissen der Mediziner ergänzt. Über die emotionale Befindlichkeit ihrer Patienten können die Mediziner nicht urteilen: Sie sind ja glücklicherweise gesund und haben keine Erfahrung damit, was die Diagnose Blasenkrebs im Einzelnen auslöst.

„Experte in eigener Sache“ werden

Betroffene, die sich in eine Selbsthilfegruppe einbringen, werden zu „Experten in eigener Sache“: Sie informieren sich und halten sich unter anderem auch durch Vorträge von Ärzten, die über neueste wissenschaftliche Erkenntnisse bei Selbsthilfegruppen referieren, auf dem Laufenden. Dadurch werden Patienten zu selbstsichereren Partnern der behandelnden Ärzte. Die Kommunikation mit dem Arzt geschieht auf Augenhöhe, der Betroffene versteht, was mit ihm geschieht.

Selbsthilfegruppen ergänzen das bestehende medizinische Versorgungssystem auf einer ehrenamtlichen Basis. Sie können allerdings keine Therapie ersetzen. Gleichzeitig kann die Gruppe Leistungen anbieten, die von professioneller Seite nicht zur Verfügung gestellt wird: neutrale und unabhängige Information jenseits des klinischen und wissenschaftlichen Alltagsbetriebs. Das führt unter anderem auch dazu, dass bei den Gesprächen in der Selbsthilfegruppe Aspekte thematisiert werden, über die sonst nirgendwo gesprochen wird.

Aus Erfahrungen anderer Hoffnung schöpfen

Die Treffen der Selbsthilfegruppen Blasenkrebs dienen jedoch nicht allein Gesprächen, Beistand und dem Austausch von Informationen. Sie vernachlässigen auch den geselligen Aspekt nicht, wohl wissend, dass es für die psychische Gesundheit wichtig ist, trotz aller Sorgen, Ängste und Nöte auch zu feiern und zu lachen. Das gelingt insbesondere dann, wenn Neu-Betroffene von Erfahrungen anderer Teilnehmer aus den unterschiedlichen Behandlungsstadien profitieren können. Etwa, dass Blasenkrebspatienten auch mit einem am Körper getragenen Beutel für die Harnableitung sportlich aktiv sein können: Sie fahren Fahrrad, manche gehen auch schwimmen. Diese Erfahrungsberichte tragen dazu bei, dass sich die Teilnehmer auf die verschiedenen Behandlungsstadien vorbereiten, und – ebenfalls ganz wichtig – Hoffnung schöpfen können. Die Anregungen einer Selbsthilfegruppe können zu einer guten Lebensqualität führen und ein zufriedenes Leben ermöglichen.

Die Mitgliedschaft in der Selbsthilfegruppe Blasenkrebs ist kostenlos. Bei den Treffen der Gruppen sind Angehörige stets willkommen. In Hessen gibt es Selbsthilfegruppen Blasenkrebs bereits in

- » Bad Nauheim
- » Bad Soden-Salmünster
- » Darmstadt
- » Frankfurt
- » Fulda
- » Gießen
- » Heppenheim
- » Wiesbaden

und demnächst auch in Kassel. In Rheinland-Pfalz besteht schon eine Selbsthilfegruppe in Kaiserslautern.

Als Landesbeauftragter des Selbsthilfebundes Blasenkrebs in Hessen ist Franz Hagenmaier ein kompetenter Ansprechpartner für Interessenten. Besondere Kenntnisse hat Hagenmaier zum Thema Hyperthermie-Installation. Umfassende Informationen finden sich auf der Seite des Selbsthilfe-Bundes Blasenkrebs e.V. unter www.blasenkrebs-shb.de/category/hessen.



MUSIKALISCHE BEGLEITUNG:

*Jihee Kim – Violoncello, Johanna Kim – Klavier
(Schülerinnen der Wiesbadener Musik- & Kunstschule)*

IMPRESSUM

Marion und Bernd Wegener Stiftung
Kästrich 10
55116 Mainz
www.wegener-stiftung.de

Fotos: Alexander Sell

www.wegener-stiftung.de

Kooperationspartner



**Deutsche Gesellschaft
für Innere Medizin e.V.®**

