



Medizin für Menschen mit Neugier

Gib dem Krebs keine Chance –

Blasen- und Prostatakrebs früh erkennen und behandeln

Prof.'in Dr. Margit Fisch | Prof. Dr. Alexander Haese | 13. 05. 2024

Themen

4 Wie Krebs entsteht

Was kann ich selber tun?

5 Ernährung

6 Bewegung

7 Resilienz

8 Leitlinien

9 Diagnostik & Therapie

12 Internet-Quellen | Kontakt

13 Notizen

15 Mitwirkende Kliniken und Institute des UKE

Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck, Aufnahme in Online-Dienste und Internet sowie Vervielfältigung auf Datenträgern oder Papier nur mit Genehmigung der Herausgeberin.



Prof. Dr.
Christian Gerloff

Liebe Besucher:innen,

wir freuen uns, dass Sie da sind! „Gib dem Krebs keine Chance – Blasen- und Prostatakrebs für erkennen und behandeln“ – darum geht es heute. Erfahren Sie von Frau Professorin Fisch und Herrn Professor Haese, welche innovativen und modernen Möglichkeiten es gibt, diese Krebsformen zu behandeln.

Nach den Vorträgen können Sie sich auf dem „Markt der Gesundheit“ an den Mitmach- und Informationsstationen mit Expertinnen und Experten vertieft unterhalten. Sie können dort ausprobieren, welche Bewegung, Ernährung oder welches Stressmanagement hilfreich sein kann, wie Wiederbelebung gelingt oder sich über Vorsorge, Selbsthilfe, Diagnostik oder Behandlung informieren.

Mit der **Gesundheitsakademie UKE** möchten wir, das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, dazu beitragen, dass Sie für sich aus den Gesundheits- und Therapieangeboten kompetent die „Spreu vom Weizen“ trennen können! Die Informationen über Gesundheit und Krankheiten, die allein schon das Internet anpreist, sind schier unendlich. Doch welche dieser Vorschläge beruhen auf dem aktuellen Stand des medizinischen Wissens? Und was davon ist hilfreich für das eigene Leben? Schließlich ist jeder Mensch einzigartig!

Wir wünschen Ihnen einen spannenden und unterhaltsamen Abend und freuen uns immer auf Ihre Anregungen, gern auch unter gesundheitsakademie@uke.de,

Ihr

Prof. Dr. Christian Gerloff
Ärztlicher Direktor, Vorstandsvorsitzender

„Naturwissenschaften haben mich – neben Literatur, Kunst und Musik – immer begeistert. Als pragmatischer Mensch habe ich mich für die Medizin entschieden“, sagt Professorin Margit Fisch. Zur Urologie kam sie, „weil die Vorlesung einfach klasse war, und ich immer ein operatives Fachgebiet wollte.“

Die Direktorin der UKE-Klinik für Urologie und Chefärztin der Kinderurologie am Altonaer Kinderkrankenhaus wuchs im Saarland auf. An der Universität des Saarlandes studierte sie Medizin und wurde dort 1987 auch promoviert. Über Luxemburg ging es nach Mainz, wo sie ihre Facharztausbildung abschloss und sich 1995 habilitierte.

Seit 2000 ist die renommierte Urologin in Hamburg, seit 2008 als Lehrstuhlinhaberin am UKE tätig. Sie war damit die erste Lehrstuhlinhaberin im Fach Urologie. Als erste Frau in der mehr als einhundertjährigen Geschichte der Deutschen Gesellschaft für Urologie trat die engagierte Medizinerin 2021 auch ihr Amt als Präsidentin an.

Die Kombination von spannender Forschung, den Möglichkeiten, neue Erkenntnisse schnell in der Klinik einzusetzen, und die manuelle Tätigkeit eines operativen Fachgebietes reizen Professorin Fisch. Die Fortschritte, insbesondere in den rekonstruktiven Operationstechniken be-

geistern die mehrfach ausgezeichnete Urologin. Alle drei Jahre verantwortet sie das Internationale Treffen, auf dem sich Chirurg:innen zu den Themen plastisch-rekonstruktive Urologie, Kinderurologie und Prothetik austauschen und fortbilden.



Prof. Dr.
Margit Fisch

Fast wäre er Pilot geworden. Doch glücklicherweise entschloss er sich, Medizin zu studieren. „Von Anfang an hat mir das Medizinstudium sehr viel Spaß gemacht. Und mir wurde schnell klar, dass ich mit dem Kopf UND den Händen arbeiten wollte. Die Urologie als ein hochspezialisiertes, mit sehr anspruchsvoller Medizintechnik ausgestattetes und innovatives chirurgisches Feld hat mich dann richtig begeistert“, sagt Professor Alexander Haese.

Der Professor für Urologie ist seit 2008 Faculty Mitglied der Martini-Klinik. In der Faculty arbeiten die zwölf Chefärzt:innen der Klinik zusammen.

Der mehrfach ausgezeichnete Mediziner hat in Hamburg studiert und wurde am UKE 1995 promoviert. Thema seiner Promotion war die Früherkennung von Prostatakrebs. Als Postdoc arbeitete er auf den Philippinen und in den USA. Seine Facharztausbildung, die er 2004 abschloss, absolvierte er am UKE. Die Deutsche Forschungsgemeinschaft finanzierte ihm in der Zeit einen einjährigen Forschungsaufenthalt an der John Hopkins University Medical School.

Seine anfängliche Begeisterung für Medizintechnik blieb. Seit 20 Jahren arbeitet Professor Haese nun schon mit dem da-Vinci-Operationssystem zur roboterassistierten urologischen Chirurgie. Seit 2008 leitet er das Programm für roboterassistierte Chirurgie an der Martini-Klinik.

„Ich bin heute – nach fast 30 Berufsjahren – immer noch jeden Tag froh, dass ich Urologe geworden bin. Einen anderen Beruf möchte ich mir nicht mehr vorstellen.“



Prof. Dr.
Alexander Haese



Wie Krebs entsteht

Jährlich erhalten fast 500 000 Menschen in Deutschland die Diagnose Krebs. Generell ist Krebs nicht gleich Krebs. Vielmehr verbergen sich mehr als hundert unterschiedliche Erkrankungen hinter diesem Namen. Und selbst Erkrankungen gleichen Namens verlaufen oft sehr unterschiedlich. Fortschritte in der Früherkennung und Behandlung in den vergangenen Jahrzehnten haben dazu geführt, dass heute immer mehr Menschen geheilt werden können.

Haut, Muskeln, Magen, Herz, Gehirn – viele unterschiedliche Zelltypen formen unseren Körper. Zwischen der Vermehrung von Zellen (Zellproliferation) und dem Zelltod (Apoptose) besteht ein Gleichgewicht. Bei Krebs verändert sich das Gleichgewicht zugunsten des Zellwachstums. Die Krankheit beginnt im Kleinen, mit einer einzelnen Zelle. Veränderungen (Mutationen) im Bauplan, dem Genom, lösen das Krebsgeschehen aus.

Etwa 5.000 der insgesamt 25.000 Erbinformationen (Gene) des Menschen sind dafür zuständig, dass die Erbinformation von einer Zellgeneration zur nächsten Zellgeneration „richtig“ weitergegeben wird. Diese Wächtergene, sogenannte Tumorsuppressorgene, überwachen den Kopiervorgang. Entstehen Fehler in der Kopie, veranlassen sie deren Reparaturen. Können die Fehler nicht behoben werden, lösen sie den Zelltod aus.

Die Wächtergene wirken im Verbund mit den sogenannten Protoonkogenen. Diese sorgen dafür, dass aus Hautzellen wieder Hautzellen oder aus Darmzellen wieder Darmzellen werden usw. Gemeinsam überwachen sie das Zellwachstum und die Differenzierung jeder neuen Zelle. Erfüllen die Wächtergene ihre Arbeit im Zusammenspiel nicht mehr zuverlässig, und das ist mit zunehmendem Alter immer häufiger der Fall, treten vermehrt Kopierfehler (Mutationen) auf. Viele Mutationen stören überhaupt nicht weiter. Betreffen die Mutationen allerdings das Reparatursystem selbst, wird es brenzlich. Dann häufen sich die Fehler, die nicht mehr ausgeräumt werden.

Die Schäden am oder im Erbgut, die von den Reparatur- und Sicherungssystemen des Körpers nicht (mehr) beseitigt werden (können), lassen Krebszellen entstehen. Vermutlich müssen sechs bis sieben Mutationen auftreten, damit sich gesunde Zellen zu Krebszellen entwickeln. Sie kennzeichnet, dass sie sich unkontrolliert vermehren, in das umliegende Gewebe einwandern, im ganzen Körper ausbreiten und an entfernten Stellen neue Tumore (Metastasen) bilden können.

Wann genau eine Zelle zu einer Krebszelle wird, erforschen die Krebsmediziner intensiv. Bekannt ist, dass die Faktoren, die den Wächtergenen ihre Arbeit erschweren, mindestens so vielfältig sind wie die Erscheinungsformen von Krebs. Zu ihnen zählen UV-Strahlung, Tabakinhaltstoffe, Asbest, chronische Infekte, erhöhter Alkoholkonsum, ungesunde Ernährung, Luftverschmutzung oder zu wenig Bewegung.

Auch Viren wie HIV, das Epstein-Barr-Virus, das zu den Herpes-Viren zählt, oder Hepatitis-Viren können Krebsformen auslösen. Bestimmte Virusvarianten des humanen Papilloma-Virus (kurz HPV) erhöhen das Risiko für einige Krebsarten, vor allem für Gebärmutterhalskrebs. Zudem können Autoimmunerkrankungen, die die Zellvermehrung forcieren, das Gleichgewicht zwischen Zellvermehrung und Zelltod stören. In fünf bis zehn Prozent der Erkrankungen begünstigen erbliche Veranlagungen die Entstehung von Krebs.

40 Prozent aller Krebserkrankungen weltweit seien durch einen gesunden Lebensstil, Bewegung, Ernährung, Impfungen gegen Hepatitis B sowie HPV und das Meiden krebserregender Stoffe vermeidbar, so die Weltgesundheitsorganisation. Regelmäßige Vorsorge verbessert zudem die Heilungschancen. Krebs kann aber auch Ursachen haben, die nicht beeinflussbar sind. Deshalb können auch Menschen, die gesund leben, an Krebs erkranken.



Was kann ich selber tun?

Ernährung

Eine gesunde und ausgewogene Ernährung wirkt sich positiv auf Ihre Gesundheit, Ihr Wohlbefinden und Ihre Lebensqualität aus. Das Risiko, an Krebs zu erkranken, kann durch einen gesunden Lebensstil um bis zu 40 Prozent gesenkt werden.

Eine gesundheitsfördernde und ökologisch nachhaltigere Ernährung besteht zu mehr als $\frac{3}{4}$ aus pflanzlichen Lebensmitteln und zu knapp $\frac{1}{4}$ aus tierischen Lebensmitteln, so die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) in ihren neuesten Empfehlungen.

Pflanzliche Lebensmittel wie „Obst und Gemüse“, „Hülsenfrüchte und Nüsse“ und „Getreide, Getreideprodukte und Kartoffeln“ liefern Kohlenhydrate, Eiweiß, Vitamine, Mineralstoffe, Ballaststoffe und sekundäre Pflanzenstoffe. Sie sind die Basis einer

gesunden Lebensmittelauswahl. Zudem sollten täglich 1,5 Liter Flüssigkeit getrunken werden.

Empfohlen wird, täglich zwei Portionen Obst und drei Portionen Gemüse zu essen. Außerdem rät die DGE dazu, täglich zwei Portionen Milch und Milchprodukte, ein- bis zweimal pro Woche Fisch und maximal 300 Gramm pro Woche Fleisch und Wurst zu verzehren. Studien zeigen, dass insbesondere ein hoher Konsum von rotem Fleisch, zum Beispiel Rind- oder Schweinefleisch, mit einem erhöhten Risiko für Dickdarm- und Brustkrebs einhergeht.

Bezüglich der Fettzufuhr werden insbesondere pflanzliche Öle und daraus hergestellte Streichfette empfohlen. Pflanzliche Öle liefern wertvolle ungesättigte Fettsäuren und Vitamin E.

Zuckerhaltige Lebensmittel und Getränke sowie Alkohol sollten höchstens gelegentlich konsumiert werden.

Diese Empfehlungen decken sich mit denen des World Cancer Research Fund (WCRF, 2020). Der WCRF schreibt, „dass ‚Fastfood‘ und eine westliche Ernährungsweise (gekennzeichnet durch einen hohen Gehalt an freiem Zucker, Fleisch und Fett) für Gewichtszunahme, Übergewicht und Adipositas verantwortlich sind. Eine höhere Körperfettmasse stellt eine Ursache für viele Krebsarten dar.“ Er rät vor allem Vollkornprodukte, nicht-stärkehaltiges Gemüse (Blumenkohl, Brokkoli, Grünkohl, Möhren, Paprika, Salate, Sellerie, Spargel, Spinat, u.a.), Obst und Bohnen zu verzehren, verarbeitetes Fleisch zu meiden und den Konsum von alkoholischen Getränken zu begrenzen. Es bestünde eine starke Evidenz dafür, dass Alkoholkonsum eine Ursache für viele Krebsarten sei, so der WCRF (<https://www.wcrf.org/wp-content/uploads/2021/02/TER-German-translation.pdf>)



Verzehrempfehlungen nach mediterraner Diät und DGE. cc
UKE Grafik

Um zu planen, was für Sie sinnvoll sein kann, empfehlen wir Ihnen eine individuelle Beratung.

Was kann ich selber tun?

Bewegung

Lässt sich durch Bewegung und Sport eine Krebserkrankung vorbeugen? Mit dieser Frage beschäftigt sich schon seit langem die Wissenschaft. Große Kohortenstudien zeigen, dass Menschen, die regelmäßig aktiv sind, zumindest für einige Krebsarten das Erkrankungsrisiko senken können. Dazu gehören Brustkrebs (Mammakarzinom), Dickdarmkrebs (Kolonkarzinom) und Gebärmutterkrebs (Endometriumkarzinom). Auch das Risiko für Krebs an den Nieren, der Blase, der Speiseröhre und dem Magen kann durch Sport und Bewegung sinken.

Zudem gibt es erste Hinweise für eine präventive Wirkung von körperlichen Aktivitäten auch bei Prostata-, Bauchspeicheldrüsen-, Lungen-, Leber- und Eierstockkrebs. Aber dieser Effekt ist wissenschaftlich derzeit nicht ausreichend belegt und es sind weitere Studien notwendig (Stand 2021).

Die Forschungsergebnisse zeigen, dass regelmäßiges Training die Prozesse beeinflusst, die an der Entstehung von Krebs beteiligt sind. Bei Brustkrebs und Gebärmutterkörperkrebs beeinflussen sie beispielsweise die Konzentration von Geschlechtshormonen im Blut günstig. Bei Tumoren, die mit Übergewicht und Adipositas in Verbindung stehen, beeinflussen sie den Insulinspiegel und die Konzentration weiterer Hormone günstig, die das Wachstum von Tumoren antreiben können. Allerdings ist noch viel Forschung nötig, um die Abläufe besser zu verstehen.

Bekannt ist: Nicht nur das Krebsrisiko lässt sich durch Aktivität reduzieren. Sportliche Bewegung senkt auch das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Adipositas, Osteoporose und Depression.

Wie kann ich konkret vorbeugen?

Wie viel muss man sich für einen präventiven Einfluss auf das Krebsrisiko bewegen? Die Expert:innen der Internationalen Krebsforschungsagentur (IARC)

haben im „Europäischen Kodex zur Krebsbekämpfung“ folgende Empfehlungen zusammengetragen: Man möge sich pro Woche mindestens 150 Minuten moderat bewegen oder 75 Minuten intensiv. Damit ist nicht nur „Sport“ im eigentlichen Sinne gemeint – auch Hausarbeit, Gartenarbeit oder die Fahrt mit dem Rad zur Arbeit zählen dazu. Diese Empfehlungen decken sich mit denen der American Cancer Society.

Die Fachleute des World Cancer Research Fund (WCRF) empfehlen, täglich aktiv zu sein. Sie raten jeden Tag 45 bis 60 Minuten moderat in Bewegung zu sein und so wenig wie möglich zu sitzen.

Es kommt nicht auf die Bewegungs- oder Sportart an, die Sie ausüben, sondern auf die Regelmäßigkeit. Wählen Sie eine Bewegung aus, die Ihnen Spaß macht! Zudem wird empfohlen, die großen Muskelgruppen, d. h. die Brust-, Bein- und Rückenmuskulatur zusätzlich zweimal pro Woche zu stärken. Auch Bewegungsformen wie Pilates oder Yoga gehören zu einem kraftorientierten Training.

Kinder und Jugendliche sollten sich mindestens eine Stunde täglich moderat oder intensiv bewegen. Intensive Aktivitäten sollen sie an mindestens drei Tagen jede Woche ausüben.

Bewegen Sie sich vorzugsweise an frischer Luft. Begrenzen Sie bewegungsarme Tätigkeiten wie Sitzen, Liegen, Fernsehen und andere Bildschirm-Aktivitäten. Bauen Sie hingegen so viel Bewegung wie möglich in Ihren Alltag ein. Nutzen Sie Treppen, gehen Sie zügig zu Fuß, fahren Sie Rad... jede Form von Bewegung ist besser als keine Bewegung.

Und: Es ist nie zu spät, sportlich aktiv zu sein. Studien zeigen, dass auch Menschen, die erst in späteren Lebensjahren mit körperlicher Aktivität begonnen haben, ihr Krebsrisiko im Vergleich zu inaktiven Gleichaltrigen senken konnten.



Was kann ich selber tun?

Resilienz

Resilienz wird häufig als „Widerstandsfähigkeit“ übersetzt – doch das ist ziemlich unscharf. Im Kern geht es um die Fähigkeit von Personen oder Gemeinschaften, schwierige Lebenssituationen, Krisen oder auch Katastrophen, ohne dauerhafte Beeinträchtigung zu überstehen.

Ob und wie Menschen oder Gemeinschaften Resilienz entwickeln, hängt auch davon ab, welchen Risikofaktoren (Armut, Gewalterfahrungen, Hunger, Einsamkeit, negatives Selbstwertgefühl u.a.) und Schutzfaktoren (sichere Ernährung, Freundschaften, ein gutes Familienklima, Zugehörigkeit, Sicherheit, sinnvolle Beschäftigung, positives Selbstwertgefühl u.a.) auf sie einwirken. Doch selbst wenn eine Resilienz nicht „in die Wiege gelegt wurde“, sie kann erworben werden.

Resilienz fördern – Stress aktiv bearbeiten

Ein Weg ist die Garten Methode. Diese wurde von der UKE-Initiative CORESZON¹ (Community Resilience Network) entwickelt und ist wissenschaftlich überprüft. Mehr über diese Methode können sie an der interaktiven Lernstation „Resilienz trainieren“ erfahren. Durch praktische Aktivitäten erfahren Sie konkret, wie der Körper Stress ausgleichen kann und warum gute Beziehungen dabei eine wichtige Rolle spielen. CORESZON vermittelt in kurzweiligen Gruppenworkshops alltagstaugliche Techniken und lebensnahes Wissen, mit denen jeder Stress verringern, Handlungsfähigkeiten stärken und das Wohlbefinden befördern kann. Menschen werden aufmerksamer für Schutzfaktoren in ihrer Umwelt und trainieren ihre Fähigkeit, körperliche Anzeichen für Stress und Wohlbefinden zu erkennen und zu verstehen. Je besser diese Fähigkeit entwickelt ist, desto leichter fällt es, auch unter Stressbelastung, klar zu denken, lösungs-

orientiert zu handeln und positiv auf die Umwelt einzuwirken. Man behält den Überblick. Ein wichtiges Ziel der Initiative ist, Menschen unterschiedlichen Hintergrundes miteinander darüber ins Gespräch zu bringen, wie mentale Gesundheit gestärkt werden kann. Hierzu wird das kulturübergreifend verständliche Bild eines Gartens genutzt.

Warum ein Garten? Gut für sich selbst und für andere zu sorgen, hat viele Ähnlichkeiten mit der Gartenarbeit. Die Pflanzen in einem Garten können zwar auch von allein wachsen, doch steckt man Arbeit hinein, blühen Blumen prächtiger, werden Tomaten süßer und Äpfel saftiger. Stress für den Garten, wie Sturm oder Dürre, können ihn zerstören. Doch mit genug Pflege, ausreichend guten Wetterbedingungen und der Hilfe von Freund:innen oder Nachbar:innen, kann ein Garten sich erholen und die Pflanzen neue Früchte tragen. Ähnlich wie bei einem Garten, hängt unser Wohlbefinden in fordernden Zeiten nicht von uns allein ab. Es ist ein Zusammenspiel zwischen unserer Umwelt und unserer Fähigkeit, gut für uns selbst und füreinander zu sorgen. Um bei dem Sprachbild eines Gartens zu bleiben: Ein Garten kann sich nach einem Sturm oder einer Dürre erholen, wenn genug Menschen wissen, wie man ihn pflegt – also handeln, nach Lösungen suchen und nicht länger mit der Situation hadern.

Weitergehende Workshops

Im CORESZON Workshop geht es um das Lernen durch Tun. Hierbei erfährst Du nicht nur mehr über Deine eigenen Stärken. Lass Dich davon überraschen, wie gut es tut, die Stärken von anderen wahrzunehmen und zu wertschätzen – und wie viel Du dabei über Dich selbst lernen kannst! <https://coreszon.com/de/training/coreszon-workshop/>

Für alle Menschen, die ihr Stressmanagement schulen wollen, bietet „AOK – Die Gesundheitskasse“ kostenlos das online-programm „Stress im Griff“ an. www.stress-im-griff.de

¹ CORESZON ist ein gemeinnütziges Präventionsprogramm, das am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf entwickelt wurde, um praktisches Wissen und Werkzeug von Mensch zu Mensch weiterzugeben.

Leitlinien bündeln das medizinische Wissen

Das medizinische Wissen wächst rasant. Leitlinien helfen Ärzt:innen dabei, den Überblick zu behalten. Sie beschreiben, wie nach aktuellem Wissensstand Erkrankungen vorgebeugt, wie sie festgestellt (diagnostiziert) und behandelt (therapiert) werden können und was zur Nachsorge getan werden sollte. Damit unterstützen sie die Ärzt:innen, Untersuchungen oder Behandlungen vorzuschlagen, die den Patient:innen nach derzeitigem Wissen am besten nützen können. Das Ziel ist, Menschen nur mit Methoden zu untersuchen oder zu behandeln, deren Wirksamkeit wissenschaftlich überprüft ist. Die medizinischen Leitlinien werden regelmäßig aktualisiert.

Die Entwicklung von Leitlinien koordiniert die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF e.V.). In ihr sind derzeit 183 wissenschaftliche Fachgesellschaften organisiert und drei weitere arbeiten mit der AWMF zusammen (Stand März 2024).

Klinische Studien sind die Hauptquelle der Informationen, die eine Leitlinienkommission auswertet. Die Mitglieder tragen möglichst alle wissenschaftlichen Erkenntnisse zu dem Thema der Leitlinie zusammen und bewerten sie. Je nach Umfang der Arbeit und der Datenlage werden Leitlinien von unterschiedlichem Niveau und Aussagekraft erarbeitet.

Medizinischen Laien geben Leitlinien einen Überblick, was für sie nützlich sein könnte. Für viele Leitlinien gibt es auch Patientenleitlinien, die die Fachsprache in verständliche, informative Texte übersetzen.

Aber dieses Wissen ist nicht „blind“ oder nach „Schema F“ anzuwenden. Jede Patientin, jeder Patient ist anders, deshalb muss jeder Behandlungsvorschlag auf jeden einzelnen Menschen angepasst werden. Und letztlich entscheidet Jede und Jeder selber, ob sie oder er diese Behandlung möchte.

Leitlinien:

Das Leitlinienprogramm Onkologie bietet eine aktuelle Übersicht über die Leitlinien, die für die Diagnostik und Behandlung auch von gynäkologischen Tumoren gelten:

www.leitlinienprogramm-onkologie.de/home

Alle Patient:innenleitlinien finden sich unter:
www.leitlinienprogramm-onkologie.de/home

Stand 28. März 2024



So wenig wie es „den“ Krebs gibt, gibt es „die“ Behandlung für Krebs. Krebs ist eben nicht gleich Krebs. In den vergangenen Jahren sind neue Behandlungsmöglichkeiten dazugekommen und bekannte Verfahren wurden zeitgleich zunehmend verbessert. Neben den gezielten operativen Eingriffen, um Tumore und Metastasen möglichst radikal zu entfernen, der Strahlentherapie, die enorme technische Fortschritte gemacht hat und heute auch als Präzisionsstrahlentherapie (Stereotaxie) auch in sensiblen Organregionen eingesetzt werden kann, wurde auch die medikamentöse Tumorthherapie nahezu revolutionär weiterentwickelt.

Im Folgenden geht es um Blasen- und Prostatakrebs.

BLASENKREBS

Wie wird diagnostiziert?

Eine Urinuntersuchung (Urinstitix) erbringt den Nachweis von roten Blutkörperchen (Mikrohämaturie) auch wenn der Urin unauffällig aussieht. Der Urin kann auch auf abnorme „pathologische Zellen“ untersucht werden (Urinzytologie). Die verfügbaren „Urinkrebstests“ sind nicht sehr zuverlässig und häufig falsch positiv. Gesichert wird die Diagnose mit einer Blasenspiegelung. Häufig finden sich oberflächliche, mehrheitlich eher gutartige Tumore, die auf die Schleimhaut begrenzt sind. Diese sehen wie ein „Zellrasen“ oder „blumenkohlartig mit Stiel“ aus. Bei breit aufsitzenden Tumoren besteht der Verdacht, dass sie bereits in die Blasenwand einwachsen. Für eine genauere Diagnose ist eine Gewebeprobe notwendig. Dies geschieht in Narkose. Der Eingriff erfolgt durch die Harnröhre mit einem Instrument ähnlich wie für die Blasenspiegelung. Mit einer elektrischen Schlinge wird der Tumor nach Möglichkeit komplett abgetragen, die Schnipsel ausgespült und feingeweblich untersucht (Histologie). Man unterscheidet „oberflächliche“ (Stadium TaT₁, CIS) und „muskelinvasive“ (T₂-T₄) Tumore.

Zeigt sich ein schnellwachsender in die Muskulatur der Blasenwand eingebrochener Tumor, dann sind weitere Untersuchungen erforderlich, um eine Streuung (Metastasierung) in Lymphknoten oder andere Organe auszuschließen. Nach unseren Leitlinien sollte eine Computertomographie des Beckens, des Bauchraumes und des Brustraumes durchgeführt werden.

Welche Therapieoptionen gibt es wofür?

Die oberflächlichen Tumoren werden nach bestimmten Kriterien in 4 Risikogruppen eingeteilt: niedriges, mittleres, hohes und sehr hohes Risiko. In Abhängigkeit vom Risiko reicht die Behandlung von regelmäßigen Kontrollen mittels Blasenspiegelung, über lokale Chemotherapien/Immunmodulierende Substanzen (BCG) instilliert in die Blase bis hin zur Radikaloperation.

Für die Behandlung der muskelinvasiven Tumore ohne eine Metastasierung (Stadium T₂-T_{4a} NoMo) ist eine Radikalentfernung der Blase Therapie der Wahl. Vorher sollte bei dafür fitten Patient:innen eine Chemotherapie (neoadjuvante Therapie) erfolgen. Eine Strahlentherapie sollte nur angeboten werden, wenn eine Radikaloperation nicht möglich ist. Bei Vorliegen von Metastasen zum Zeitpunkt der Diagnose wird eine Chemotherapie oder Immuntherapie empfohlen.

Was, wenn die Blase entfernt werden muss?

Bei Männern umfasst die Radikaloperation die Entfernung von Blase und Prostata, ein Erhalt der Nerven (Nerverhalt) ist nur bei jungen Männern in ausgewählten Fällen sinnvoll. Ist auch die Harnröhre vom Krebs befallen, was sehr selten vorkommt, dann muss auch diese mit entfernt werden. Bei Frauen wird au-

ßer der Blase die Harnröhre, die Gebärmutter und die vordere Scheidenwand mit entfernt. Nur in sehr ausgewählten Fällen kann die Harnröhre und die Gebärmutter belassen werden und ein Nerverhalt erfolgen.

Eine Entfernung der Blase macht eine „Harnableitung“ erforderlich. Hier werden inkontinente Formen (der Urin läuft kontinuierlich in einen Beutel ab) und kontinente Formen unterschieden. Bei der einfachsten Form der inkontinenten Harnableitung werden beide Harnleiter nebeneinander zur Haut ausgeleitet (Ureterokutaneostomie). Es kann aber auch ein Darmsegment als „Zwischenstück“ (Konduit) verwendet werden. Die Harnleiter werden in das eine Ende des Darmsegmentes eingepflanzt und das andere Ende zur Haut ausgeleitet.

Für kontinente Harnableitungsverfahren können entweder natürliche Schließmuskel (Harnröhrenschließmuskel/Afterschließmuskel) genutzt werden, oder es muss ein künstlicher Verschlussmechanismus angelegt werden. Bei der Neoblase wird eine Ersatzblase aus Darm gebildet und an die Harnröhre angeschlossen. Die Patient:innen entleeren ihre neue Blase auf dem natürlichen Weg. Auch der Afterschließmuskel kann genutzt werden: Die Harnleiter werden in den Enddarm eingepflanzt und ein Urin- / Stuhlgemisch über den After entleert. Diese Techniken setzen eine gute Funktion des jeweiligen Schließmuskels voraus. Ist das nicht gegeben, so bieten sich Ersatzblasen mit kontinentem Stoma als Alternative an. Hierbei wird ein Darmstück als „Rohr“ mit einem Verschlussmechanismus versehen und zwischen die Ersatzblase aus Darm und die Haut gesetzt. Zur Entleerung dieser „Pouches“ muss der Patient regelmäßig durch das „Rohr“ katheterisieren.

Wann welche Technik verwendet wird, hängt von verschiedenen Faktoren ab: der Lage des Tumors, ob die Harnröhre erhalten werden kann, Alter und Zusatzserkrankungen, der manuellen Geschicklichkeit, der Nierenfunktion und natürlich dem Wunsch des Patienten / der Patientin.

Aufgrund der verschiedenen Formen der Harnableitung, die heute zur Verfügung stehe, kann im gemeinsamen Gespräch die optimale Lösung für Sie gefunden werden.

PROSTATAKREBS

Prostatakrebs ist bei Männern in Deutschland die häufigste Krebserkrankung. Im Verlauf des Lebens muss 1 von 7 Männern damit rechnen, diese Diagnose zu erhalten. Jährlich betrifft es rund 65.820 Männer. Das Risiko steigt mit dem Alter. Männer unter 50 Jahren sind selten betroffen. 2020, so der Krebsinformationsdienst, lag das durchschnittliche Alter der Betroffenen bei 71 Jahren. Prostatakrebs wächst in der Regel nur langsam, so dass nach einer Diagnose selbst bei fortgeschrittenen Stadien die nächsten Schritte ausführlich mit Ärzt:innen, Bekannten, Familie und Selbsthilfegruppen bedacht und geplant werden können.

Vorsorge/Diagnostik

Viele Männer erhalten die Diagnose Prostatakrebs in einem frühen Stadium. Meist wird er zufällig oder ihm Rahmen der Vorsorge entdeckt, denn im Frühstadium macht ein Prostatakrebs selten mit Symptomen auf sich aufmerksam.

Bei Männern ab 45 Jahren zählt die gesetzliche Krankenkasse einmal im Jahr eine Vorsorgeuntersuchung der Prostata. Die Früherkennung umfasst ein Gespräch und die Untersuchung der Geschlechtsorgane und der Lymphknoten in der Leiste. Vom Enddarm her wird dabei die Prostata abgetastet. „Mit dieser sogenannten digital-rektalen Untersuchung (DRU; digitus: lat. ‚Finger‘) können jedoch nur oberflächlich gelegene und größere Karzinome gefunden werden. Das heißt, Tumoren, die ungünstig gelegen oder noch sehr klein sind, bleiben dabei unentdeckt“, so die Deutsche Krebsgesellschaft. Zusätzlich kann ein sogenannter PSA-Test durchgeführt werden. Da-



Diagnostik & Therapie

bei wird Blut abgenommen und auf ein Eiweiß, das nur in der Prostata produziert wird, hin untersucht. Je höher dieses prostataspezifische Antigen, kurz PSA, ist, umso wahrscheinlicher ist auch, dass ein Tumor vorhanden ist. Der PSA-Test ist nicht Bestandteil des gesetzlichen Früherkennungsprogrammes und muss selber bezahlt werden. Der Hintergrund ist, dass ein normaler PSA-Wert nicht garantiert, dass kein Krebs vorliegt; und umgekehrt ein erhöhter PSA-Wert nicht zwangsläufig bedeutet, dass ein Prostatakrebs vorliegt. Sinnvoll, so Expert:innen, sei es, den PSA-Wert bereits im Alter zwischen 45 und 55 Jahren zu bestimmen, um dann einen Ausgangswert für die folgenden Jahre zu haben. Das würde helfen, die Wahrscheinlichkeit von Fehl- und Überdiagnosen zu senken. Die Deutsche Krebshilfe empfiehlt, sich umfassend über die Vor- und Nachteile zu informieren und erst dann zu entscheiden, ob ein PSA-Test durchgeführt werden soll.

Generell gilt, erst ab einem PSA-Wert von 3 Nanogramm pro Milliliter Blut sollten weitere Untersuchungen wie Ultraschall, Computertomografie oder Magnetresonanztomografie durchgeführt werden. Wird der Befund erhärtet, werden Gewebeproben entnommen und untersucht.

Wenn der Krebs fortgeschritten ist...

können unterschiedliche Symptome wie Probleme beim Wasserlassen, Blut im Harn, unerklärliche Knochenschmerzen (oft im Rücken), unbeabsichtigter Gewichtsverlust, Erektionsstörungen etc. auftreten. Diese Symptome sind unspezifisch, sie sollten ein Anlass sein, sich urologisch untersuchen zu lassen.

Behandlung

Unterschiedliche Tumore und Tumorstadien erfordern und erlauben unterschiedliche Behandlungen. Um einen Therapieplan gemeinsam mit dem Betroffenen zu entwickeln, muss bekannt sein, wo der Tumor liegt, wie groß der Tumor ist, ob er sich

ausgebreitet hat, wie schnell er wächst. Dazu dient die Einteilung in Tumorstadien und Tumorgrade. Frühe Tumore und ein niedriger PSA-Wert erlauben, den Tumor aktiv zu überwachen. Sechs bis zwölf Monate nach der Diagnose wird dann der Zustand erneut durch eine Blutentnahme, eine Gewebentnahme und ggf. weitere Diagnostik überprüft. Erweist er sich als stabil, können die Intervalle der aktiven Überwachung langsam ausgedehnt werden. Um einen Tumor radikal zu entfernen, bieten sich Strahlentherapie oder Operationen an. Beide Techniken sind, richtig angewandt, gleich wirksam. Sie haben, auch das zeigen Studien, beide die gleichen unerwünschten Nebenwirkungen. Bei beiden Therapieformen können Inkontinenz und/oder Impotenz auftreten. Wer welche Therapie bekommt, muss in jedem Fall genau besprochen werden.

In den vergangenen Jahren haben sich „fokale Therapien“ entwickelt. In den Behandlungsleitlinien noch als experimentelle Verfahren aufgeführt sind. Sie zielen darauf, nur das klar lokalisierte Zentrum (Fokus) des Tumors zu entfernen und die Prostata zu erhalten. Doch gerade Prostatakrebs hat meist nicht nur einen Herd (Focus). Jede fokale Therapie bedarf einer intensiven und kontinuierlichen Nachsorge.

Krebs braucht vernetzte Kompetenz

Das UKE bietet mit dem Hubertus Wald Tumorzentrum – Universitäres Cancer Center Hamburg (UCCH) die notwendige vernetzte Kompetenz für eine maßgeschneiderte, interdisziplinäre und multiprofessionelle Therapie auf Basis neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse an. Es vereint alle an Diagnostik, Therapie und Forschung beteiligten Kliniken und Institute des UKE und arbeitet in Hamburg mit zahlreichen Partnern in Krankenversorgung und Wissenschaft zusammen. Neben mehr als 40 UKE-Einrichtungen haben sich bislang 21 Kliniken und 23 (radio-)onkologische Praxen und drei Forschungseinrichtungen in der Metropolregion Hamburg zu einem Kompetenznetzwerk zusammengeschlossen.

Gesundheitsinformationen im Netz

Nicht jede Information, die Sie zu Gesundheitsthemen im Internet finden, ist wissenschaftlich richtig. Und vor allem: Das Internet kennt Sie, Ihre Krankheitsgeschichte, Ihre jetzige Lebenssituation nicht. Gleichwohl gibt es Informationen, deren Inhalte korrekt sind.

Deutsches Krebsforschungszentrum

Das Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ) ist die größte biomedizinische Forschungseinrichtung in Deutschland, die Krebs erforscht. Mehr als 3.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ergründen, wie Krebs entsteht, erfassen Risikofaktoren, entwickeln neue Ansätze für eine präzisere Diagnostik, wirksamere Therapie und suchen nach Strategien, um zu verhindern, dass Menschen an Krebs erkranken. www.dkfz.de

Krebsinformationsdienst

Das DKFZ betreibt den Krebsinformationsdienst (KID). Die Mitarbeitenden klären Interessierte, Betroffene und Angehörige über Krebs auf und bieten per Mail oder Telefon individuelle Beratung an. <https://www.krebsinformationsdienst.de>

Hamburger Krebsgesellschaft e.V.

ist ein gemeinnütziger Verein, der sich für Beratung, Krebsforschung und -prävention in Hamburg einsetzt. Er ist Mitglied in der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. (s.u.). | <https://krebshamburg.de>

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.

Die Deutschen Krebsgesellschaft ist eine gemeinnützige Organisation. Ihr gehören 8370 Einzelmitglieder (Stand 03/2024) in 25 Arbeitsgemeinschaften, 16 Landeskrebsgesellschaften und mehr als 35 Förderer an. Sie ist die größte wissenschaftlich-onkologische

Fachgesellschaft in Deutschland engagiert sich für eine Krebsvorsorge, die auf evidenzbasierter Medizin und Interdisziplinarität beruht. Sie zertifiziert Zentren der onkologischen Versorgung, erstellt evidenzbasierte, unabhängige Behandlungsleitlinien sowie Patientenleitlinien und bietet umfassende und verlässlichen Informationen. | www.krebsgesellschaft.de

Deutsche Krebshilfe e.V.

Ziel der gemeinnützigen Organisation ist, Krebskrankheiten zu bekämpfen. Nach dem Motto „Helfen. Forschen. Informieren.“ fördert die Organisation seit 50 Jahren Projekte zur Verbesserung der Prävention, Früherkennung, Diagnose, Therapie, medizinischen Nachsorge und psychosozialen Versorgung einschließlich der Krebs-Selbsthilfe. Die Deutsche Krebshilfe bietet umfassende Informationen. www.krebshilfe.de

Weitere:

Die **Unabhängige Patientenberatung Deutschland** arbeitet neutral und kostenfrei. Sie bietet ein Beratungstelefon auf deutsch, türkisch und russisch. www.patientenberatung.de

Dieses Angebot vom unabhängigen **Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen** (IQWiG) bietet aktuelle Informationen und Merkblätter zu zahlreichen Krankheitsbildern und Therapien. www.gesundheitsinformation.de

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) publiziert unter anderem die PatientenLeitlinien zu den Nationalen Versorgungsleitlinien. www.patienten-information.de/

Nationale Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen und -organisationen | www.nakos.de

Bei „**Was hab' ich?**“ übersetzen fortgeschrittene Medizinstudierende Befunde in allgemeinverständliche Sprache. Der Service ist kostenlos. <https://washabich.de>



Notizen



Notizen



Klinik und Poliklinik für Urologie

Ein Schwerpunkt ist die Uro-Onkologie bei Blasen-, Nieren-, Nebennieren-, Hoden- und Peniskarzinomen. Die Klinik bietet das gesamte Spektrum der offenen und minimal-invasiven (inkl. modernstem DaVinci Robotersystem) OP-Verfahren und sämtliche Formen von Harnableitungsverfahren an. Die rekonstruktive Urologie ist ein weiterer Schwerpunkt. Dieser umfasst das gesamte Spektrum der Harnröhrenchirurgie, Kontinenz-wiederherstellende Verfahren (u.a. die Implantation künstlicher Schließmuskel oder Schlingen-/Band-Systeme) sowie Penischirurgie bei angeborener oder erworbener Deviation sowie Prothesenimplantation bei erektiler Dysfunktion. Die Klinik ist eines der führenden kinderurologischen Zentren Deutschlands und zertifiziertes Ausbildungszentrum der Europäischen Gesellschaft für Kinderurologie (ESUP).

Martini-Klinik

Mit mehr als 2.600 Prostatakrebsoperationen pro Jahr ist die Martini-Klinik nicht nur deutschlandweit das größte Prostatakarzinomzentrum, sondern auch weltweit die Nummer 1: In keinem anderen Zentrum werden so viele Entfernungen der Prostata durchgeführt wie hier. Die Superspezialisierung auf ein einziges Krankheitsbild ermöglicht ein sehr hohes diagnostisches und therapeutisches Niveau. Konsequenterweise wird eine fundierte, auf Daten der Ergebnisqualität (Outcome Measurement) basierende Qualitätskontrolle praktiziert. Auch das ist einmalig. Die Daten zu den Langzeitergebnissen von über 40.000 Patienten verbessern die Beratung von Patienten im Hinblick auf die Wahl der Therapiestrategie und die Chancen auf Heilung, auf Kontinenz und Potenz.

Partner:innen



Universitäres Cancer Center Hamburg (UCCH)

Das Hubertus Wald Tumorzentrum – Universitäres Cancer Center Hamburg (UCCH) vereint alle an Diagnostik, Therapie und Forschung beteiligten Kliniken und Institute des UKE und arbeitet in Hamburg mit zahlreichen Partnern in Krankenversorgung und Wissenschaft zusammen. Neben exzellenter Krebsbehandlung nach höchsten internationalen Standards und der Entwicklung neuer Diagnose- und Therapieverfahren ist es die zentrale Aufgabe, den Patientinnen und Patienten und ihrem Umfeld mit einer großen Vielzahl besonderer Hilfs- und Beratungsangeboten zur Seite zu stehen. Das UCCH wendet sich mit seiner Arbeit zu Präventionsmaßnahmen an die Hamburger Bevölkerung und führt seit Jahren erfolgreiche Präventionsprogramme wie „Nichtrauchen ist cool“, „Sunpass“ und Bewegungs- und Sportaktionen durch.

Institut für Medizinische Psychologie

Das Institut für Medizinische Psychologie ist Teil des Zentrums für Psychosoziale Medizin (ZPM). Es beheimatet die Gesundheitsakademie UKE.

Institut für Medizinische Soziologie

Es ist Teil des Zentrums für Psychosoziale Medizin (ZPM). Die zentralen Aufgaben sind Lehre und Forschung. Es evaluiert die Gesundheitsakademie UKE.

Autor:innen dieser Ausgabe:

Prof.'in Dr. Margit Fisch, Prof. Dr. Alexander Haese, Prof.'in Dr. Birgit-Christiane Zyriax, Angela Grosse

Redaktion: Prof.'in Dr. Margit Fisch, Prof. Dr. Alexander Haese, Angela Grosse

Gestaltung: Claudia Hottendorff (Unternehmenskommunikation UKE)

Fotos | Illustration: Anja Meyer, Eva Hecht, tai111 - stock.adobe.com

Herausgeber: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Martinistraße 52, 20246 Hamburg

Verantwortlich: Prof. Dr. Dr. Uwe Koch-Gromus

