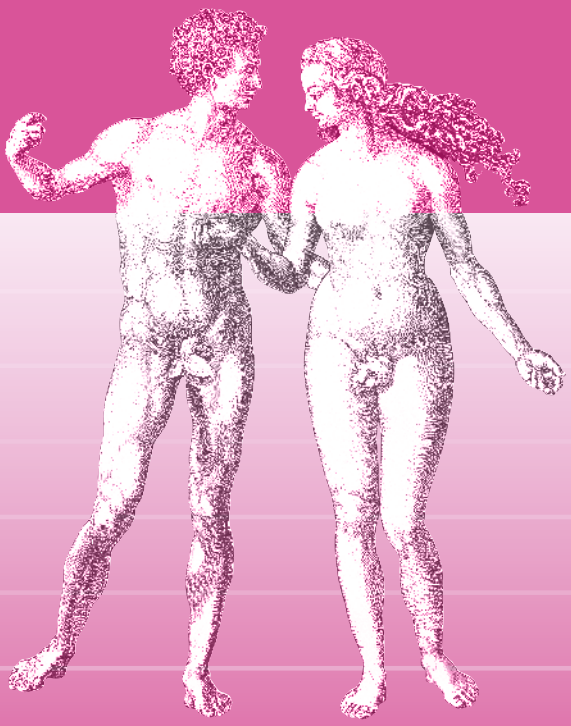
krebsliga

Blasenkrebs

Eine Information der Krebsliga



Online lesen

Die Krebsligen der Schweiz: Nah, persönlich, vertraulich, professionell

Wir beraten und unterstützen Sie und Ihre Angehörigen gerne in Ihrer Nähe. Rund hundert Fachpersonen begleiten Sie unentgeltlich während und nach einer Krebserkrankung an einem von über siebzig Standorten in der Schweiz.
Zudem engagieren sich die Krebsligen in der Prävention, um einen gesunden Lebensstil zu fördern und damit das individuelle Risiko, an Krebs zu erkranken, weiter zu senken.

Impressum

Herausgeberin
Krebsliga Schweiz
Effingerstrasse 40, Postfach,
3001 Bern, Tel. 031 389 91 00,
www.krebsliga.ch

3. Auflage

Projektleitung und Redaktion
Andrea Seitz, Fachspezialistin Publizistik, Krebsliga Schweiz, Bern

Fachberatung
PD Dr. med. Richard Cathomas, Stellvertretender Chefarzt Hämatologie/Onkologie, Kantonsspital Graubünden
Dr. med. Alexandros Papachristofilou; Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie, Universitätsspital Basel
Prof. Dr. med. Cyrill Rentsch, Leitender Arzt Urologie, Universitätsspital Basel

Mitarbeitende Krebsliga Schweiz, Bern
André Blondiau, Leiter Innovation & Entwicklung
Dimitri Kohler, wissenschaftlicher Mitarbeiter Kosten & Vergütung

Lektorat
Barbara Karlen, Fachspezialistin Publizistik, Krebsliga Schweiz, Bern

Frühere Auflagen
Beatrice Bösiger, Fachspezialistin Kommunikation, Krebsliga Schweiz, Bern; Dr. phil. Nicolas Broccard, Wissenschaftsjournalist, Bern; PD Dr. med. Richard Cathomas, Stellvertretender Chefarzt Hämatologie/Onkologie, Kantonsspital Graubünden; Dr. med. Karin Huwiler, wissenschaftliche Mitarbeiterin, Krebsliga Schweiz, Bern; Susanne Lanz, Krebsliga Schweiz, Bern; PD Dr. Cyrill Rentsch, Leitender Arzt Urologie, Universitätsspital Basel; Dr. med. Osama Shahin, Facharzt FMH für Urologie, Basel; Dr. med. Roland Seiler, Oberarzt, Urologie Universitätsspital Bern; Dr. med. Michèle Voegeli, Oberärztin Onkologie, Kantonsspital, Liestal BL; Dr. med. Mark Witschi, wissenschaftlicher Mitarbeiter, Krebsliga Schweiz, Bern

Titelbild
Nach Albrecht Dürer, Adam und Eva

Illustrationen
S. 7: Frank Geisler, wissenschaftlicher Illustrator, Berlin
S. 9, 10: Daniel Haldemann, Grafiker, Wil SG
S. 19: Shutterstock

Fotos
S. 4, 30, 44: Shutterstock
S. 40: Fotolia
S. 52: mauritius images GmbH

Design
Krebsliga Schweiz, Bern

Druck
Hartmanndruck & Medien GmbH, Hilzingen

Diese Broschüre ist auch in französischer und italienischer Sprache erhältlich.

© 2021, 2017, 2009 Krebsliga Schweiz, Bern | 3., überarbeitete Auflage

KLS | 4.2025 | 1000 D | 011076012111

Inhalt

5 Vorwort

6 Was ist Krebs?

9 Blasenkrebs
9 Lage und Aufbau der Blase
10 Die Aufgaben der Blase
11 Die Entstehung von Blasenkrebs
11 Mögliche Ursachen und Risiken
13 Mögliche Beschwerden und Symptome

14 Untersuchungen und Diagnose
14 Erste Abklärungen
15 Blasenspiegelung (Zystoskopie)
16 Weitere Untersuchungen zur genaueren Diagnose
16 Krankheitsstadien

21 Behandlungsmöglichkeiten
21 Lokale chirurgische Therapie (TUR-B)
22 Lokale medikamentöse Therapie (Instillation)
24 Chirurgische Entfernung der Blase (Zystektomie)
26 Strahlentherapie
27 Systemische medikamentöse Therapie

31 Harnableitungen
31 «Trockene» Harnableitungen
32 «Nasse» Harnableitungen

34 Behandlungsplanung
35 Therapieziele
36 Lassen Sie sich begleiten und beraten
38 Therapie in frühen Stadien
38 Therapie in fortgeschrittenen Stadien
39 Therapie bei einem Rückfall (Rezidiv)
39 Therapie im Rahmen einer klinischen Studie

41 Umgang mit Nebenwirkungen
42 Harninkontinenz
42 Sexualität und Fruchtbarkeit

46 Weiterführende Behandlungen
46 Schmerztherapie
46 Komplementärmedizin
47 Onkologische Rehabilitation
48 Palliative Care

50 Rückkehr in den Alltag
51 Zurück zur Arbeit

53 Nachsorgeuntersuchungen

54 Beratung und Information

Liebe Leserin, lieber Leser

Wird im Text nur die weibliche oder männliche Form verwendet, gilt sie jeweils für beide Geschlechter.

In dieser Broschüre finden Sie folgende Informationen:

- Was ist Blasenkrebs?
- Welche Beschwerden deuten auf Blasenkrebs hin?
- Welche Untersuchungen sind für die Diagnose notwendig?
- Welche Therapien gibt es?
- Was passiert, wenn mir die Blase entfernt werden muss?
- Was kann ich bei Nebenwirkungen tun?

Wenden Sie sich mit Ihren Fragen an die behandelnden und pflegenden Fachpersonen. Lassen Sie sich auch von Menschen unterstützen, die Ihnen nahestehen.

In zahlreichen weiteren Broschüren der Krebsliga finden Sie hilfreiche Informationen und Tipps. Die auf Fragen rund um Krebs spezialisierten Beraterinnen und Berater in den kantonalen und regionalen Krebsligen und von KrebsInfo sind für Sie da und begleiten Sie gerne. Sie finden die Adressen und Kontaktdaten der Beratungsstellen ab Seite 54.

Wir wünschen Ihnen alles Gute.

Ihre Krebsliga

Nur dank Spenden sind unsere Broschüren kostenlos erhältlich.

Jetzt mit TWINT spenden:

QR-Code mit der TWINT-App scannen.

Betrag eingeben und Spende bestätigen.

Oder online unter www.krebsliga.ch/spenden.

Was ist Krebs?

Unter dem Begriff «Krebs» werden viele verschiedene Erkrankungen zusammengefasst. Gemeinsam ist ihnen, dass sich Körperzellen unkontrolliert vermehren und krankhaft verändern.

Im Zusammenhang mit Krebs spricht man häufig von Tumoren. Ein Tumor entsteht, wenn sich Zellen unkontrolliert vermehren und eine Geschwulst aus Körpergewebe bilden. Man unterscheidet gutartige Tumoren von bösartigen Tumoren. Nur wenn der Tumor bösartig ist, handelt es sich um eine Krebserkrankung.

Gutartige Tumoren wachsen meistens langsam und verdrängen umgebendes Gewebe, ohne es zu zerstören. Sie grenzen sich vom umgebenden Gewebe klar ab.

Gutartige Tumoren können mit zunehmender Grösse Beschwerden und Schäden verursachen, etwa, wenn Nerven oder Blutgefässe eingeengt werden. In solchen Fällen müssen gutartige Tumoren behandelt werden.

Manche gutartigen Tumoren können sich zu bösartigen Tumoren entwickeln.

Bösartige Tumoren wachsen unkontrolliert und häufig auch schnell. Sie verdrängen und zerstören umgebendes Gewebe. Viele bösartige Tumoren wachsen in gesundes Gewebe ein und schädigen es dadurch.

Die Zellen eines bösartigen Tumors werden Krebszellen genannt. Krebszellen können sich über die Lymph- und Blutbahnen im Körper ausbreiten. Eine Ansammlung von Krebszellen an anderen Stellen im Körper nennt man Metastasen oder Ableger.

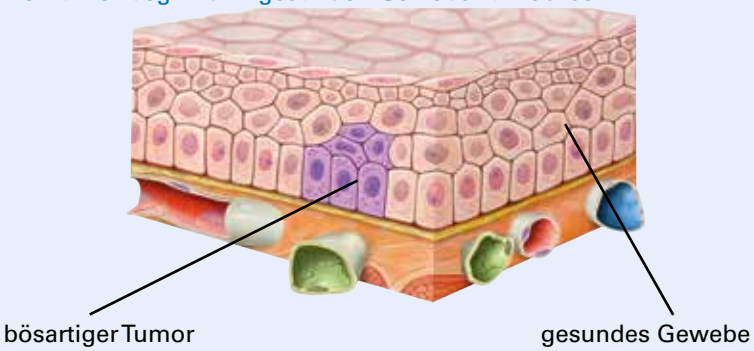
Die **Aggressivität** einer Krebserkrankung sagt aus, wie schnell sich Krebszellen vermehren, sich Metastasen bilden oder es zu einem Rückfall (Rezidiv) kommt. Aggressive Tumoren können schneller wachsen, schneller Metastasen bilden oder schneller wieder auftreten.

Es gibt mehr als zweihundert verschiedene Krebsarten. In der Regel wird eine Krebsart nach dem Organ oder Zelltyp benannt, aus dem sich die Krebszellen gebildet haben.

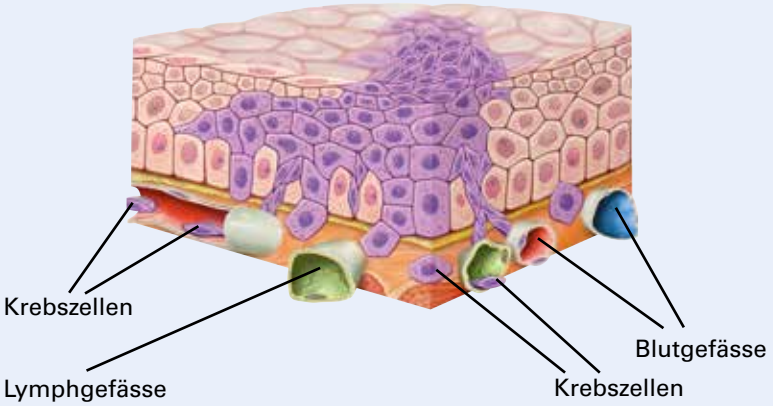
Die Entstehung von Krebs

Beispiel: Krebs in der Schleimhaut

1. Der Tumor beginnt im gesunden Gewebe zu wachsen.



2. Der Tumor wächst in umgebendes Gewebe ein. Krebszellen gelangen durch Blutgefässe (rot/blau) und Lymphgefässe (grün) in andere Organe, wo sie Metastasen bilden.



Wie entsteht Krebs?

Die Gewebe und Organe des menschlichen Körpers werden aus unzähligen Zellen gebildet. In jeder Zelle befindet sich der Bauplan des jeweiligen Menschen, das so genannte Erbgut.

Unterschiedliche Einflüsse können zu Schäden im Erbgut führen. In der Regel erkennt und repariert die betroffene Zelle solche Schäden selbst, oder sie stirbt ab.

Werden solche Schäden im Erbgut nicht erkannt und repariert, können sich fehlerhafte Zellen ungehindert weiter vermehren. So kann mit der Zeit Krebs entstehen. Es kann mehrere Jahre dauern, bis aus einer gesunden Zelle Krebs entsteht.

Von einigen Einflüssen ist bekannt, dass sie mögliche Gründe für die Entstehung von Krebs sein können. Dies bedeutet nicht, dass diese Einflüsse immer zu einer Erkrankung führen. Sie erhöhen lediglich das Risiko, an Krebs zu erkranken (siehe «Mögliche Ursachen und Risiken», S. 11 ff.).

Weshalb ein Mensch an Krebs erkrankt und ein anderer nicht, bleibt selbst für Ärztinnen und Ärzte oft unklar. Niemand ist schuld, wenn sie oder er an Krebs erkrankt. Krebs kann jede und jeden treffen.

Blasenkrebs

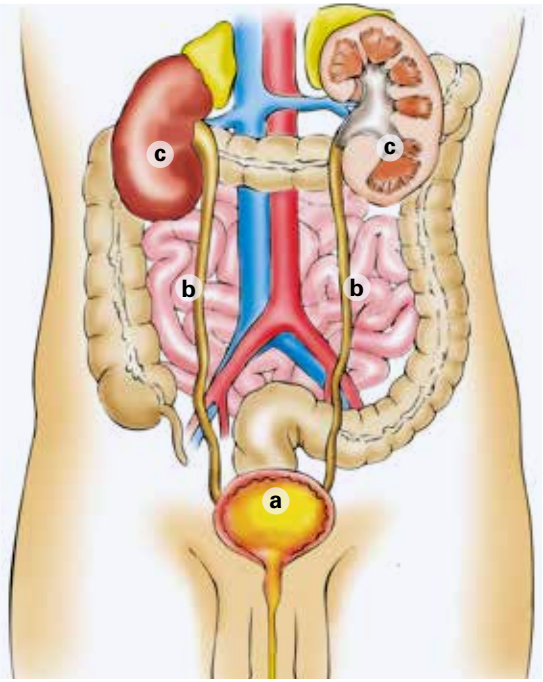
Lage und Aufbau der Blase

Die Blase wird auch Harnblase genannt und ist ein dehnbares Hohlorgan. Sie ist im Inneren von einer Schleimhaut ausgekleidet, die Urothel genannt wird.

Die Blase liegt im kleinen Becken, unmittelbar hinter dem oberen Teil des Schamhaardreiecks. Mit «Bändern» und Gefässen ist sie mit dem Bauchfell und dem Beckenboden verbunden.

Bei der Frau liegt hinter der Blase die Gebärmutter mit dem oberen Teil der Scheide. Dahinter befindet sich der Enddarm. Beim Mann liegt die Blase auf der Prostata. Hinter der Blase befinden sich die Samenleiter, der Enddarm und die Samenbläschen.

Zusammen mit der Harnröhre bildet die Blase die *unteren* Harnwege. Nierenbecken und Harnleiter bezeichnet man als die *oberen* ableitenden Harnwege.



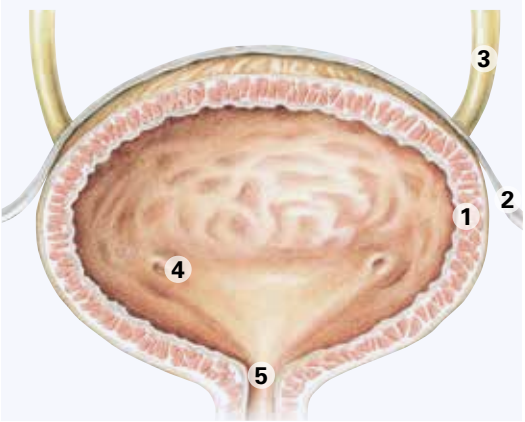
Die Harnwege
a Blase
b Harnleiter
c Nieren mit Nebennieren

Die Aufgaben der Blase

In der Blase wird der Urin (Harn) zwischengespeichert. Er wird in den Nieren gebildet und in das Nierenbecken ausgeschieden. Durch die beiden Harnleiter gelangt der Urin in die Blase. Bei einem gewissen Füllvolumen (300 bis 500 ml) wird der Drang ausgelöst, die Blase über die Harnröhre zu entleeren.

Die Entleerung der Blase wird durch die Muskelkraft der Blasenwand unterstützt. Der innere Schliessmuskel am Übergang von der Blase zur Harnröhre kontrolliert den Abfluss des Urins. Dieser innere Schliessmuskel kann nicht willentlich gesteuert werden. Den äusseren Schliessmuskel hingegen können wir willentlich zusammenziehen und loslassen.

Bei der Frau ist die Harnröhre etwa drei bis fünf Zentimeter lang und führt von der Blase durch den Beckenboden in den Scheidenvorhof. Beim Mann ist die Harnröhre etwa 25 Zentimeter lang und verläuft durch die Prostata und den Penis bis zur Eichel.



Querschnitt durch die Blase

1. Blasenwand (von innen nach aussen):
   - Schleimhaut (Urothel) und innere Bindegewebsschicht (Lamina propria)
   - Muskelschichten (Muskularis)
   - äussere Bindegewebsschicht (Serosa)
2. Bauchfell (Peritoneum)
3. Harnleiter (Ureter)
4. Mündung der Harnleiter in die Blase
5. Harnröhre (Urethra)

Die Entstehung von Blasenkrebs

Blasenkrebs entsteht in den meisten Fällen aus den Zellen der Schleimhaut (Urothel). In der Fachsprache spricht man deshalb von einem Urothelkarzinom.

Nicht-muskelinvasiver Blasenkrebs

Die Mehrheit der Fälle von Blasenkrebs wird in einem frühen Stadium entdeckt, wenn der Krebs noch auf die Schleimhaut oder auf die innere Bindegewebsschicht begrenzt ist. In diesem Fall spricht man von einem nicht-muskelinvasiven Blasenkrebs. Das bedeutet, dass der Krebs die Muskelschicht noch nicht befallen hat.

Das Risiko für das Fortschreiten der Erkrankung hängt von der Eindringtiefe des Tumors sowie vom Grad der Bösartigkeit ab. Oft wachsen bei Blasenkrebs mehrere Tumoren gleichzeitig.

Muskelinvasiver Blasenkrebs

Manche Tumoren durchwachsen die Muskelschichten sowie die ganze Blasenwand. Sie werden als muskelinvasiver Blasenkrebs bezeichnet.

Im fortgeschrittenen Stadium kann Blasenkrebs in umliegende Organe vordringen. Bei Frauen kann der Krebs in die Gebärmutter und die Scheide, bei Männern in die Prostata einwachsen.

Über die Lymphbahnen können Krebszellen in benachbarte Lymphknoten und über die Blutbahnen in andere Organe gelangen und dort Metastasen (Ableger) bilden. Bei Blasenkrebs finden sich Metastasen am häufigsten in der Lunge, der Leber und in den Knochen.

Rückfall (Rezidiv)

Blasenkrebs kann immer wieder auftreten. Ein solcher Rückfall wird in der Fachsprache Rezidiv genannt.

Wegen der hohen Rückfallgefahr werden regelmässige Nachuntersuchungen (siehe S. 53) empfohlen, auch wenn die Therapien bereits abgeschlossen sind.

Mögliche Ursachen und Risiken

Jedes Jahr erkranken in der Schweiz etwa 950 Männer und 320 Frauen neu an Blasenkrebs. Die Mehrheit der Betroffenen ist zum Zeitpunkt der Diagnose über 70 Jahre alt.

Krebserkrankungen sind auf Veränderungen im Erbgut der Zellen zurückzuführen. Es sind einige Faktoren bekannt, die solche Veränderungen begünstigen und bei der Entstehung

von Krebs eine Rolle spielen. Auf einige dieser Risikofaktoren kann Einfluss genommen werden, auf andere hingegen nicht. In der Regel sind mehrere Faktoren zusammen für die Entstehung von Krebs verantwortlich.

Risikofaktoren für Blasenkrebs

Es gibt keine eindeutige Erklärung für die Entstehung von Blasenkrebs. Gewisse Faktoren und Lebensumstände können das Erkrankungsrisiko erhöhen, müssen aber nicht. Das Risiko steigt, wenn eine Person gleichzeitig mehreren Risikofaktoren ausgesetzt ist.

Rauchen

Der grösste Risikofaktor für Blasenkrebs ist das Rauchen. Zigarettenrauch zum Beispiel enthält zahlreiche krebserregende Stoffe, die beim Rauchen ins Blut gelangen. Von der Niere werden diese Stoffe aus dem Blut herausgefiltert und gelangen mit dem Urin in die Blase. Dort belasten sie die Blasenschleimhaut so lange, bis sie wieder ausgeschieden werden.

Rauchen wird auch in Verbindung gebracht mit einem schlechteren Krankheitsverlauf bei Blasenkrebs sowie mit einem höheren Risiko für ein Wiederauftreten der Krankheit. Es lohnt sich deshalb, so rasch als möglich mit dem Rauchen aufzuhören, selbst wenn Sie bereits an Blasenkrebs erkrankt sind. Die Rauchstopplinie (siehe S. 55) unterstützt Sie dabei.

Weitere mögliche Risikofaktoren

Weitere Risikofaktoren für Blasenkrebs sind:

- höheres Alter
- Blasenkrebs in der Familie: Ein erhöhtes Risiko für Blasenkrebs besteht, wenn eine verwandte Person bereits an Blasenkrebs erkrankt ist.
- Chemische Substanzen: Der häufige und andauernde Kontakt mit gewissen Chemikalien (aromatische Amine) kann das Risiko für Blasenkrebs erhöhen. Heute ist die Verwendung solcher Substanzen weitgehend verboten. Berufsbedingter Blasenkrebs wird in der Schweiz als Berufskrankheit anerkannt.
- chronische Entzündung der Blase (Zystitis)
- Schmerzmittelmissbrauch: Die langfristige Einnahme gewisser Wirkstoffe (wie Phenacetine) kann Blasenkrebs begünstigen. Diese Medikamente sind heute nicht mehr auf dem Markt.
- früher durchgemachte Chemotherapien oder Strahlentherapien im Beckenbereich

- Ansteckung mit Schistosomiasis (Bilharziose): Dieser Parasit, der in subtropischen und tropischen Ländern gehäuft vorkommt, befällt unter anderem die Blase. Er führt zu einer über Jahre andauernden (chronischen) Infektion und kann Blasenkrebs auslösen.

Wieso ich?

Niemand kann sich hundertprozentig vor Krebs schützen. Gesund Lebende können ebenso erkranken wie Menschen mit einem riskanten Lebensstil, junge wie alte Menschen. Ob jemand an Krebs erkrankt oder nicht, ist bis zu einem gewissen Grad Zufall oder Schicksal.

Möglicherweise beschäftigt Sie die Frage, warum gerade Sie an Krebs erkrankt sind. Die Broschüre «Wenn auch die Seele leidet» (siehe S. 57) der Krebsliga geht auf die psychische Belastung durch Krebs ein und zeigt auf, wie mit solchen Gedanken und Gefühlen umgegangen werden kann.

Mögliche Beschwerden und Symptome

Blasenkrebs macht sich oft erst in einem fortgeschrittenen Krankheitsstadium mit Beschwerden bemerkbar. Verschiedene Anzeichen können auf Blasenkrebs hindeuten:

- Blut im Urin (ersichtlich durch eine rötliche oder bräunliche Färbung des Urins): Dies wird in der Fachsprache als Hämaturie bezeichnet und ist meist schmerzlos, sollte aber immer ärztlich abgeklärt werden.
- verstärkter Drang zum Wasserlassen (Harndrang) ohne vermehrte Ausscheidung
- Beschwerden (Brennen) in der Blasengegend beim Wasserlassen
- Schmerzen in der seitlichen Bauchregion oder im Becken ohne erkennbaren Grund

Diese Beschwerden können auch auf andere, harmlosere Krankheiten zurückzuführen sein, zum Beispiel auf eine Infektion der Harnwege. Eine immer wiederkehrende Blasenentzündung kann jedoch auf Blasenkrebs hindeuten. Deshalb sollten Sie bei entsprechenden Beschwerden eine ärztliche Fachperson aufsuchen.

Je früher Blasenkrebs entdeckt wird, desto besser sind die Behandlungsmöglichkeiten und Heilungschancen.

Untersuchungen und Diagnose

Bei einem Verdacht auf Blasenkrebs werden verschiedene Untersuchungen gemacht. Die Wahl der Untersuchungsmethoden richtet sich nach der individuellen Ausgangslage und den jeweiligen Befunden.

Meistens werden diese Untersuchungen durch einen Urologen oder eine Urologin durchgeführt. Das ist eine medizinische Fachperson für Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane bei Männern und der Harnorgane bei Frauen.

Erste Abklärungen

Lassen Sie sich die Untersuchungen erklären und fragen Sie allenfalls nach,…

- warum diese notwendig sind.
- welche Auswirkungen sie haben.
- mit welcher Diagnose Sie möglicherweise rechnen müssen.
- welches die möglichen Konsequenzen sind, falls Sie auf eine Untersuchung verzichten möchten.

Die Untersuchungsergebnisse werden so rasch wie möglich ausgewertet. Es kann trotzdem mehrere Tage dauern, bis Ihnen der Befund mitgeteilt wird.

Wenn das Warten Sie belastet und Sie mit jemandem darüber sprechen möchten, können Sie sich an den Beratungsdienst KrebsInfo oder an Ihre kantonale oder regionale Krebsliga wenden. Die Adressen finden Sie ab Seite 62.

Anamnese

Die Ärztin oder der Arzt fragt Sie nach Ihren aktuellen Beschwerden, nach Vorerkrankungen und möglichen Risikofaktoren und ob Sie regelmässig Medikamente einnehmen. Diese ausführliche Befragung bezeichnet man als Anamnese.

Körperliche Untersuchung

Der Arzt wird Ihren Körper und insbesondere den Bauch und die Nierengegend abtasten. Damit kann er allfällige Gewebeveränderungen, Flüssigkeitseinlagerungen oder vergrösserte Lymphknoten feststellen. Bei Frauen untersucht er eventuell, ob sich der Tumor durch die Scheide ertasten lässt. Bei Männern tastet er die Prostata durch den Enddarm ab.

Laboruntersuchungen

Eine Untersuchung des Blutes gibt Auskunft über Ihren Allgemeinzustand und über die Funktion einzelner Organe, beispielsweise der Nieren.

Blut im Urin kann ein Hinweis auf Blasenkrebs sein. Von blossem Auge ist das aber nicht immer ersichtlich. Ob Sie Blut im Urin haben, lässt sich durch einen Teststreifen (der farblich auf Veränderungen des Urins reagiert) oder durch eine Untersuchung unter dem Mikroskop nachweisen.

Blasenspiegelung (Zystoskopie)

Man unterscheidet eine diagnostische und eine therapeutische Blasenspiegelung. Die therapeutische Blasenspiegelung erfolgt in Verbindung mit der Entfernung von Blasengewebe (TUR-B, siehe S. 21 f.) in Narkose.

Diagnostische Blasenspiegelung

Unter örtlicher Betäubung der Harnröhre wird ein dünner Schlauch (Zytoskop) durch die Harnröhre in die Blase eingeführt. Am Kopf des Zytoskops befindet sich eine Kamera mit Lichtquelle. Dadurch kann die untersuchende Fachperson die Blase von innen betrachten und Veränderungen feststellen. Die Untersuchung dauert wenige Minuten.

Während einer Blasenspiegelung unter Narkose kann die Ärztin oder der Arzt aus verdächtigen Bereichen der Blasenwand eine Gewebeprobe entnehmen (Biopsie). Diese Probe wird anschliessend im Labor untersucht.

Aufgrund der Blasenspiegelung allein lässt sich meistens nicht sagen, ob der Tumor bereits die tiefer gelegene Muskelschicht der Blasenwand erreicht hat. Definitiv kann dies erst nach einer genauen Untersuchung des entnommenen Gewebes unter dem Mikroskop festgestellt werden.

Photodynamische Diagnostik (PDD)

Eine bis drei Stunden vor der Blasenspiegelung kann ein flüssiger Farbstoff über die Harnröhre in die Blase gespült werden. Dieser Farbstoff lagert sich vor allem in den Krebszellen ab. Über das Zytoskop wird die Blase mit blauem Laserlicht beleuchtet. Die Krebsherde leuchten rot auf und können damit besser erkannt werden.

Blasenspülung (Spülzytologie)

Manchmal wird die Blase gleichzeitig mit der Blasenspiegelung über einen dünnen Katheter mit Kochsalzlösung ausgespült. Aus der Spüllösung können abgelöste Zellen von der Blasenschleimhaut gewonnen und unter dem Mikroskop untersucht werden.

Weitere Untersuchungen zur genaueren Diagnose

Für die weitere Abklärung und zur Planung der bestmöglichen Behandlung werden je nach Bedarf zusätzliche Untersuchungen durchgeführt.

Ultraschalluntersuchung (Sonografie)

Mit Ultraschallgeräten werden Bilder der inneren Organe mithilfe von Schallwellen angefertigt. Bei Verdacht auf Blasenkrebs wird meistens eine Ultraschalluntersuchung des Bauchraums oder des Beckens gemacht. Diese Untersuchung gibt erste Hinweise auf Nierenabflussstörungen oder auf eine ungenügende Blasenentleerung.

Ergänzende bildgebende Untersuchungen

Mit bildgebenden Untersuchungen lassen sich Tumorherde und ihre Ausdehnung sowie Metastasen erkennen. Dadurch sind Rückschlüsse auf das Krankheitsstadium (siehe rechts) möglich. Zudem können Einschätzungen gemacht werden, ob eine chirurgische Entfernung der Blase sinnvoll ist.

Folgende zusätzliche Untersuchungen sind möglich:

- Computertomografie (CT)
- Magnetresonanztomografie (MRT)
- Positronen-Emissionstomografie (PET)
- Skelett-Szintigrafie

Ihr Behandlungsteam wird Ihnen den Ablauf dieser Untersuchungen erklären und wann welche Untersuchung sinnvoll ist.

Krankheitsstadien

Die verschiedenen Untersuchungsergebnisse erlauben der Ärztin oder dem Arzt, das Ausmass der Krebserkrankung zu erfassen und zu bewerten. Man nennt dies auch Stadieneinteilung oder auf Englisch *Staging*. Ein solches Staging ist wichtig, um sich für die bestmögliche Therapie entscheiden zu können.

Klassifikation von Blasenkrebs

Für Blasenkrebs wird die international einheitliche TNM-Klassifikation der «Union internationale contre le cancer» (UICC) verwendet.

Blasenkrebs wird in der TNM-Klassifikation in verschiedene Stadien eingeteilt. Je weiter fortgeschritten, desto höher das Stadium. Vereinfacht wird Blasenkrebs wie folgt eingeteilt:

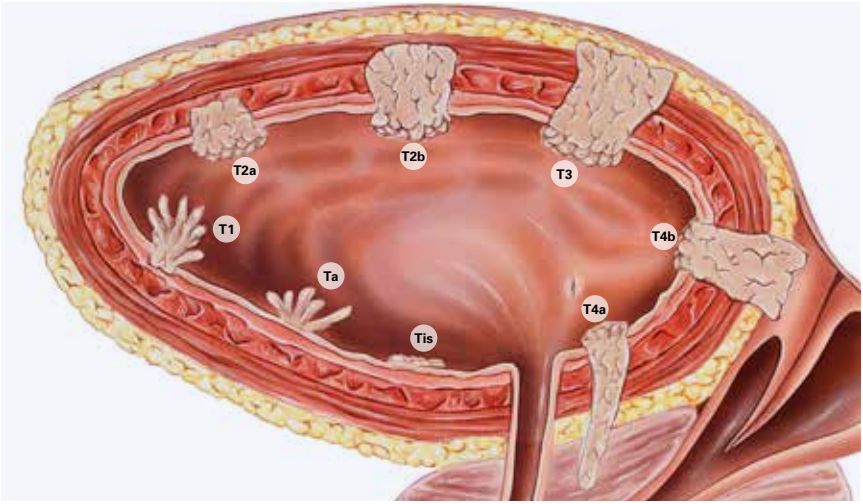
Stadium		Befund
Tis, Ta	*Nicht-muskel-invasiv*	Der Tumor ist auf die Schleimhaut begrenzt.
Stadium I		Der Tumor reicht bis in die innere Bindegewebsschicht.
Stadium II	*Muskel-invasiv*	Der Tumor ist in die Muskelschicht vorgedrungen.
Stadium III		Der Tumor ist in das umliegende Fettgewebe vorgedrungen.
Stadium IV		Der Tumor ist in umliegende Organe vorgedrungen.

Diese Stadien werden zusätzlich in Unterstadien eingeteilt, um den Tumor genauer zu beschreiben. Dabei beurteilt man die Ausdehnung des Tumors (T), den Befall der Lymphknoten (N) sowie vorliegende Metastasen (M) in anderen Organen. Eine ausführliche Auflistung der TNM-Stadien bei Blasenkrebs finden Sie auf der nächsten Seite.

Mit der Einteilung in Unterstadien können die Fachpersonen besser beurteilen, wie weit die Krankheit fortgeschritten ist, wie gut die Heilungsaussichten sind und welche Therapien sie empfehlen können.

TNM-Klassifikation (8. Auflage, 2017)

T steht für (Primär)Tumor. Die Ausdehnung wird mit Zahlen von 0 bis 4 ausgedrückt. Je höher die Zahl, desto weiter hat sich der Tumor ausgebreitet beziehungsweise desto grösser ist er.	
Tis	Tumor in situ; manchmal auch als Cis (carcinoma in situ) bezeichnet: Der Tumor ist auf die Schleimhaut begrenzt und liegt flach auf der Schleimhaut auf. Deshalb spricht man in diesem Stadium auch von «flachen» Tumoren.
Ta	Der Tumor ist auf die Schleimhaut begrenzt und ragt korallenartig in die Blase hinein.
T1	Der Tumor reicht bis in die innere Bindegewebsschicht.
T2	Der Tumor hat die Muskelschicht befallen:
	T2a Die oberflächliche Muskulatur (innere Hälfte) ist befallen.
	T2b Die tiefe Muskulatur (äussere Hälfte) ist befallen.
T3	Der Tumor ist in das umliegende Fettgewebe vorgedrungen:
	T3a Tumorzellen sind nur unter dem Mikroskop erkennbar.
	T3b Tumorzellen sind von blossem Auge erkennbar.
T4	Der Tumor ist in umliegende Organe vorgedrungen:
	T4a Prostatastroma, Samenblase, Gebärmutter oder Scheide sind befallen.
	T4b Bauch- oder Beckenwand sind befallen.



N steht für Lymphknoten (lateinisch ***nodus*** = Knoten).	
N0	Die benachbarten Lymphknoten sind tumorfrei.
N1	Ein Lymphknoten des kleinen Beckens ist befallen.
N2	Mehrere Lymphknoten des kleinen Beckens sind befallen.
N3	Lymphknoten entlang der Beckenarterie sind befallen.

M steht für Metastasen (Ableger) in anderen Organen. Sie werden auch als Fernmetastasen bezeichnet.	
M0	Es sind keine Metastasen nachweisbar.
M1	Es sind Metastasen vorhanden. Sie treten am häufigsten in der Lunge, der Leber und in den Knochen sowie in der Gebärmutter und Scheide oder in der Prostata auf.
M1a	Es sind Metastasen in nicht-benachbarten Lymphknoten vorhanden.
M1b	Es sind Metastasen in anderen Organen vorhanden.

Wie schnell wächst der Tumor?

Anhand von Gewebeproben wird untersucht, wie stark sich die Tumorzellen von den gesunden Zellen unterscheiden. Je stärker sich die Tumorzellen von den gesunden Zellen unterscheiden, desto schneller oder aggressiver wächst der Tumor.

Fachleute sprechen vom Differenzierungsgrad oder dem Grading.

Der Differenzierungsgrad gibt gemeinsam mit der TNM-Klassifikation wichtige Informationen für die Wahl der bestmöglichen Behandlung.

Behandlungsmöglichkeiten

Bei Blasenkrebs gibt es verschiedene Behandlungsmöglichkeiten:

- Lokale chirurgische Therapie (TUR-B)
- Lokale medikamentöse Therapie (Instillation)
- Chirurgische Entfernung der Blase (Zystektomie)
- Strahlentherapie (Radiotherapie)
- Systemische medikamentöse Therapie (Chemotherapie oder Immuntherapie)

Auf den nachfolgenden Seiten werden die einzelnen Behandlungsmöglichkeiten genauer erklärt. Wann welches Verfahren eingesetzt wird und welche Kombinationen einzelner Verfahren möglich sind, erfahren Sie ab Seite 38.

Eine dauerhafte Heilung von Blasenkrebs ist nur möglich, wenn der Tumor vollständig entfernt werden kann. Ist der Tumor noch nicht in die Muskelschicht eingewachsen, reicht oft eine chirurgische Entfernung des Tumors. Ist der Tumor bereits in die Muskelschicht eingewachsen, wird die chirurgische Entfernung der gesamten Blase oder als Alternative eine Strahlentherapie zusammen mit einer Chemotherapie (Radiochemotherapie) empfohlen.

Haben sich bereits Metastasen gebildet, gibt es in den meisten Fällen keine Behandlung, die eine dauerhafte Heilung herbeiführen kann. Das Fortschreiten der Krankheit kann aber mit medikamentösen Therapien verzögert und sehr selten auch geheilt werden.

Lokale chirurgische Therapie (TUR-B)

In einem frühen Stadium der Erkrankung oder zur Diagnosestellung erfolgt der chirurgische Eingriff durch die Harnröhre. Man bezeichnet dies als «transurethrale Resektion von Blasengewebe», abgekürzt TUR-B.

Unter Teil- oder Vollnarkose wird das Operationsinstrument mit einer Videokamera und Lichtquelle in die Blase eingeführt. Mit einer Elektroschlinge wird der Tumor abgetragen. Über einen Bildschirm kann der Urologe oder die Urologin das Operationsgebiet überblicken und den Eingriff überwachen.

In manchen Fällen wird die Blase anschliessend mit einer Chemotherapie-Lösung gespült (siehe S. 23). Dadurch werden unsichtbar zurückgebliebene Tumorzellen zerstört und das Risiko eines erneuten Tumorwachstums reduziert.

Nach dem Eingriff wird während zwei bis drei Tagen ein Blasenkatheter eingelegt, damit sich der Urin in der operierten Blase nicht stauen kann. So wird die Blase nicht ausgedehnt, und die Wunde kann in Ruhe abheilen.

Nachresektion

Es kann sein, dass die TUR-B nach einigen Wochen wiederholt wird. Dabei wird ein zweites Mal Blasengewebe aus der Stelle der alten Resektionsnarbe entfernt, um sicherzugehen, dass alle Tumoranteile entfernt wurden.

Zeigt sich restliches Krebsgewebe, wird die Nachresektion wiederholt. Zeigt das restliche Krebsgewebe ein Einwachsen in die Blasenmuskulatur, wird eine chirurgische Entfernung der Blase (Zystektomie, siehe S. 24) oder eine Radiochemotherapie empfohlen.

Mögliche Folgen

Bei der TUR-B sind Komplikationen sehr selten. Blutungen können auftreten und die Sicht behindern, sodass der Eingriff erschwert ist und eventuell länger dauert. Eher selten sind Perforationen (Durchbrüche) der Blasenwand mit Verletzungen umliegender Strukturen. Eine alleinige Perforation der Blasenwand heilt in der Regel von selbst ab. Selten muss sie im Rahmen einer weiteren Operation verschlossen werden.

Nachblutungen führen zu Blutgerinnsel, die den Katheter verstopfen können. Solche Blutgerinnsel müssen unter Teil- oder Vollnarkose entfernt werden, wenn eine Spülung nicht ausreicht.

Lokale medikamentöse Therapie (Instillation)

Bei lokalen medikamentösen Therapien wird der Wirkstoff direkt an die Stelle im Körper gebracht, wo er wirken soll. Bei Blasenkrebs werden die Medikamente als Flüssigkeit durch einen Katheter direkt in die Blase gespült. Man bezeichnet dies als Instillation.

Der Katheter wird nach der Instillation wieder entfernt. Während der Wirkdauer von ein bis zwei Stunden sollte die Blase nicht entleert werden. Danach darf die Blase entleert werden. Die Flüssigkeit wird in einem Behälter gesammelt.

Eine Instillation kommt bei Blasenkrebs infrage, wenn es sich um einen nicht-muskelinvasiven Tumor (Stadium I, siehe S. 17) handelt. Sie kann das Risiko für ein Wiederauftreten (Rezidiv) oder für ein Fortschreiten des Tumors in der Blase vermindern.

Bei einem hohen Rückfallrisiko wird die Instillation mehrmals durchgeführt; manchmal über mehrere Monate hinweg.

Lokale Chemotherapie (Instillation mit Zytostatika)

Zytostatika sind Medikamente, welche die Zellen schädigen oder deren Wachstum hemmen. Mehr zu ihrer Wirkungsweise erfahren Sie ab Seite 27.

Eine erste Instillation mit Zytostatika erfolgt in der Regel unmittelbar nach der transurethralen Resektion von Blasengewebe (TUR-B; siehe S. 21 f.). Je nach Stadium und je nachdem, wie schnell der Tumor wächst, werden weitere Instillationstherapien empfohlen.

Als häufigste Nebenwirkung muss mit einer Reizung oder Infektion der Blase gerechnet werden, gelegentlich auch mit leichten Blutbeimengungen im Urin.

Lokale Immuntherapie (Instillation mit BCG-Impfstoff)

Der Wirkstoff BCG wurde ursprünglich zur Impfung gegen Tuberkulose entwickelt. Bei einer Instillation mit dem BCG-Impfstoff werden abgeschwächte Tuberkel-Bazillen (*Bacillus Calmette-Guérin* = BCG) in die Blase gespült und dort für zwei Stunden belassen. Tuberkel-Bazillen sind stäbchenförmige Bakterien, die eine Entzündungsreaktion in der Blase auslösen. Dadurch werden die Blasenkrebszellen für das Immunsystem «sichtbar» und können zerstört werden.

Eine lokale Immuntherapie wird in Betracht gezogen, wenn ein hohes Risiko besteht, dass der Tumor in der Blase erneut auftritt (Rezidiv) oder in die Muskelschicht einwächst. Diese Methode wird auch zur Behandlung eines Carcinoma in situ (siehe S. 18) angewandt.

Die lokale Immuntherapie wird aufgeteilt in eine so genannte Induktions- und eine Erhaltungstherapie. Die Induktionstherapie besteht aus sechs Instillationen in wöchentlichen Abständen. Die anschliessende Erhaltungstherapie besteht aus drei Instillationen in wöchentlichen Abständen nach drei, sechs und zwölf Monaten mit einer möglichen Verlängerung auf drei Jahre (in halbjährlichen Abständen).

Mögliche Nebenwirkungen sind eine Blasenreizung, Fieber und fieberähnliche Symptome wie Schüttelfrost, Müdigkeit oder Gliederschmerzen.

Chirurgische Entfernung der Blase (Zystektomie)

Ob die Blase ganz oder nur teilweise entfernt werden muss, hängt von vielen Faktoren ab. Die komplette Entfernung der Blase wird auch «radikale Zystektomie» genannt, weil umliegende Organe teilweise mitentfernt werden müssen. Sie ist notwendig, wenn sich der Blasenkrebs in die Muskelschichten der Blase ausgebreitet hat. Auch bei oberflächlichen, aber besonders aggressiv wachsenden Tumoren kann es notwendig sein, die Blase zu entfernen.

Vor einer Zystektomie ist grundsätzlich eine medikamentöse Behandlung sinnvoll. Es ist zudem Standard, dass Ihr Fall vor einer allfälligen Operation an einem so genannten interdisziplinären Tumorboard (siehe S. 34) besprochen wird.

Umfang der Operation

Der Eingriff wird unter Vollnarkose durchgeführt. In den meisten Fällen werden auch die benachbarten Lymphknoten im Becken entfernt.

Bei Männern wird die Prostata mit den Samenbläschen entfernt; wenn nötig auch die Harnröhre oder Teile davon. Bei Frauen wird in der Regel die Gebärmutter entfernt; allenfalls die Harnröhre und/oder der vordere Teil der Scheide. Je nach Situation und abhängig vom Alter werden auch Eierstöcke und Eileiter entnommen.

Nach der Entfernung der Blase muss ein neuer Weg für die Harnableitung geschaffen werden. Ab Seite 31 finden Sie weitere Informationen.

Operationstechniken

Die Wahl der Operationstechnik und die Aussicht auf Erfolg hängt vor allem von der Erfahrung der Chirurgin oder des Chirurgen ab.

In der Regel erfolgt die radikale Zystektomie über einen Bauchschnitt. In spezialisierten Zentren werden vermehrt so genannte laparoskopische Operationstechniken durchgeführt. Dabei werden die Operationsinstrumente sowie eine Kamera durch mehrere kleine Bauchschnitte in den Körper eingeführt.

Gut zu wissen

Mehr über Operationen bei Krebs, beispielsweise zur Narkose oder wie Sie mit Ängsten vor dem Eingriff umgehen können, erfahren Sie in der Krebsliga-Broschüre «Operationen bei Krebs» (siehe S. 57)

So wird quasi «durch das Schlüsselloch» operiert. Die Operationsinstrumente werden dabei von bis zu vier Roboterarmen gehalten und vom Urologen oder von der Urologin von einer Konsole aus gesteuert.

Mögliche Operationsfolgen

Der Spitalaufenthalt nach einer Zystektomie dauert zwei bis drei Wochen. Mögliche Operationsfolgen sind unter anderem Nachblutungen oder Entzündungen. Es kann auch zu Nachträufeln, Harnstau in der Niere oder zu Stoffwechselstörungen kommen.

Eine radikale Zystektomie ist ein belastender Eingriff. Nach der Operation dauert es deshalb einige Wochen, bis die gewohnte körperliche Belastbarkeit wiederhergestellt ist.

Harninkontinenz

Operationen im Beckenbereich können dazu führen, dass Betroffene vorübergehend ungewollt Urin verlieren. Auch bei einer künstlichen Harnableitung (z.B. Ersatzblase) ist dies möglich, weil Betroffene zuerst die Harnkontrolle wieder erlernen müssen. Man spricht dann von Harninkontinenz oder Inkontinenz.

Weitere Informationen finden Sie ab Seite 42.

Fruchtbarkeit und Sexualität

Falls mit der Blase zusätzlich innere Geschlechtsorgane (Gebärmutter, Eierstöcke, Prostata) entfernt werden müssen, geht die Fruchtbarkeit verloren.

Nach einer Zystektomie kann es bei Männern zu Erektionsstörungen kommen. Das liegt daran, dass beim Entfernen der Blase und/oder der Prostata auch Nerven entnommen werden, welche für die Erektion (Gliedversteifung) mitverantwortlich sind. Bei Frauen vor den Wechseljahren können nach der Entfernung der Eierstöcke Wechseljahrbeschwerden auftreten.

Weitere Informationen finden Sie ab Seite 42.

Lymphödeme

Nach der chirurgischen Entfernung von Lymphknoten und der Durchtrennung von Lymphbahnen kann die Lymphe (Gewebeflüssigkeit) unter Umständen vorübergehend nicht mehr optimal abfliessen. Durch die gestaute Lymphe kann es zu Schwellungen kommen, so genannten Lymphödemen. Nach einer Operation bei Blasenkrebs können sich deshalb vorübergehend Lymphödeme in den Beinen bilden.

Lassen Sie sich frühzeitig beraten, was Sie gegen Lymphödeme tun können. In der Broschüre «Das Lymphödem nach Krebs» (siehe S. 57) finden Sie weitere Informationen.

Strahlentherapie

Eine Strahlentherapie (Radiotherapie) schädigt vor allem die Krebszellen, sodass diese sich nicht mehr teilen und vermehren können und absterben. Die Strahlen können aber auch auf gesunde Zellen wirken und Nebenwirkungen auslösen.

Bei Blasenkrebs kann eine Strahlentherapie in unterschiedlichen Situationen eingesetzt werden:

- in Kombination mit einer Chemotherapie (Radiochemotherapie) anstelle einer Operation,
- zur Kontrolle von Nebenwirkungen (Blutstillung, Schmerzbehandlung),
- bei Metastasen.

Mehr über…
… Strahlentherapien und was Sie gegen Nebenwirkungen tun können, erfahren Sie in der Broschüre «Die Strahlentherapie» (siehe S. 57). Beachten Sie auch die Hinweise ab Seite 41.

Vorgehen

Bei Blasenkrebs werden die Strahlen in der Regel von aussen durch die Haut auf den Tumor und die umliegenden Lymphknoten oder auf eine Metastase gerichtet. Vor Beginn der Bestrahlungsserie findet eine Computertomografie zur Planung der Bestrahlung statt.

Sie erhalten die Strahlendosis nicht auf einmal, sondern in mehreren Sitzungen über einige Wochen verteilt. Die einzelnen Sitzungen finden normalerweise von Montag bis Freitag statt und dauern nur wenige Minuten. Da die Bestrahlungen ambulant erfolgen, können Sie danach wieder nach Hause gehen. Erhalten Sie begleitend eine Chemotherapie, so erfolgt diese in der Regel ebenfalls ambulant.

Mögliche Folgen

Mögliche Folgen einer Strahlentherapie der Blase oder des Beckenbereichs sind:

- Blasenreizung und -entzündung
- Beschwerden beim Wasserlösen
- Entzündung des Enddarms mit Durchfall
- Trockenheit oder Rötung der (mit) bestrahlten Haut/Schleimhaut

Die Art und Stärke der Nebenwirkungen sind abhängig von der Strahlen-Gesamtdosis und dem bestrahlten Körperbereich. Besprechen Sie entsprechende Beschwerden mit Ihrem Behandlungsteam. Die meisten dieser Reaktionen lassen sich mit verschiedenen Massnahmen vorbeugen und lindern.

Der Vorteil einer Strahlentherapie in Kombination mit Chemotherapie ist, dass die eigene Blase belassen wird und weiter ihre Funktion ausübt. Das setzt voraus, dass die Blase vor Beginn der Therapie auch zu Ihrer Zufriedenheit funktioniert.

Finden sich nach der Strahlentherapie noch Krebszellen in der Blase, kann es sein, dass die Blase entfernt werden muss.

Systemische medikamentöse Therapie

Die Medikamente einer systemischen Therapie gelangen über die Blutbahnen in den ganzen Körper.

Systemische Chemotherapie (Zytostatika)

Zytostatika sind Medikamente, welche Krebszellen schädigen oder deren Wachstum hemmen. Dadurch lassen sich im Körper vorhandene Tumoranteile zerstören oder verkleinern. Das Fortschreiten der Krankheit wird verlangsamt und das Wachstum von Metastasen eingeschränkt.

Bei einer Chemotherapie werden allerdings auch schnell wachsende gesunde Zellen geschädigt. Dies sind beispielsweise Zellen des blutbildenden Systems (Knochenmark), der Haarwurzeln (Haarfollikelzellen), Zellen der sich rasch erneuernden Schleimhäute (Mund, Magen, Darm) sowie Samen- und Eizellen.

Diese Schädigung gesunder Zellen ist die Hauptursache der Nebenwirkungen einer Chemotherapie. Während die Krebszellen absterben, können sich die Organe meist wieder erholen. Viele Nebenwirkungen lassen nach der Behandlung grösstenteils nach oder verschwinden wieder. Einige Nebenwirkungen können allerdings noch lange nach der Behandlung anhalten oder bleiben bestehen.

Vorgehen

Bei Blasenkrebs werden meist verschiedene Substanzen miteinander kombiniert. Die Verabreichung geschieht in Form einer Infusion; in mehreren Zyklen mit jeweils einer Pause von einigen Tagen. In den Pausen zwischen den Zyklen können sich die gesunden Organe erholen.

Bei Blasenkrebs werden häufig die Wirkstoffe Cisplatin, Carbopolatin und Gemcitabin eingesetzt. Es sind verschiedene Kombinationen zu unterschiedlichen Zeitpunkten möglich:

- *vor* der Operation oder Bestrahlung, um den Tumor zu verkleinern und allfällige Krebszellen ausserhalb der Blase zu zerstören (neoadjuvante Therapie, bevorzugte Therapie)
- *nach* der Operation (adjuvante Therapie, selten eingesetzt)
- in Kombination mit einer Strahlentherapie (Radiochemotherapie) anstelle einer Operation
- bei Metastasen

Häufige Nebenwirkungen

Häufige Nebenwirkungen einer systemischen Chemotherapie bei Blasenkrebs sind:

- Veränderungen des Blutbildes, was das Infektions- oder Blutungsrisiko erhöhen oder zu allgemeiner Erschöpfung (Fatigue) führen kann
- Übelkeit und Erbrechen
- entzündete Schleimhäute (z.B. im Mund)
- Geschmacksveränderungen
- Nieren-/Harnwegsstörungen
- Ohrgeräusche (Tinnitus), Schwerhörigkeit
- Nervenstörungen (Kribbeln an Händen und Füssen)

Zahnstatus und Krankenkasse

Medikamentöse Tumortherapien können Zahnschäden verursachen. Die Krankenkassen übernehmen die Behandlungskosten für diese Zahnschäden aber nur, wenn mit einem so genannten Zahnstatus der Nachweis erbracht wird, dass die Zahnschäden vor der Krebsbehandlung noch nicht bestanden haben.

Vor Therapiebeginn sollten Sie deshalb Zähne und Zahnfleisch von der Zahnärztin oder vom Zahnarzt kontrollieren und einen schriftlichen Zahnstatus erstellen lassen. Dabei kann der Zahnarzt gleichzeitig feststellen, ob vor Therapiebeginn Entzündungs- oder Infektionsherde behandelt werden müssen.

Die meisten dieser Reaktionen sind vorübergehend und können mithilfe von Medikamenten gelindert werden. Ihr Behandlungsteam wird Sie entsprechend informieren und beraten. Beachten Sie auch die Hinweise ab Seite 41.

Welche Nebenwirkungen wann und in welcher Stärke auftreten, hängt vom Medikamententyp und von der Medikamentenkombination ab. Auch die Dosierung und die individuelle Empfindlichkeit spielen eine Rolle.

Systemische Immuntherapie (Immun-Checkpoint-Hemmer)

Das menschliche Immunsystem verfügt über verschiedene Abwehrzellen. Diese Abwehrzellen greifen körperfremde Krankheitserreger an, wie zum Beispiel Viren, Bakterien, Pilze oder auch Krebszellen. Da eine Krebszelle einer gesunden Zelle jedoch sehr ähnlich sein kann, wird sie vom körpereigenen Abwehrsystem nicht immer als mögliche Bedrohung erkannt und kann sich ungehindert vermehren.

Immuntherapien sind Medikamente, welche das körpereigene Immunsystem aktivieren.

In klinischen Studien wurde der Einsatz von so genannten Immun-Checkpoint-Hemmern für die Behandlung beim fortgeschrittenen Blasenkrebs geprüft. Diese Studien haben gezeigt, dass die Medikamente nach einer vorgängigen Chemotherapie wirksam sind. In weiteren Studien wird nun auch der Einsatz in anderen Krankheitsstadien geprüft.

Systemische Immuntherapien werden als Infusion alle zwei bis drei Wochen verabreicht. Sie werden oft gut vertragen, können aber in seltenen Fällen durch eine übermässige Aktivierung des körpereigenen Immunsystems zu schweren Nebenwirkungen führen.

Mehr über …
…medikamentöse Tumortherapien erfahren Sie in den entsprechenden Broschüren der Krebsliga.

Harnableitungen

Bei einer vollständigen Entfernung der Blase kann der Urin nicht mehr auf natürlichem Weg ausgeschieden werden. Daher wird ein künstlicher Ersatz für die Harnableitung geschaffen.

Grundsätzlich wird zwischen «trockenen» und «nassen» Harnableitungen unterschieden. Die Wahl des Verfahrens hängt unter anderem vom Stadium der Erkrankung ab und wie gut Ihr allgemeiner Gesundheitszustand ist.

Besprechen Sie die Fragen rund um Harnableitungen vor der Operation:

- Welche Varianten der Harnableitung sind bei mir möglich?
- Was sind die Vor- und Nachteile dieser Varianten? Gibt es Alternativen?
- Wie wirkt sich die empfohlene Variante auf meine Lebensqualität aus?

«Trockene» Harnableitungen

Bei einer «trockenen» Harnableitung können die Betroffenen den Urinabgang weiterhin selbst kontrollieren.

Ersatzblase (Neoblase)

Aus einem Dünn- oder Dickdarmstück wird eine Ersatzblase geschaffen. Darin sammelt sich der Urin wie in der ursprünglichen Blase. Die Ersatzblase wird mit den Harnleitern verbunden und an die Harnröhre angeschlossen.

Der Urin kann so auf natürlichem Weg ausgeschieden werden. Die Entleerung lässt sich dann über die äusseren Schliessmuskeln kontrollieren. Das erfordert ein intensives Training des Beckenbodens.

Da der natürliche Harndrang fehlt, muss die Ersatzblase in der Regel alle vier Stunden (auch nachts) entleert werden. Das geschieht durch Entspannung des Beckenbodens und leichtem Druck durch die Bauchmuskulatur (Bauchpressen).

Der fehlende Harndrang erfordert grosse Disziplin, weil die Ersatzblase nicht dauerhaft durch zu viel Urin überdehnt werden darf. Eine Überdehnung kann zu schweren Spätkomplikationen führen. Die Anlage einer Ersatzblase ist deshalb nur möglich, wenn…

- die Harnröhre erhalten werden konnte und nicht vom Krebs befallen ist.
- Leber, Nieren und Darm gut funktionieren.
- Sie das Übungsprogramm durchführen können und bereit sind, Tag und Nacht in regelmässigen Abständen die Ersatzblase zu entleeren. Es dauert bis zu sechs Monaten, bis tagsüber eine Kontinenz erreicht ist.

Pouch (Reservoir)

Eine Variante der Ersatzblase ist der so genannte Pouch (englisch *pouch* = Beutel). Auch hier wird aus einem Dünn- oder Dickdarmstück im Innern des Körpers ein Auffangbeutel für den Urin gebildet.

Im Gegensatz zur eigentlichen Ersatzblase wird der Harnausgang über die Bauchdecke nach aussen geleitet und durch ein Ventil abgeschlossen. Über einen Einwegkatheter können die Betroffenen den Urin bei Bedarf (etwa alle vier Stunden) selbstständig entleeren.

«Nasse» Harnableitungen

Bei einer «nassen» oder auch «inkontinenten» Harnableitung fliesst der Urin aus einer Öffnung in der Bauchdecke kontinuierlich ab und wird in einem Sammelbeutel aufgefangen.

Urostoma (Ileum-Conduit)

Sind eine Ersatzblase oder ein Pouch nicht möglich oder nicht erwünscht, wird in der Regel ein Urostoma angelegt.

Die Harnleiter werden mit einem 15 bis 25 Zentimeter langen Dünndarmteil verbunden. Das Dünndarmstück dient als «Durchlaufkanal» und wird als Ileum-Conduit bezeichnet. Seltener wird dafür ein Stück des Dickdarms verwendet (Colon-Conduit).

Das offene Ende des Darmstücks wird an geeigneter Stelle durch die Bauchdecke nach aussen geleitet. Der Urin sickert kontinuierlich nach aussen und träufelt in einen flachen Beutel, der wasserdicht um das Urostoma geklebt wurde. Dieser Beutel muss regelmässig entleert und alle zwei Tage gewechselt werden.

Harnleiter-Haut-Fistel (Ureterokutaneostomie)

Diese einfache Form der Harnableitung ist die Ableitung direkt vom Harnleiter zur Bauchdecke. Sie kommt auch infrage, wenn die Erkrankung bereits weit fortgeschritten oder eine aufwendige Operation nicht möglich ist.

Stomaberatung
Falls bei Ihnen die Anlage eines Urostomas vorgesehen ist, wird vor der Operation eine Stomatherapeutin oder ein Stomatherapeut beigezogen. Mehr über die Anlage eines Urostomas und wie Sie damit umgehen können, erfahren Sie in der Broschüre «Das Urostoma».

Sie können auf Wunsch mit Personen reden, die schon länger mit einem künstlichen Harnausgang leben. Beachten Sie dazu den Hinweis auf ilco Schweiz, die schweizerische Interessengemeinschaft für Stomaträgerinnen und Stomaträger und deren Angehörige: www.ilco.ch.

Behandlungsplanung

Bis alle Untersuchungsergebnisse vorliegen und eine Entscheidung zur Behandlung getroffen werden kann, kann es mehrere Wochen dauern.

Die Behandlungsplanung bei Blasenkrebs hängt unter anderem vom Krankheitsstadium (siehe S. 16 ff.) ab. Für das weitere Vorgehen werden anhand der Untersuchungsergebnisse folgende Fragen beantwortet:

- Ist der Tumor auf die Blase begrenzt?
- Wie ist die Lage des Tumors in der Blase?
- Wie gross ist der Tumor?
- Sind Lymphknoten befallen?
- Gibt es Metastasen in anderen Organen?
- Führt der Tumor zu Beschwerden?
- Kann der Tumor chirurgisch entfernt werden?

Ausserdem werden Ihr allgemeiner Gesundheitszustand und Ihre Vorstellungen von Lebensqualität berücksichtigt.

Eine Krebsbehandlung besteht meistens aus mehreren Therapien über einen längeren Zeitraum. Dies erfordert die Zusammenarbeit von Ärztinnen und Ärzten aus unterschiedlichen Fachrichtungen. So kann Ihnen die für Sie am besten geeignete Behandlung empfohlen werden.

Die einzelnen Schritte werden in regelmässigen Sitzungen gemeinsam besprochen und geplant. Diese Sitzungen heissen Tumorboards.

Bei Blasenkrebs beraten sich in einem Tumorboard vor allem Fachleute der Urologie (chirurgische Eingriffe und Behandlungen bei Erkrankungen der harnbildenden und harnableitenden Organe), der Onkologie (medikamentöse Tumortherapie, Nachsorge) sowie der Radioonkologie (Strahlentherapie).

Manchmal sind auch nichtärztliche Fachleute an einem Tumorboard beteiligt, etwa von der Pflege, der Stomaberatung (Beratung und Pflege vor und nach der Anlage eines künstlichen Harn- oder Darmausgangs) oder der Psychoonkologie (Verbesserung der Lebensqualität und Unterstützung bei der Krankheitsverarbeitung).

Gut zu wissen
In manchen Spitälern und Behandlungszentren werden die Behandlungsschritte von einer einzelnen Fachperson koordiniert.

Therapieziele

Die Therapieziele hängen davon ab, wie weit die Erkrankung fortgeschritten ist und wie gut die Heilungsaussichten sind. Auch die Art der Krebserkrankung spielt eine Rolle.

Diese Ziele werden während der Behandlung immer wieder überprüft. Wenn nötig, werden sie dem Krankheitsverlauf, dem Erfolg einzelner Therapien oder der persönlichen Situation angepasst. Diese Anpassungen erfolgen in Absprache mit Ihnen.

Das kurative Therapieziel

Bei einem kurativen Therapieziel ist die Krebsbehandlung auf Heilung ausgerichtet. Dies ist bei Blasenkrebs meistens der Fall, wenn der Tumor nicht mehr nachweisbar ist.

Das Risiko eines Rückfalls (Rezidiv) bleibt allerdings bestehen, weil kleine Krebsherde und einzelne Krebszellen den Nachweismethoden entgehen können. In der Fachsprache wird dafür der Fachbegriff «okkulte Metastasen» verwendet. Deshalb werden je nach Risiko vor oder nach einer Operation oder Strahlentherapie zusätzliche Therapien mit Medikamenten empfohlen, um einen späteren Rückfall durch solche okkulten Metastasen zu verhindern.

Neoadjuvante Therapien

Darunter versteht man medikamentöse Therapien, die *vor* der Operation oder Strahlentherapie durchgeführt werden. Damit können der Tumor verkleinert und nicht sichtbare Metastasen behandelt werden.

Adjuvante Therapien

So werden medikamentöse Therapien bezeichnet, die *nach* der Operation noch vorhandene Krebszellen zerstören sollen. Adjuvante Therapien werden beim Blasenkrebs bislang nicht standardmässig angewendet.

Das palliative Therapieziel

Wenn der Tumor nicht vollständig entfernt werden kann und/oder Metastasen vorhanden sind, ist bei Blasenkrebs eine Heilung unwahrscheinlich. Das Ziel ist es dann, das Fortschreiten der Krebserkrankung so lange wie möglich hinauszuzögern.

Im Vordergrund steht dabei die Lebensqualität: Mit medizinischen, pflegerischen, psychologischen und seelsorgerischen Massnahmen können Krankheitssymptome und Beschwerden wie Schmerzen, Ängste oder Erschöpfung gelindert werden.

Sprechen Sie mit Ihrem Behandlungsteam, was Lebensqualität für Sie bedeutet. So können die Mass-

nahmen gezielt auf Sie abgestimmt werden. Eine Fachperson aus der Psychoonkologie, aus der Pflege oder aus der Seelsorge kann Sie bei der Entscheidungsfindung unterstützen.

Wichtig zu wissen
Palliative Massnahmen wie zum Beispiel eine Schmerztherapie können begleitend bei einem kurativen Therapieziel eingesetzt werden, um die Lebensqualität zu erhalten und zu verbessern.

Lassen Sie sich begleiten und beraten

Nehmen Sie sich genug Zeit für die Besprechung der Therapien, der Therapieziele und für die Beantwortung Ihrer Fragen. Besprechen Sie Ihre Anliegen mit den jeweiligen Ärztinnen und Ärzten. Schreiben Sie sich Ihre Fragen zu Hause in Ruhe auf, damit Sie während der Besprechung keine vergessen. Die Fragen auf der nächsten Seite können Sie dabei unterstützen. Lassen Sie sich bei Bedarf von einer Vertrauensperson begleiten.

Vielleicht haben Sie das Bedürfnis, über die psychische oder soziale Belastung zu sprechen? Wenden Sie sich an den Beratungsdienst Krebs-Info oder an Ihre kantonale oder regionale Krebsliga (siehe S. 62 f.).

Eine Zweitmeinung einholen

Sie können zur Entscheidungsfindung Ihre Hausärztin oder Ihren Hausarzt beiziehen oder eine fachärztliche Zweitmeinung einholen. Ihr Behandlungsteam kennt diese Möglichkeit und wird Ihre Unterlagen an die entsprechenden Ärzte weiterleiten. Sie haben das Recht, jederzeit die Herausgabe Ihrer Unterlagen mit den Untersuchungsergebnissen zu verlangen.

Sie entscheiden

Sie können zu jedem Zeitpunkt Fragen stellen oder einen früheren Entscheid hinterfragen. Stimmen Sie einer Massnahme erst dann zu, wenn Sie über das Vorgehen sowie die möglichen Folgen und Komplikationen umfassend informiert worden sind und alles verstehen. Sie haben das Recht, eine Behandlung abzulehnen oder mehr Bedenkzeit zu verlangen.

Lassen Sie sich erklären, welchen Verlauf die Erkrankung ohne die empfohlene Behandlung nehmen kann. Fragen Sie nach, wie viel Erfahrung das Behandlungsteam mit Ihrer Krebserkrankung hat. Die Erfahrung kann den Krankheitsverlauf und die Lebensqualität beeinflussen.

Sie können die Therapiewahl auch den behandelnden Ärzten überlassen. Für eine Operation oder Therapie braucht es allerdings immer Ihre Einwilligung.

Getrauen Sie sich zu fragen

- Was kann ich von der Behandlung erwarten? Welche Vor- oder Nachbehandlungen sind allenfalls nötig? Gibt es Alternativen?
- Welche Vorteile hat die Behandlung? Kann sie meine Lebenszeit verlängern? Verbessert sie meine Lebensqualität?
- Welche Nachteile hat die Behandlung? Mit welchen Nebenwirkungen muss ich rechnen? Sind sie vorübergehend oder dauerhaft? Was lässt sich dagegen tun?
- Welche Körperfunktionen werden durch die Behandlung beeinträchtigt? Besteht ein Risiko für Harninkontinenz?
- Wie oft wird Blasenkrebs in meinem Spital behandelt? Wie häufig haben die behandelnden Chirurginnen und Chirurgen bereits bei Blasenkrebs operiert? Werden die Resultate der Patientenzufriedenheit öffentlich publiziert?
- Welche Komplikationen können bei der Operation auftreten?
- Welche Beschwerden können auftreten, wenn weitere Organe befallen sind oder bei der Operation verletzt werden?
- Was bedeutet es für mich, wenn der Tumor bei der Operation nicht vollständig entfernt werden kann?
- Welche Art der Harnableitung (siehe S. 31 f.) kommt für mich nach einer Blasenentfernung infrage?
- Welchen Einfluss hat die Behandlung auf meine Fruchtbarkeit und meine Sexualität?
- Wie wirken sich Krankheit und Behandlung voraussichtlich auf meinen Alltag und mein Wohlergehen aus?
- Was kann es für meine Lebenszeit und meine Lebensqualität bedeuten, wenn ich auf gewisse Behandlungen verzichte?
- Werden die Kosten der Behandlung von der Krankenkasse übernommen?

Therapie in frühen Stadien

Ist der Tumor noch auf die Schleimhaut und die innere Bindegewebsschicht begrenzt, wird er in der Regel durch die Harnröhre entfernt (TUR-B, siehe S. 21 f.). Die Blase kann meistens erhalten werden.

Um das Rückfallrisiko zu verringern, wird nach einer TUR-B in der Regel innerhalb von 24 Stunden ein Zytostatikum (siehe S. 23) für eine Stunde in die Harnblase gegeben. Allenfalls noch im Urin schwimmende Krebszellen sollen dadurch abgetötet werden.

Nach der Untersuchung des entfernten Gewebes unter dem Mikroskop kann eine zusätzliche Therapie empfohlen werden. Sind die Krebszellen aggressiv oder ist auch die innere Bindegewebsschicht befallen, sind folgende Massnahmen möglich:

- erneute TUR-B mit Entfernung möglicher Tumorreste,
- wöchentliche lokale Chemotherapie mit Zytostatika (siehe S. 23),
- wöchentliche lokale Immuntherapie mit BCG (siehe S. 23).

Therapie in fortgeschrittenen Stadien

Ist der Tumor in die Muskelschicht der Blasenwand vorgedrungen oder darüber hinausgewachsen, wird eine Chemotherapie und nachfolgend die vollständige Entfernung der Blase (Zystektomie, siehe S. 24) und der benachbarten Lymphknoten empfohlen. Im Rahmen dieser Operation wird auch eine neue Harnableitung (siehe S. 31 f.) geschaffen.

Als Alternative zur Blasenentfernung kann in gewissen Fällen die grösstmögliche Verkleinerung des Tumors durch die Harnröhre erwogen werden (TUR-B), mit anschliessender Strahlentherapie plus Chemotherapie (kombinierte Radiochemotherapie). Das Risiko eines Wiederauftretens des Tumors ist hierbei wahrscheinlich etwas höher, als wenn die ganze Blase in einer Operation entfernt wird.

Wenn der Tumor zu ausgedehnt ist und chirurgisch nicht entfernt werden kann, wenn Lymphknoten befallen oder Metastasen vorhanden sind, kann eine Chemotherapie das Tumorwachstum verlangsamen und Beschwerden und Schmerzen lindern. Manchmal wird die Chemotherapie mit einer Strahlentherapie kombiniert.

Auch unterstützende Massnahmen sind möglich, beispielsweise das Einsetzen von Röhrchen, Schläuchen oder Schienen, die den Harnabfluss gewährleisten. Zur Linderung von Schmerzen bei Knochenmetastasen oder zum Stillen von Blutungen in der Blase kann eine Strahlentherapie eingesetzt werden.

Therapie bei einem Rückfall (Rezidiv)

Kommt es beim muskelinvasiven Blasenkrebs zu einem Rückfall, ist eine Heilung meistens nicht mehr möglich.

Die Behandlung hängt davon ab, ob es sich um einen örtlich begrenzten Rückfall (Lokalrezidiv) oder um eine fortgeschrittene Erkrankung mit Metastasen handelt. Je nach Situation und Gesundheitszustand kommen Chemotherapie, eine Immuntherapie mit Immun-Checkpoint-Hemmern oder eine Strahlentherapie zum Einsatz, entweder einzeln oder in Kombination.

Therapie im Rahmen einer klinischen Studie

Die Medizin entwickelt laufend neue Therapien (z.B. andere Operationsart, neues Medikament). Ziel neuer Therapien ist immer, dass behandelte Personen einen Vorteil erhalten. Dies kann zum Beispiel ein längeres Überleben, ein langsameres Fortschreiten der Krankheit oder eine bessere Lebensqualität sein.

Im Rahmen von Studien wird untersucht, ob eine neue Therapie tatsächlich besser ist als eine bereits anerkannte. Motivierend für eine Studienteilnahme ist oft die Möglichkeit, dass auch künftige Krebsbetroffene davon profitieren können.

Welche Vor- oder Nachteile sich für Sie aus einer Studienteilnahme ergeben, lässt sich nur im Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt beziehungsweise mit einer in der Studie beteiligten Fachperson klären.

Es ist möglich, dass Ihnen eine Behandlung im Rahmen einer klinischen Studie vorgeschlagen wird. Sie können sich auch selbst nach laufenden Studien zu Ihrem Krankheitsbild erkundigen oder danach suchen unter www.kofam.ch.

Die Teilnahme an einer Studie ist freiwillig. Auch wenn Sie einer Teilnahme zugestimmt haben, können Sie jederzeit wieder davon zurücktreten.

Wenn Sie nicht an einer Studie teilnehmen möchten, erhalten Sie dennoch die bestmögliche zugelassene Therapie nach dem heutigen Stand des Wissens.

Umgang mit Nebenwirkungen

Eine Krebsbehandlung kann unerwünschte Wirkungen verursachen. Dies können etwa Schmerzen, Hautausschläge, Müdigkeit oder Magen-Darm-Beschwerden sein. Im alltäglichen Sprachgebrauch wird dafür der Begriff «Nebenwirkungen» verwendet.

Ob und in welcher Form solche Nebenwirkungen auftreten und wie stark sie sind, ist individuell sehr verschieden. Es gibt Nebenwirkungen, die während einer Therapie auftreten und nach Beendigung der Therapie abklingen. Andere Nebenwirkungen machen sich erst nach Abschluss einer Therapie bemerkbar.

Information ist wichtig

Üblicherweise wird Ihnen ein Merkblatt zur Therapie, zu den möglichen Nebenwirkungen und zum Umgang damit abgegeben. Diese Informationen sind aber manchmal schwierig zu verstehen. Zögern Sie nicht, bei Unklarheiten nachzufragen oder ein solches Merkblatt zu verlangen, wenn Sie keines bekommen haben.

Nebenwirkungen können gelindert werden

Viele Nebenwirkungen können mit Medikamenten und zusätzlichen Massnahmen (z.B. Physiotherapie) behandelt werden. Manche Beschwerden wie Schmerzen oder Übelkeit sind voraussehbar. Um sie zu lindern, erhalten Sie schon vor einer Therapie Begleitmedikamente. Informieren Sie Ihr Behandlungsteam bei Beschwerden oder bei Einschränkungen im Alltag, damit die nötigen Massnahmen rasch eingeleitet werden können.

Zahlreiche Krebsliga-Broschüren befassen sich mit Krebstherapien und deren Auswirkungen. Sie geben auch Hinweise, wie Sie mit Nebenwirkungen umgehen können.

Wichtig zu wissen

Sprechen Sie mit Ihrem Behandlungsteam, bevor Sie zu selbst gewählten Produkten greifen. Das gilt auch für Salben, komplementärmedizinische Medikamente und Ähnliches. Auch wenn diese «natürlich» sind oder harmlos erscheinen, könnten sie die Therapie und die Wirkung anderer Medikamente beeinflussen. Ihr Behandlungsteam wird Sie gerne beraten, wenn Sie komplementärmedizinische Massnahmen wünschen.

Harninkontinenz

Manche Krebsbehandlungen können dazu führen, dass Betroffene vorübergehend ungewollt Urin verlieren. Man spricht dann von Harninkontinenz oder Inkontinenz.

Die Auswirkungen einer Operation im Beckenbereich auf die Harnkontrolle sind abhängig…

- vom Ausmass und von der Art der Operation (siehe S. 24 f.),
- von der Harnableitung, die allenfalls nach der Operation geschaffen wird (siehe S. 31 f.).

In den meisten Fällen braucht es nach der Operation ein Training des Beckenbodens: Ist die natürliche Harnkontrolle noch möglich, muss diese trainiert werden. Ist die natürliche Harnkontrolle nicht mehr möglich, muss der Umgang damit erlernt werden.

Auch Strahlentherapien im Beckenbereich oder gewisse medikamentöse Therapien können dazu führen, dass Sie ungewollt Urin verlieren.

Nehmen Sie auf jeden Fall ärztliche und therapeutische Hilfe in Anspruch. Dies kann eine Fachperson der Physiotherapie sein, die auf Beckenbodentraining spezialisiert ist oder die Stomaberatung. Fragen Sie Ihre Krebsliga (siehe S. 62 f.) nach Adressen. Verschweigen Sie Probleme und Schwierigkeiten nicht. Meistens lässt sich eine Lösung finden.

Sexualität und Fruchtbarkeit

Die körperlichen Folgen von Blasenkrebs und dessen Therapien können die sexuellen Möglichkeiten einschränken und Einfluss auf die Fruchtbarkeit haben. Diese Einschränkungen können vorübergehend oder dauerhaft sein.

Lassen Sie sich bei einem Kinderwunsch noch vor Beginn der Krebsbehandlung beraten. Fragen Sie Ihr Behandlungsteam oder bei der Krebsliga nach Adressen. Weitere Informationen zur Fruchtbarkeit bei Krebs finden Sie auf www.fertionco.ch.

Auswirkungen beim Mann

Lässt sich der Tumor über die Harnröhre entfernen, bleiben beim Mann die benachbarten Organe unbeschädigt. Bei der Entfernung der gesamten Blase hingegen wird meist auch die Prostata mit den Samenbläschen entfernt; manchmal auch die Harnröhre oder Teile davon.

Werden Prostata und Samenbläschen entfernt, fehlt die Samenflüssigkeit. Auch wenn keine Samenflüssigkeit mehr austritt, können Sie erotische Erlebnisse haben und einen Orgasmus erleben. Die Zeugungsfähigkeit geht allerdings verloren.

Unmittelbar entlang der Prostata verlaufen jene Nerven, die für eine Erektion (Gliedversteifung) zuständig sind. Diese Nerven können bei der Operation geschädigt werden. Häufig geht deswegen die Fähigkeit verloren, ein steifes Glied zu erreichen.

In manchen Fällen können diese Nerven bei der Operation geschont werden. Bestanden allerdings schon vor der Operation Erektionsschwierigkeiten, wirkt sich dies eher negativ auf die Erhaltung der Erektionsfähigkeit aus.

Ihr Urologe oder Ihre Urologin berät Sie, wenn die natürliche Erektionsfähigkeit verloren gegangen oder eingeschränkt ist. Es gibt verschiedene Möglichkeiten, trotzdem eine Erektion herbeizuführen.

Mehr über...

... Auswirkungen von Krebs und Krebstherapien auf die Sexualität und wie sich damit umgehen lässt, erfahren Sie in den Broschüren «Männliche Sexualität bei Krebs» und «Weibliche Sexualität bei Krebs» (siehe S. 57). Wenden Sie sich mit Fragen an Ihr Behandlungsteam oder an die Krebsliga.

Auswirkungen bei der Frau

Lässt sich der Tumor über die Harnröhre entfernen, bleiben bei der Frau die benachbarten Organe fast immer unbeschädigt. Bei der Entfernung der gesamten Blase hingegen werden üblicherweise die Gebärmutter, eventuell auch die Eierstöcke, Eileiter, die Harnröhre und ein Teil der Scheidenwand entfernt. Wenn Gebärmutter und/oder die Eierstöcke fehlen, können Sie nicht mehr schwanger werden.

Mit zunehmendem Alter geht die Hormonproduktion in den Eierstöcken allmählich zurück. Falls Sie noch nicht in den Wechseljahren waren, bedeutet eine Entfernung der Eierstöcke, dass nun die Wechseljahre vorzeitig eintreten. Die meisten Beschwerden wie Stimmungsschwankungen oder Hitzewallungen verschwinden mit der Zeit. Andere Beschwerden (z.B. Schleimhauttrockenheit) sind zwar meist bleibend, können aber behandelt werden. Ihr Behandlungsteam weiss dazu Rat.

Durch die Operation kann die Scheide enger oder kürzer werden. Die Fähigkeit zum Geschlechtsverkehr bleibt in der Regel erhalten, kann aber beeinträchtigt sein. Auch die Empfindungen können sich verändern.

Weiterführende Behandlungen

Schmerztherapie

Bei Blasenkrebs können Schmerzen auftreten. Vor allem Tumore in einem fortgeschrittenen Stadium oder auch Metastasen verursachen Schmerzen. Schmerzen sind kräfteraubend und sehr belastend.

Schmerzen bei Krebs können in den meisten Fällen gelindert und oft zum Verschwinden gebracht werden. Die Medikamente und Massnahmen werden der Krebsart, der Schmerzstärke, den genauen Ursachen und Ihren persönlichen Wünschen angepasst.

Um Schmerzen zu lindern, gibt es verschiedene Möglichkeiten:

- schmerzlindernde Medikamente
- Strahlentherapie
- Medikamentöse Tumortherapien (z.B. Chemotherapie)
- Operation
- Komplementärmedizin (z.B. Akupunktur)
- Physiotherapie
- Wärme- und Kälteanwendungen
- Bewegung, Sport
- Entspannungsübungen (z.B. Meditation, autogenes Training)
- Psychoonkologische Beratung, Psychotherapie

Es ist wichtig, dass Sie Ihre Schmerzen nicht stillschweigend hinnehmen und unnötig leiden, sondern sich an Ihr Behandlungsteam wenden. Es gibt sehr gut ausgebildetes Personal, welches auf die Schmerzbehandlung bei Krebs spezialisiert ist. Die vielfältigen Möglichkeiten der Schmerztherapie sollten unbedingt ausgeschöpft werden.

In der Broschüre «Schmerzen bei Krebs und ihre Behandlung» (siehe S. 57) finden Sie ausführliche Informationen zum Thema.

Komplementärmedizin

Viele an Krebs erkrankte Menschen nutzen neben schulmedizinischen Therapien auch Methoden der Komplementärmedizin. Komplementär bedeutet ergänzend. Diese Methoden werden also ergänzend zur schulmedizinischen Krebstherapie eingesetzt.

Komplementärmedizinische Verfahren können helfen, während und nach einer Krebstherapie das allgemeine Wohlbefinden und die Lebensqualität zu verbessern. Sie können zur allgemeinen Stärkung beitragen und Nebenwirkungen erträglicher machen. Gegen die Erkrankung selbst sind sie in der Regel wirkungslos.

Einige dieser Methoden werden manchmal auch alternativ, das heisst anstelle der schulmedizinischen

Krebstherapie, angewandt. Davon rät die Krebsliga ab. In der Broschüre «Komplementärmedizin bei Krebs» (siehe S. 57) erfahren Sie mehr darüber.

Nehmen Sie keine komplementärmedizinischen Präparate ein, ohne vorher Ihre Ärztin oder Ihren Arzt darüber zu informieren. Auch bei scheinbar harmlosen Produkten kann es vorkommen, dass sich diese mit Ihrer Krebstherapie nicht vertragen oder die Wirkung der Medikamente beeinflussen.

Sprechen Sie mit Ihrem Arzt oder einer anderen Fachperson aus Ihrem Behandlungsteam, wenn Sie ein komplementärmedizinisches Verfahren in Anspruch nehmen möchten oder bereits anwenden. Im persönlichen Gespräch lässt sich herausfinden, welche Methode allenfalls hilfreich sein kann für Sie, ohne dass sie die Wirkung der ärztlich empfohlenen Krebstherapie gefährdet.

Onkologische Rehabilitation

Eine Krebserkrankung und deren Behandlung wirken sich auf den Körper, die Psyche und das gesamte berufliche und soziale Leben aus. Die Rückkehr in den Alltag wird dabei oft als besonders herausfordernd erlebt.

Eine onkologische Rehabilitation unterstützt Betroffene in ihrer Genesung und bei ihrer Wiedereingliederung in den Alltag. Sie kann vor, während oder nach einer Therapie bei Krebs stattfinden.

Onkologische Rehabilitationsangebote

Es gibt ambulante und stationäre Rehabilitationsangebote. Dazu gehören beispielsweise Bewegung und Sport, Tätigkeiten im kreativen und künstlerischen Bereich oder das Erlernen von Entspannungsmethoden.

Kurse

Die Krebsliga bietet Kurse zu unterschiedlichen Themen für Betroffene und Angehörige an. Bei Ihrer kantonalen oder regionalen Krebsliga erfahren Sie, wo in Ihrer Nähe passende Angebote zu finden sind.

Von einer onkologischen Rehabilitation profitieren Krebsbetroffene, die…

- unter Nebenwirkungen und unmittelbaren Folgen der Krebserkrankung oder der Therapien leiden.
- in ihren Aktivitäten, in ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit und in ihrer Selbstständigkeit im täglichen Leben eingeschränkt sind.
- beabsichtigen, wieder zu arbeiten.
- körperlich und psychisch gestärkt werden möchten.

Beachten Sie auch die Broschüren «Onkologische Rehabilitation» und «Körperliche Aktivität bei Krebs» (siehe S. 57). Die Adressen von Anbietern onkologischer Rehabilitationsangebote unter medizinischer Leitung finden Sie auf www.krebsliga.ch.

Palliative Care

Palliative Care meint die umfassende Betreuung von Betroffenen, die an einer fortschreitenden oder unheilbaren Krankheit leiden. Dabei werden körperliche, soziale, psychologische und spirituelle Bedürfnisse berücksichtigt.

Palliative Massnahmen bei Krebs sind nicht nur der letzten Lebensphase vorbehalten, sondern werden auch während der Krebsbehandlung eingesetzt. Ziel ist es, das Tumorwachstum einzudämmen, Schmerzen und andere Begleiterscheinungen zu lindern und die Lebensqualität zu erhöhen.

Gemeinsam mit dem palliativen Behandlungsteam werden individuelle Bedürfnisse, Ziele und Wünsche diskutiert und in einem Vorgehensplan festgehalten.

Gut zu wissen
Mehr über Palliative Care erfahren Sie in der Broschüre «Mein Krebs ist nicht heilbar: Was tun?» oder auf der Website der Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung: www.palliative.ch

Das passende Angebot

Entscheidend für die Wahl des Angebots sind unter anderem der Gesundheitszustand und die Bedürfnisse der Betroffenen: zu Hause mit Unterstützung eines mobilen Palliativdienstes oder der Onko-Spitex, auf einer Palliativ-Abteilung im Spital, in einem Hospiz oder in einem Pflegeheim.

Die Beraterinnen und Berater der regionalen und kantonalen Ligen sowie von KrebsInfo können Ihnen bei der Planung einer palliativen Betreuung weiterhelfen. Die Adressen und Telefonnummern finden Sie ab Seite 62.

Vorsorgeauftrag und Patientenverfügung

Diese Dokumente werden nur dann berücksichtigt, wenn Sie urteilsunfähig sind. Urteilsunfähig sind Sie, wenn Sie die Folgen Ihrer Entscheidungen nicht mehr beurteilen können.

Vorsorgeauftrag

Manchmal sind Krebsbetroffene nicht mehr in der Lage, ihre persönlichen, rechtlichen und wirtschaftlichen Angelegenheiten zu regeln. Für diesen Fall können sie eine oder mehrere Vertretungspersonen bestimmen. Dieses Vertretungsrecht kann alle oder nur einzelne Angelegenheiten betreffen (z.B. Post öffnen, Bankgeschäfte erledigen).

Ein Vorsorgeauftrag muss handschriftlich verfasst werden. Ist dies nicht möglich, muss er notariell beurkundet werden. Beim Verfassen eines Vorsorgeauftrags müssen Sie urteilsfähig sein.

Patientenverfügung

Damit medizinische Entscheidungen nach Ihrem Willen getroffen werden können, ist eine Patientenverfügung sinnvoll.

Eine Patientenverfügung muss erstellt werden, solange Sie urteilsfähig sind. Diese Verfügung verschafft Ihnen, den Angehörigen und dem Behandlungsteam Klarheit darüber, was Sie an Ihrem Lebensende wollen und vor allem auch, was Sie nicht wollen.

Mehr über ...
... Patientenverfügungen erfahren Sie in der Broschüre «Selbstbestimmt bis zuletzt» oder in der «Patientenverfügung der Krebsliga».

Rückkehr in den Alltag

Die Diagnose Krebs verändert das Leben. Während Monaten ist der Alltag ausgefüllt mit Arzt- und Behandlungsterminen. Ihre eigenen Bedürfnisse sowie andere Lebensbereiche wie Familie und Arbeit kommen zu kurz.

Viele Betroffene finden erst nach den Therapien genügend Zeit, über das Erlebte nachzudenken und ihre Gefühle zu verarbeiten. Das kann die Rückkehr in den Alltag erschweren.

Zeit und Geduld

Es braucht Zeit und Geduld, um sich von einer Krebserkrankung und deren Therapien zu erholen. Für Krebsbetroffene ist es oft eine neue Erfahrung, dass ihnen der Körper und die Psyche die Grenzen der Belastbarkeit zeigen. Vielleicht fühlen sie sich den Anforderungen des Alltagslebens noch nicht gewachsen.

Eventuell ist das für Ihre Nächsten oder Ihren Arbeitgeber nicht restlos nachvollziehbar und diese erwarten, dass Sie nun zur Tagesordnung zurückkehren. Damit umzugehen, ist nicht einfach. Umso wichtiger ist es, sich nicht unter Druck setzen zu lassen.

Nehmen Sie sich Zeit für die Gestaltung der veränderten Lebenssituation. Versuchen Sie herauszufinden, was Ihnen guttut.

Reden kann helfen

Einigen Betroffenen hilft es, über das Erlebte zu reden. Haben Sie keine Angst davor, Nahestehenden die Situation und Ihre Gefühle zu schildern. Die Menschen in Ihrem Umfeld fühlen sich oft hilflos und wissen nicht, wie sie Ihnen Unterstützung bieten können.

Zögern Sie jedoch nicht, dem Gegenüber mitzuteilen, wenn Sie im Moment nicht über Ihre Krankheit sprechen möchten.

Fachliche Unterstützung beanspruchen

Besprechen Sie sich mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt. Sie können sich auch an die Beratenden der Krebsliga oder an eine andere Fachperson wenden (siehe S. 54 ff.). Gemeinsam lässt sich herausfinden, welche unterstützenden Massnahmen sinnvoll sind und allenfalls von der Krankenkasse bezahlt werden.

Gut zu wissen

Mehr zu diesen Themen erfahren Sie in den Krebsliga-Broschüren «Wenn auch die Seele leidet», «Fatigue bei Krebs» oder «Ich begleite eine an Krebs erkrankte Person».

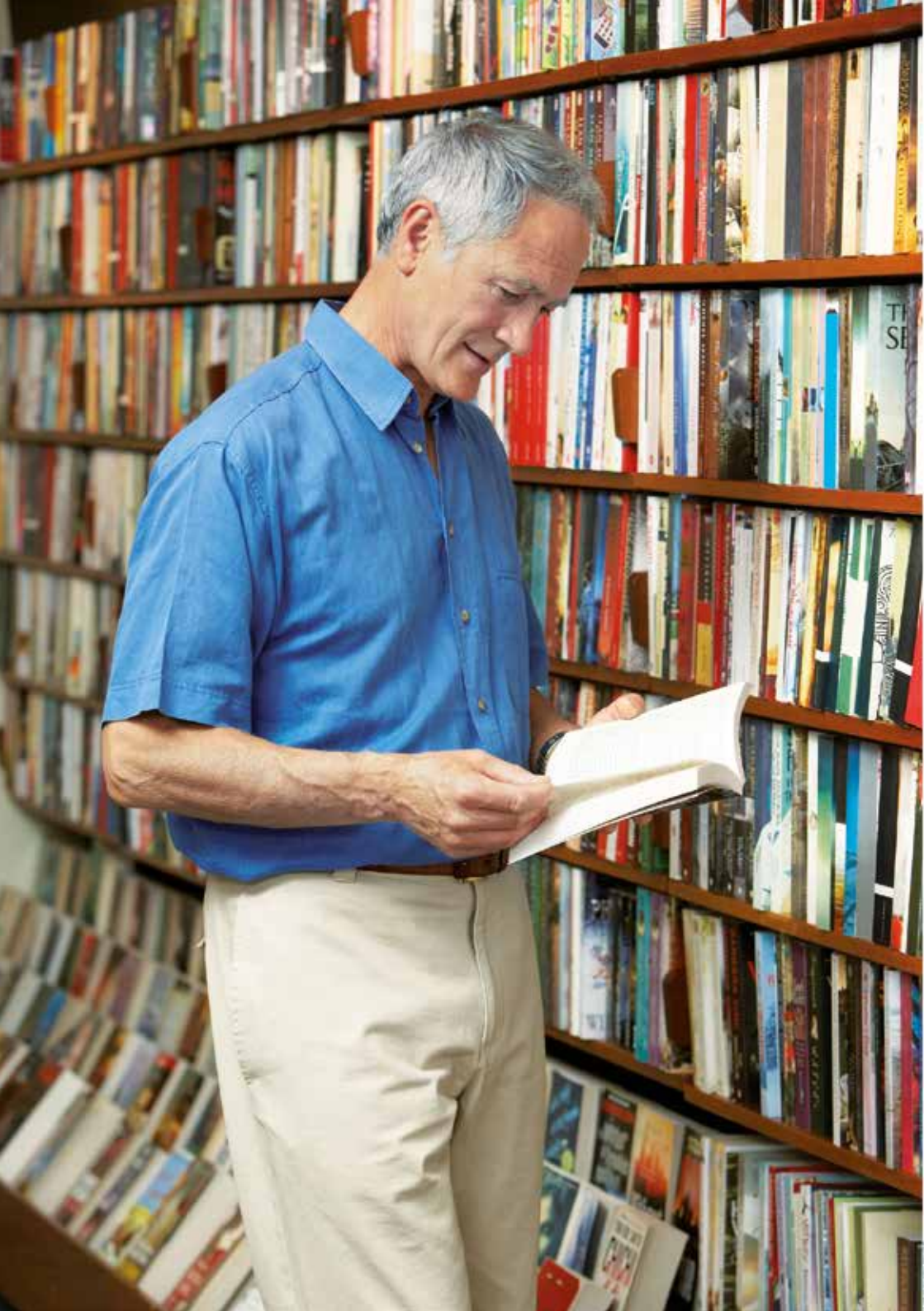
Zurück zur Arbeit

Manche Krebsbetroffene arbeiten während einer Therapie weiter. Einige reduzieren dabei vorübergehend ihr Arbeitspensum. Andere unterbrechen ihre Arbeit und kehren nach Abschluss der Therapien wieder an ihren Arbeitsplatz zurück.

Oft sind die Betroffenen weniger belastbar als früher. Die Erkrankung und die Therapien können körperliche Einschränkungen, eine andauernde Müdigkeit, Gedächtnisprobleme, Schlaf- oder Konzentrationsstörungen auslösen. Ausserdem begleitet Krebsüberlebende die Angst vor einem Rückfall (Rezidiv).

Planen Sie den Arbeitsalltag oder die Rückkehr an Ihren Arbeitsplatz sorgfältig zusammen mit Ihrem Behandlungsteam und den Personalverantwortlichen des Arbeitgebers. Gegebenenfalls können die Aufgaben angepasst und die Arbeitszeiten reduziert werden.

Gut zu wissen
Weitere Informationen finden Sie in der Broschüre «Arbeiten mit und nach Krebs». Bei finanziellen Fragen (z.B. zur Lohnfortzahlung) helfen Ihnen die Beratenden der regionalen und kantonalen Krebsligen weiter. Die Adressen der Beratungsstellen in Ihrer Nähe finden Sie ab Seite 62.



Nachsorgeuntersuchungen

Nach einer abgeschlossenen Therapie werden Ihnen regelmässige Nachsorgeuntersuchungen empfohlen. Diese Untersuchungen dienen dazu, Begleit- und Folgebeschwerden der Krankheit oder der Therapie frühzeitig zu erfassen und zu lindern. Auch ein Wiederauftreten der Krankheit (Rezidiv) oder Metastasen sollen damit frühzeitig erkannt werden. Nach einer Erkrankung an Blasenkrebs haben Betroffene zudem ein erhöhtes Risiko, eine weitere Krebserkrankung zu entwickeln.

Wie oft Nachsorgeuntersuchungen notwendig sind, hängt vom Stadium der Erkrankung, von den durchgeführten Therapien, Ihrem Rückfallrisiko und Ihrem Gesundheitszustand ab.

Meistens wird eine Blasenspiegelung gemacht, manchmal zusätzlich Laboruntersuchungen oder Untersuchungen mit anderen bildgebenden Verfahren. Je nach Harnableitung (z.B. bei Verwendung von Darmanteilen) kommt es zu Veränderungen im Stoffwechsel und im Blutbild, die kontrolliert und behandelt werden müssen.

Mögliche Begleit- und Folgeerscheinungen bei Blasenkrebs betreffen nicht nur körperliche Beschwerden wie Schmerzen oder Müdigkeit. Auch psychische, berufliche und soziale Schwierigkeiten dürfen in der Nachsorgeuntersuchung angesprochen werden.

Gut zu wissen
Wenden Sie sich beim Auftreten von Symptomen oder Beschwerden an Ihre Ärztin oder Ihren Arzt, auch wenn kein Nachsorgeuntersuchungs-Termin ansteht.

Beratung und Information

Lassen Sie sich beraten

Ihr Behandlungsteam

Das Behandlungsteam berät Sie, was Sie gegen krankheits- und behandlungsbedingte Beschwerden tun können. Fragen Sie auch nach Massnahmen, die Ihnen zusätzlich helfen und Ihre Genesung erleichtern. Zum Behandlungsteam gehören jene Fachpersonen, die Sie während der Krankheit begleiten, behandeln und unterstützen.

Psychoonkologie

Eine Krebserkrankung hat nicht nur körperliche, sondern auch psychische Folgen wie etwa Ängste und Traurigkeit bis hin zu Depressionen. Wenn solche Symptome Sie belasten, fragen Sie nach einer Psychoonkologin oder nach einem Psychoonkologen. Das ist eine Fachperson, die Sie bei der Bewältigung und Verarbeitung der Krebserkrankung unterstützt.

Eine psychoonkologische Beratung oder Therapie wird von Fachleuten verschiedener Disziplinen (z.B. Medizin, Psychologie, Pflege, Sozialarbeit, Theologie) angeboten. Wichtig ist, dass diese Fachperson über eine Weiterbildung in Psychoonkologie verfügt. Auf psychoonkologie.krebsliga.ch finden Sie Psychoonkologinnen und Psychoonkologen in Ihrer Nähe.

Ihre kantonale oder regionale Krebsliga

Betroffene und Angehörige werden beraten, begleitet und auf vielfältige Weise unterstützt. Dazu gehören persönliche Gespräche, das Klären von Versicherungs- und Finanzierungsfragen, Kurs- und Seminarangebote, die Unterstützung beim Ausfüllen von Patientenverfügungen und das Vermitteln von Fachpersonen, zum Beispiel für eine Stomaberatung oder für psychoonkologische Beratung und Therapie.

Beratungsdienst KrebsInfo 0800 11 88 11

Bei KrebsInfo hört Ihnen eine Fachperson zu. Sie erhalten Antwort auf Ihre Fragen rund um Krebs. Die Fachberaterin informiert Sie über mögliche weitere Schritte. Sie können mit ihr über Ihre Ängste und Unsicherheiten und über Ihr persönliches Erleben sprechen. Ausserdem erhalten Sie Adressen von Spitälern und Tumorzentren in Ihrer Nähe, die auf die Behandlung Ihrer Krebserkrankung spezialisiert sind.

Anruf und Auskunft sind kostenlos. Die Fachberatenden sind auch per E-Mail an krebsinfo@krebsliga.ch erreichbar

Kinder, Jugendliche und Erwachsene erreichen über www.krebsliga.ch/chat eine Beratungsperson, mit der sie chatten können (Montag bis Freitag von 10 bis 18 Uhr). Sie können sich die Krankheit erklären lassen, Fragen stellen und schreiben, was Sie gerade bewegt.

Krebskrank: Wie sagen Sie es den Kindern?

Sind Sie an Krebs erkrankt und haben Kinder? Dann fragen Sie sich vielleicht, wie Sie es den Kindern sagen sollen und welche Auswirkungen Krebs auf Ihren Familienalltag hat.

In der Broschüre «Wenn Eltern an Krebs erkranken» finden Sie Anregungen für

Gespräche mit Ihren Kindern. Die Broschüre enthält auch Tipps für Lehrpersonen.

Beratungsangebot stopsmoking 0848 000 181

Professionelle Beraterinnen geben Ihnen Auskunft und helfen Ihnen beim Rauchstopp. Auf Wunsch können kostenlose Folgegespräche vereinbart werden.
Mehr dazu erfahren Sie auf www.stopsmoking.ch.

Kurse

Die Krebsliga organisiert an verschiedenen Orten in der Schweiz Kurse für krebsbetroffene Menschen und Angehörige: www.krebsliga.ch/kurse

Körperliche Aktivität

Körperliche Aktivität kann Begleit- oder Folgeerscheinungen von Krebs und Krebstherapien reduzieren. Regelmässige Bewegung baut die körperliche Leistungsfähigkeit wieder auf und wirkt sich positiv auf das Wohlbefinden aus. Ob alleine, zu zweit oder in einer Krebssportgruppe, Hauptsache, Sie haben Freude an der Bewegung.

Erkundigen Sie sich bei Ihrer kantonalen oder regionalen Krebsliga und erfahren Sie mehr in der Krebsliga Broschüre «Körperliche Aktivität bei Krebs».

Andere Betroffene

Es kann Mut machen zu erfahren, wie andere Menschen mit besonderen Situationen umgehen und welche Erfahrungen sie gemacht haben. Manches, was einem anderen Menschen geholfen oder geschadet hat, muss jedoch nicht auf Sie zutreffen.

Sie können Ihre Erfahrungen in einem Forum diskutieren oder sich in einer Selbsthilfegruppe austauschen. Im Gespräch mit Menschen, die Ähnliches erlebt haben, fällt dies oft leichter.

Informieren Sie sich bei Ihrer kantonalen oder regionalen Krebsliga über Selbsthilfegruppen, laufende Gesprächsgruppen oder Kursangebote für Krebsbetroffene und Angehörige.
Auf www.selbsthilfeschweiz.ch können Sie nach Selbsthilfegruppen in Ihrer Nähe suchen.

Spitex-Dienste für Krebsbetroffene

Bei Spitex-Diensten handelt es sich um spitalexterne Hilfe und Pflege zu Hause. In manchen Kantonen gibt es auf krebskranke Menschen spezialisierte Spitex-Dienste. Diese Dienste heissen in jedem Kanton anders (z.B. Onko-Spitex, spitalexterne Onkologiepflege SEOP, palliativer Brückendienst). Am besten erkundigen Sie sich bei Ihrer kantonalen oder regionalen Krebsliga nach Adressen.

Ernährungsberatung

Viele Spitäler bieten eine Ernährungsberatung an. Ausserhalb von Spitälern gibt es freiberuflich tätige Ernährungsberaterinnen oder Ernährungsberater. Diese arbeiten meistens mit dem Behandlungsteam zusammen und sind einem Verband angeschlossen:

Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen SVDE
Altenbergstrasse 29
Postfach 686
3000 Bern 8
Tel. 031 313 88 70
service@svde-asdd.ch

Auf der Website des SVDE können Sie eine/n Ernährungsberater/in nach Adresse suchen: www.svde-asdd.ch

Palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Beim Sekretariat der Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung sowie auf deren Website finden Sie die Adressen der kantonalen Sektionen und Netzwerke. Solche Netzwerke sollen sicherstellen, dass Betroffene eine bestmögliche Begleitung und Pflege erhalten, unabhängig von ihrem Wohnort.

palliative ch
Kochergasse 6
3011 Bern
Tel. 031 310 02 90
info@palliative.ch
www.palliative.ch

Die Karte gibt eine Übersicht über Palliative-Care-Angebote in der Schweiz, die hohe Qualitätsstandards in Palliative Care erfüllen:
www.palliativkarte.ch/karte

Behandlungskosten

Die Behandlungskosten bei Krebs werden von der obligatorischen Grundversicherung übernommen, sofern es sich um zugelassene Behandlungsformen handelt beziehungsweise das Produkt auf der so genannten Spezialitätenliste des Bundesamts für Gesundheit (BAG) aufgeführt ist. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt muss Sie darüber genau informieren.

Auch im Rahmen einer klinischen Studie (siehe S. 58) sind die Kosten für Behandlungen mit zugelassenen Substanzen gedeckt. Sollten noch nicht im Handel zugelassene Medikamente oder neue Verfahren angewendet werden oder zusätzliche Massnahmen erforderlich sein (z.B. genetische Untersuchungen), werden die entstehenden Kosten in den meisten Fällen nicht Ihnen belastet, sondern mit Forschungsgeldern finanziert.

Bei zusätzlichen, nichtärztlichen Beratungen oder Therapien und bei Langzeitpflege sollten Sie vor Therapiebeginn abklären, ob die Kosten durch die Grundversicherung beziehungsweise durch Zusatzversicherungen gedeckt sind.

Broschüren der Krebsliga

(Auswahl)

- **Operationen bei Krebs**
- **Medikamente gegen Krebs**
  Chemotherapie, antihormonelle Therapie, zielgerichtete Therapie und Immuntherapie
- **Krebsmedikamente zu Hause einnehmen**
- **Immuntherapie mit Checkpoint-Inhibitoren**
- **Die Strahlentherapie**
  Radiotherapie
- **Das Urostoma**
- **Komplementärmedizin bei Krebs**
- **Schmerzen bei Krebs und ihre Behandlung**
- **Männliche Sexualität bei Krebs**
- **Weibliche Sexualität bei Krebs**
- **Ernährung bei Krebs**
- **Fatigue bei Krebs**
  Rundum müde
- **Wenn auch die Seele leidet**
  Krebs trifft den ganzen Menschen
- **Die Krebstherapie hat mein Aussehen verändert**
  Tipps und Ideen für ein besseres Wohlbefinden
- **Das Lymphödem nach Krebs**
- **Körperliche Aktivität bei Krebs**
  Stärken Sie das Vertrauen in Ihren Körper
- **Onkologische Rehabilitation**
- **Arbeiten mit und nach Krebs**
  Ein Ratgeber für Arbeitnehmer und Arbeitgeber
- **Ich begleite eine an Krebs erkrankte Person**
- **Wenn Eltern an Krebs erkranken**
  Wie mit Kindern darüber reden
- **Krebs – warum trifft es meine Familie?**
  Ein Ratgeber für Jugendliche
- **Erblich bedingter Krebs**
- **Patientenverfügung der Krebsliga**
  Mein verbindlicher Wille im Hinblick auf Krankheit, Sterben und Tod
- **Selbstbestimmt bis zuletzt**
  Wegleitung zum Erstellen einer Patientenverfügung
- **Mein Krebs ist nicht heilbar: Was tun?**
- **In Zeiten des Trauerns**
  Wenn ein geliebter Mensch an Krebs stirbt

Bei der Krebsliga finden Betroffene und ihre Angehörige ausserdem zahlreiche Broschüren zu einzelnen Krebsarten und Therapien und zum Umgang mit Krebs.

Diese und weitere Broschüren sind kostenlos und stehen auch als Download zur Verfügung. Sie werden Ihnen von der Krebsliga Schweiz und Ihrer kantonalen Krebsliga offeriert. Das ist nur möglich dank unseren Spenderinnen und Spendern.

Bestellmöglichkeiten

- Krebsliga Ihres Kantons
- Telefon 0844 85 00 00
- shop@krebsliga.ch
- www.krebsliga.ch

Alle Broschüren können Sie **online lesen und bestellen.**

Ihre Meinung interessiert uns

Am Ende dieser Broschüre können Sie mit einem kurzen Fragebogen Ihre Meinung zu den Broschüren der Krebsliga äussern. Sie können den Fragebogen auch online ausfüllen: www.krebsliga.ch/broschueren. Wir danken Ihnen, dass Sie sich dafür ein paar Minuten Zeit nehmen.

Broschüren anderer Anbieter

«Blasenkrebs», Deutsche Krebshilfe, 2020, online verfügbar auf www.krebshilfe.de

«Methoden und Verfahren zur Krebsdiagnose», Österreichische Krebshilfe, 2023, online verfügbar auf www.krebshilfe.net

«Krebswörterbuch», 2021. Die deutsche Krebshilfe erklärt Fachbegriffe von A wie Abdomen bis Z wie Zytostatikum, online verfügbar auf www.krebshilfe.de

Literatur

«Diagnose-Schock: Krebs», Hilfe für die Seele, konkrete Unterstützung für Betroffene und Angehörige. Alfred Künzler, Stefan Mamié, Carmen Schürer, Springer-Verlag, 2012.

Einige Krebsligen verfügen über eine Bibliothek, wo dieses Buch und andere Bücher zum Thema kostenlos ausgeliehen werden können. Erkundigen Sie sich bei der Krebsliga in Ihrer Region (siehe S. 62 f.).

Internet

(alphabetisch)

Deutsch

Angebot der Krebsliga

www.krebsliga.ch
Das Angebot der Krebsliga Schweiz mit Links zu allen kantonalen und regionalen Krebsligen.

www.krebsliga.ch/chat
Die Krebsliga bietet Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen einen Livechat mit Beratung an.

www.krebsliga.ch/kurse
Kurse der Krebsliga, die Ihnen helfen, krankheitsbedingte Alltagsbelastungen besser zu bewältigen.

www.krebsliga.ch/onkoreha
Übersichtskarte zu onkologischen Rehabilitationsangeboten in der Schweiz.

psychoonkologie.krebsliga.ch
Verzeichnis von Psychoonkologinnen und Psychoonkologen in Ihrer Nähe.

Andere Institutionen, Fachstellen etc.

www.avac.ch/de
Der Verein «Lernen mit Krebs zu leben» organisiert Kurse für Betroffene und Angehörige.

www.fertionco.ch
Informationen zu Fruchtbarkeit bei Krebs.

www.gdk-cds.ch
Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren GDK. Hier finden Sie die Liste der Spitäler mit einem Leistungsauftrag für Behandlungen bei Nierenkrebs.

www.ilco.ch
Schweizerische Interessengemeinschaft für Stomaträgerinnen und Stomaträger und deren Angehörige.

www.inkontinex.ch
Schweizerische Gesellschaft für Blasenschwäche.

www.kofam.ch
Portal des Bundesamts für Gesundheit zur Humanforschung in der Schweiz.

www.komplementaermethoden.de
Informationen der Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen.

www.krebsgesellschaft.de
Informationsseite der Deutschen Krebsgesellschaft.

www.krebshilfe.de
Informationen der Deutschen Krebshilfe.

www.krebsinformationsdienst.de
Informationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums Heidelberg.

www.krebs-webweiser.de
Eine Zusammenstellung von Websites durch das Universitätsklinikum Freiburg i.Br.

www.palliative.ch
Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung.

www.patientenkompetenz.ch
Eine Stiftung zur Förderung der Selbstbestimmung im Krankheitsfall.

www.psychoonkologie.ch
Schweizerische Gesellschaft für Psychoonkologie.

www.selbsthilfeschweiz.ch
Adressen von Selbsthilfegruppen für Betroffene und Angehörige in Ihrer Nähe.

Englisch

www.cancer.gov
National Cancer Institute USA.

www.asco.org
American Society of Clinical Oncology.

www.cancer.org
American Cancer Society.

www.macmillan.org.uk
A non-profit cancer information service.

Quellen

Die in dieser Broschüre erwähnten Publikationen und Internetseiten dienen der Krebsliga auch als Quellen.

Kranzhöfer, K. (20.11.2019). Nicht muskelinvasives Harnblasenkarzinom. Wissensdatenbank Krebsinformationsdienst, Deutsches Krebsforschungszentrum. https://shr.dkfz-heidelberg.de/dbkid/Web/DocView.aspx?Id=948

Kranzhöfer, K. (14.08.2020). Muskelinvasives Harnblasenkarzinom. Wissensdatenbank Krebsinformationsdienst, Deutsches Krebsforschungszentrum. https://shr.dkfz-heidelberg.de/dbkid/Web/DocView.aspx?Id=2578

Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF) (März 2020). S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnose, Therapie und Nachsorge des Harnblasenkarzinoms. Langversion 2.0. https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/harnblasenkarzinom/

Broschüren der Krebsliga

(Auswahl)

Operationen bei Krebs

Ausgabe: 2018
Artikelnummer: 011100012111

Das Urostoma

Ausgabe: 2022
Artikelnummer: 011500012111

Medikamente gegen Krebs

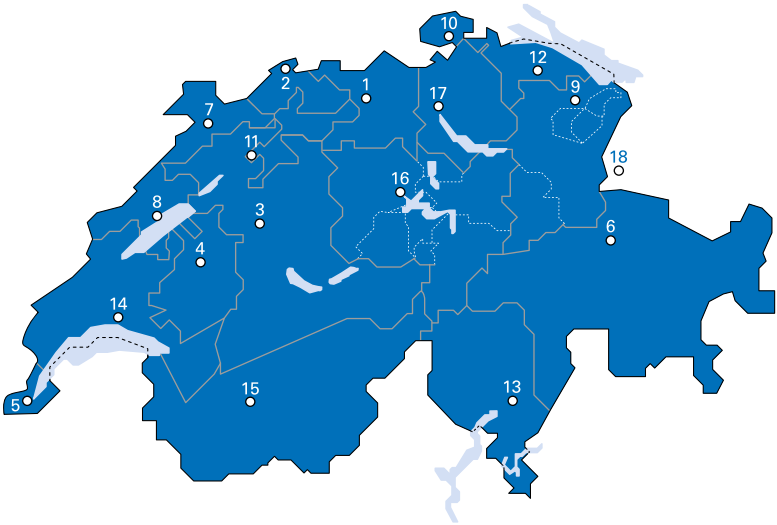
Chemotherapie, antihormonelle Therapie, zielgerichtete Therapie und Immuntherapie

Ausgabe: 2024
Artikelnummer: 011101012111

Fatigue bei Krebs

Ausgabe: 2022
Artikelnummer: 011028012111

Unterstützung und Beratung – die Krebsliga in Ihrer Region



1 Krebsliga Aargau
Kasernenstrasse 25
Postfach 3225
5001 Aarau
Tel. 062 834 75 75
admin@krebsliga-aargau.ch
www.krebsliga-aargau.ch
IBAN: CH09 0900 0000 5001 2121 7

2 Krebsliga beider Basel
Petersplatz 12
4051 Basel
Tel. 061 319 99 88
info@klbb.ch
www.klbb.ch
IBAN: CH11 0900 0000 4002 8150 6

3 Krebsliga Bern
Ligue bernoise contre le cancer
Schwanengasse 5/7
Postfach
3001 Bern
Tel. 031 313 24 24
info@krebsligabern.ch
www.krebsligabern.ch
IBAN: CH23 0900 0000 3002 2695 4

4 Ligue fribourgeoise contre le cancer
Krebsliga Freiburg
route St-Nicolas-de-Flüe 2
case postale
1701 Fribourg
tél. 026 426 02 90
info@liguecancer-fr.ch
www.liguecancer-fr.ch
IBAN: CH49 0900 0000 1700 6131 3

5 Ligue genevoise contre le cancer
11, rue Leschot
1205 Genève
tél. 022 322 13 33
ligue.cancer@mediane.ch
www.lgc.ch
IBAN: CH80 0900 0000 1200 0380 8

6 Krebsliga Graubünden
Ottoplatz 1
Postfach 368
7001 Chur
Tel. 081 300 50 90
info@krebsliga-gr.ch
www.krebsliga-gr.ch
IBAN: CH97 0900 0000 7000 1442 0

7 Ligue jurassienne contre le cancer
rue des Moulins 12
2800 Delémont
tél. 032 422 20 30
info@ljcc.ch
www.liguecancer-ju.ch
IBAN: CH13 0900 0000 2500 7881 3

8 Ligue neuchâteloise contre le cancer
faubourg du Lac 17
2000 Neuchâtel
tél. 032 886 85 90
LNCC@ne.ch
www.liguecancer-ne.ch
IBAN: CH23 0900 0000 2000 6717 9

9 Krebsliga Ostschweiz
SG, AR, AI, GL
Flurhofstrasse 7
9000 St. Gallen
Tel. 071 242 70 00
info@krebsliga-ostschweiz.ch
www.krebsliga-ostschweiz.ch
IBAN: CH29 0900 0000 9001 5390 1

10 Krebsliga Schaffhausen
Mühlentalstrasse 84
8200 Schaffhausen
Tel. 052 741 45 45
info@krebsliga-sh.ch
www.krebsliga-sh.ch
IBAN: CH65 0900 0000 8200 3096 2

11 Krebsliga Solothurn
Wengistrasse 16
Postfach 531
4502 Solothurn
Tel. 032 628 68 10
info@krebsliga-so.ch
www.krebsliga-so.ch
IBAN: CH73 0900 0000 4500 1044 7

12 Krebsliga Thurgau
Bahnhofstrasse 5
8570 Weinfelden
Tel. 071 626 70 00
info@krebsliga-thurgau.ch
www.krebsliga-thurgau.ch
IBAN: CH58 0483 5046 8950 1100 0

13 Lega cancro Ticino
Piazza Nosetto 3
6500 Bellinzona
Tel. 091 820 64 20
info@legacancro-ti.ch
ticino.legacancro.ch
IBAN: CH19 0900 0000 6500 0126 6

14 Ligue vaudoise contre le cancer
Av. d'Ouchy 18
1006 Lausanne
tél. 021 623 11 11
info@lvc.ch
www.lvc.ch
IBAN: CH26 0900 0000 1002 2260 0

15 Ligue valaisanne contre le cancer Krebsliga Wallis
Siège central:
rue de la Dixence 19
1950 Sion
tél. 027 322 99 74
info@lvcc.ch
www.lvcc.ch
Beratungsbüro:
Spitalzentrum Oberwallis
Überlandstrasse 14
3900 Brig
Tel. 027 604 35 41
Mobile 079 644 80 18
info@krebsliga-wallis.ch
www.krebsliga-wallis.ch
IBAN: CH73 0900 0000 1900 0340 2

16 Krebsliga Zentralschweiz LU, OW, NW, SZ, UR, ZG
Löwenstrasse 3
6004 Luzern
Tel. 041 210 25 50
info@krebsliga.info
www.krebsliga.info
IBAN: CH61 0900 0000 6001 3232 5

17 Krebsliga Zürich
Freiestrasse 71
8032 Zürich
Tel. 044 388 55 00
info@krebsligazuerich.ch
www.krebsligazuerich.ch
IBAN: CH77 0900 0000 8000 0868 5

18 Krebshilfe Liechtenstein
Landstrasse 40a
FL-9494 Schaan
Tel. 00423 233 18 45
admin@krebshilfe.li
www.krebshilfe.li
IBAN: LI98 0880 0000 0239 3221 1

Krebsliga Schweiz
Effingerstrasse 40
Postfach
3001 Bern
Tel. 031 389 91 00
www.krebsliga.ch
IBAN: CH95 0900 0000 3000 4843 9

Broschüren
Tel. 0844 85 00 00
shop@krebsliga.ch
www.krebsliga.ch/broschueren

Beratungsdienst KrebsInfo
Mo bis Fr 10 bis 18 Uhr
Tel. 0800 11 88 11
krebsinfo@krebsliga.ch
www.krebsliga.ch/chat
WhatsApp: 031 389 92 40

Beratungsangebot stopsmoking
Tel. 0848 000 181
Max. 8 Rp./Min. (Festnetz)
Mo–Fr 11–19 Uhr
www.stopsmoking.ch

Ihre Spende freut uns.

KrebsInfo
0800 11 88 11
Montag bis Freitag
10–18 Uhr
Anruf kostenlos
krebsinfo@krebsliga.ch

Gemeinsam gegen Krebs

Die Krebsliga setzt sich dafür ein, dass …

… weniger Menschen an Krebs erkranken,

… weniger Menschen an den Folgen von Krebs leiden und sterben,

… mehr Menschen von Krebs geheilt werden,

… Betroffene und ihr Umfeld die notwendige Zuwendung und Hilfe erfahren.

Diese Broschüre wird Ihnen durch Ihre Krebsliga überreicht, die Ihnen mit Beratung, Begleitung und verschiedenen Unterstützungsangeboten zur Verfügung steht.
Die Adresse der für Ihren Kanton oder Ihre Region zuständigen Krebsliga finden Sie auf der Innenseite.

Nur dank Spenden sind unsere Broschüren kostenlos erhältlich.

Jetzt mit TWINT spenden:

QR-Code mit der TWINT-App scannen.

Betrag eingeben und Spende bestätigen.

Oder online unter www.krebsliga.ch/spenden.