

A photograph of a middle-aged couple smiling and embracing each other outdoors. The man is in the foreground, looking slightly to the side, and the woman is behind him, resting her head on his shoulder. They are both wearing white shirts.

Probleme mit der Harnblase und der operative Harnblasenersatz

Die Harnblase ist ein Organ, das die meiste Zeit des Lebens unauffällig seinen Dienst verrichtet. Doch was passiert, wenn man plötzlich die Diagnose Blasenkrebs bekommt?

Die Harnblase ist ein Organ, das die meiste Zeit des Lebens unauffällig seinen Dienst verrichtet. Es ist aber auch ein inneres Organ, das, anders als viele andere, mehrmals täglich in Erscheinung tritt. Die neurologische Steuerung der Harnblase unterliegt einem Reifungsprozess. Während wir im Säuglings- und Kleinkindalter noch keine Kontrolle über unsere Blasenentleerung haben, stellt sich diese für gewöhnlich um das dritte Lebensjahr ein. Danach sind wir in der Lage, nachdem unsere Blase uns die Füllung meldet, sie willkürlich zu entleeren.

Unangenehme Fehlfunktionen

Es gibt aber auch krankhafte Zustände, die mit unangenehmen Fehlfunktionen der Harnblase verbunden sind. So sind es Harnwegsinfekte bei vor allem jungen, aber auch älteren Frauen, die die Organfunktion ganz erheblich beeinträchtigen. Während einer Harnwegsinfektion nimmt die Frau die Harnblase ständig wahr und wird von ihr nicht in Ruhe gelassen. So muss sie mitunter mehrmals stündlich unter Schmerzen und mit starkem Harn-drang die Blase mit nur kleinen Portionen entleeren.

Der Harnwegsinfekt, eine bakterielle Entzündung der Harnblase, ist bei Frauen

anatomisch bedingt häufiger. Gegenüber Männern beträgt die Länge der Harnröhre bei der Frau nur circa zwei Zentimeter und Bakterien haben es dadurch leichter, unter lokalen Abwehrschwächen bis in die Blase zu gelangen, um sich dort zu vermehren und einen Harnwegsinfekt zu verursachen. Gerade in jungen Erwachsenenjahren aber auch im Alter mit einer Verminderung der weiblichen Sexualhormone erlauben die Schleimhäute der Harnröhre leichter eine Keimeinwanderung in die Harnblase.

Der banale Harnwegsinfekt ist in der Regel durch gängige Breitbandantibiotika gut zu heilen. Treten Harnwegsinfekte häufiger auf, muss allerdings eine eingehende, urologische Untersuchung mit Urinentnahme durch Katheterismus und auch eine Abklärung der Blasenbinnenverhältnisse durch Blasenspiegelung erfolgen. Nicht selten werden Harnwegsinfekte auch durch einen blutigen Urin, der unter Schmerzen abgesetzt wird, begleitet.

Blut im Urin stellt für gewöhnlich ein Alarmzeichen dar und muss durch eine Blasenspiegelung insbesondere dann abgeklärt werden, wenn das Blut ohne Schmerzen beim Wasserlassen auftritt. Durch die Blasenspiegelung muss dann ein Harnblasentumor ausgeschlossen werden.

Inkontinenz – (k)ein Tabuthema

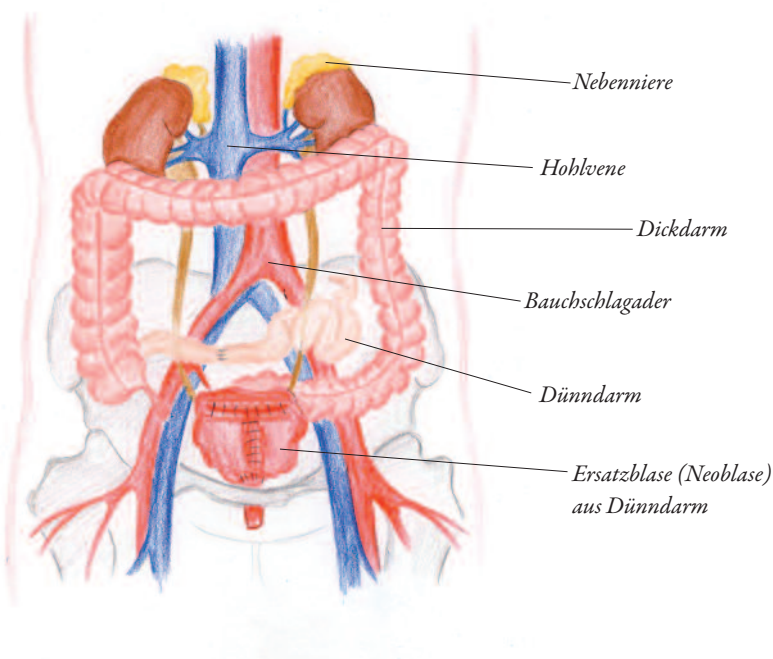
Während wir Menschen als Kinder um das dritte Lebensjahr die Kontrolle über unsere

Blase erlangen, kommt es bei Frauen häufig nach mehrfachen Geburten und unter dem Einfluss von Übergewicht im Alter zu Störungen der Speicherfunktion der Blase mit einem unwillkürlichen Urinverlust, der sogenannten Inkontinenz. Die Zahl der betroffenen, älteren Frauen geht alleine in Deutschland in die Millionen. Da es sich bei der Inkontinenz um ein Tabuthema handelt, rechnen wir mit einer sehr hohen Dunkelziffer.

Alleine der Verbrauch an Vorlagen erlaubt Rückschlüsse über die tatsächliche Zahl der betroffenen Frauen. Bei dem Problem der Inkontinenz müssen die betroffenen Frauen aber wissen, dass diese in über 90% medikamentös und auch minimal-invasiv operativ sicher zu behandeln ist. Hierbei gibt es je nach der Form der zu Grunde liegenden Inkontinenz individualisierte Therapiemöglichkeiten.

Wie oben schon erwähnt, stellt Blut im Urin, insbesondere dann, wenn es ohne Schmerzen auffällt, ein Alarmzeichen für das Vorliegen eines Harnblasentumors dar und muss unbedingt sorgfältig durch einen Urologen abgeklärt werden.

Bei den Harnblasentumoren handelt es sich in über 95% um Harnblasenkarzinome, dem sogenannten Harnblasenkrebs. Das Harnblasenkarzinom stellt bei Männern und auch bei Frauen einen der häufigsten, bösartigen Tumoren, dar. Rauchen gilt hier, wie beim Lungenkrebs, als Risikofaktor für die Entstehung. Da der Harn-





*Ileum-Neoblase mit
Steigrohr (nach Studer)*

Blasenkrebs meist frühzeitig durch die schmerzfreie Blutung in Erscheinung tritt, können frühzeitig, noch oberflächlich wachsende Karzinome minimal invasiv im Rahmen von Operationen durch die Harnröhre operativ abgetragen und kurativ beherrscht werden. Die so behandelten Tumoren haben allerdings eine hohe Rezidivneigung, weswegen betroffene Patientinnen und Patienten sich fortan einer engmaschigen Nachsorge mit regelmäßigen Blasenspiegelungen unterziehen müssen.

Bei Rezidiven und größeren, oberflächlichen Tumoren werden Spülbehandlungen der Blase notwendig, wobei hier Chemotherapeutika und Immunmodulatoren (BCG) in die Blase durch Katheterismus eingebracht werden. Diese Substanzen wirken dann lokal mit einer hohen Konzentration, ohne dabei Nebenwirkungen im Rest des Körpers zu entfalten, wie dies bei den sonst gängigen Chemotherapien üblich ist.

Harnblasenersatz

Große, tief in die Blase einwachsende Tumoren bedürfen allerdings, um geheilt werden zu können, der kompletten Entfernung der Harnblase. Bei dieser großen Operation, die aber auch heute schonend, mit geringem Blutverlust durchgeführt werden kann, werden der Frau neben der

Harnblase und der Harnröhre, falls noch vorhanden, auch die Gebärmutter und die Eierstöcke entfernt.

Die Entfernung der Harnblase bedeutet bei dieser Operation allerdings nur den kleineren Anteil, denn es gilt, durch ein aufwändig rekonstruktives Verfahren die Harnblase zu ersetzen. Im Idealfall wird eine Harnblase aus ca. 60 cm Dünndarm rekonstruiert und an den Rest der Harnröhre angeschlossen. Mit einer derart rekonstruierten Harnblase kann die betroffene Frau wieder weitestgehend unauffällig auf normalem Weg den Urin speichern und entleeren.

Sollte tumor- oder konstitutionsbedingt ein Anschluss der Ersatzblase an den Harnröhrenrest nicht möglich sein, oder die Harnröhre komplett entfernt werden müssen, bietet sich durch ein noch aufwändigeres Operationsverfahren die Möglichkeit einer Ersatzblasenbildung mit Anschluss an den Nabeltrichter. Das heißt, dass operativ rekonstruktiv ein Ventilmechanismus der Ersatzblase hergestellt wird und der Zugang zur Ersatzblase über einen Katheter durch einen Kanal zur Harnblase der im Nabel mündet, hergestellt wird. Dieses sehr aufwändige und schwierige Operationsverfahren wird bundesweit nur an wenig spezialisierten Zentren angeboten.

Beide der eben genannten Formen des Harnblasenersatzes bieten den betroffenen Patientinnen und Patienten eine neue Kontinenz und die Möglichkeit, die

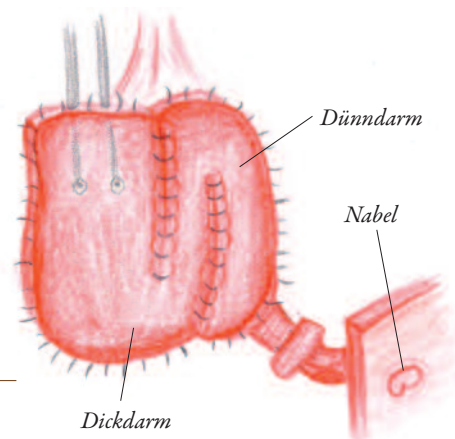
Blasenentleerung willentlich zu steuern. Nicht selten werden aber gerade Frauen, weil diese Operation vielerorts nicht angeboten werden, mit sogenannten nassen Harnableitungen versorgt. Das heißt, die betroffenen Frauen erhalten anstelle eines rekonstruierten Harnblasenersatzes einen künstlichen, ständig nassenden Körperausgang, der mit einem auf der Körperoberfläche zu tragenden Beutel versorgt ist. Die nasse Harnableitung stellt per se kein schlechtes Verfahren der Harnableitung dar, ist aber offenkundig mit Nachteilen in der Lebensqualität verbunden. So ist es die künstliche Körperöffnung, die dann zum Beispiel das Tragen von Badeanzügen oder auch Bikinis und das Schwimmen verbietet.

Natürlich kann nicht jede betroffene Patientin mit einer Ersatzblase versorgt werden, da dieses mehr als sechs Stunden dauerndes Operationsverfahren für ältere Patientinnen eine erhebliche Belastung darstellen könnte.

Die Urologische Klinik in Kempten ist darauf spezialisiert, Patientinnen mit solchen schweren Tumorleiden noch eine Chance auf Heilung zu geben. Den betroffenen Patienten bietet sie innovative Operationsverfahren zur Anlage eines Harnblasenersatzes an.

Wenn unsere Harnblase unauffällig ihren Dienst verrichtet, nehmen wir dieses wichtige Organ kaum wahr. Treten krankhafte Veränderungen auf, so sind wir durch die Symptome einer gestörten Speicherfunktion der Harnblase erheblich in unserem täglichen Leben beeinträchtigt.

In jedem Fall bestehen für alle krankhaften Veränderungen der Harnblase, bis hin zum fortgeschrittenen Harnblasenkrebs, mit der Notwendigkeit eines operativ-rekonstruktiven Harnblasenersatzes vielfältige, individualisierbare Therapiemöglichkeiten. Auch schwerste Operationen am Harntrakt sind heute schonend unter Rekonstruktion der Harnblase mit dem Erhalt einer guten Lebensqualität möglich.



Indiana-Pouch

*Text: Prof. Dr. med. Rolf von Knobloch –
Chefarzt der Klinik für Urologie am
Klinikum Kempten / Foto: photos.com /
Illustrationen: Christine Pfob*

Drei Schicksale – bewegende Geschichten, aus dem Leben gegriffen

Drei Frauen – man könnte fast sagen drei Generationen – erzählen mir ihre persönliche Geschichte. Sie alle leben mit einer Ersatzblase.

Manuela, 52 eine attraktive, lebensbejahende Frau, erzählt mir ihre persönliche Geschichte: »Bei mir wurde 2006 ein gynäkologischer Krebs diagnostiziert. Ich hatte im Verlauf meiner Erkrankung bereits mehrere Operationen anderer Fachdisziplinen hinter mir, die mich nicht heilen konnten. 2012 bekam ich durch Prof. Dr. med. von Knobloch die einmalige Chance auf eine erneute, schwere Operation. Die anderen Ärzte hatten mich bereits aufgegeben. In einer zehnstündigen Operation wurden alle Organe in meinem Becken operativ entfernt, die Harnblase mit Anschluss an den Nabel rekonstruiert und ein künstlicher Darm-ausgang angelegt. Kaum vorstellbar, aber mein Becken besteht nur noch aus der Beckenwand, dem Darm und der Ersatzblase. Den operativen Eingriff vor zwei Jahren betrachte ich als meinen zweiten Geburtstag. Ich habe eine zweite Chance bekommen und gelernt, mit der neuen Lebenssituation umzugehen. Heute geht es mir gut, ich habe mittlerweile wieder zehn Kilo zugenommen, kann endlich wieder radeln, wandern, in die Pilze gehen und das ›Leben genießen‹. Dafür bin ich dankbar.«

Auch **Ingeborg**, eine adrette Dame, der man ihr Alter von 74 Jahren in keiner Weise ansieht, geht offen mit ihrer Erkrankung um. »2010 hatte ich aus heiterem Himmel Blut im Urin und nach einer Blasenspiegelung erhielt ich die Diagnose Blasenkrebs. Gott Sie Dank handelte mein Urologe schnell und schickte mich hierher zu Prof. Dr. med. von Knobloch. Da der



(v.l.n.r.): Annemarie L., Prof. Dr. med. Rolf von Knobloch, Ingeborg S., Manuela A.

Krebs bereits im fortgeschrittenem Stadium war, benötigte ich eine Ersatzblase. Nach vier Wochen Aufenthalt in der Klinik wollte ich nur noch eines, heim in meinen Garten und gesund werden. Gott sei Dank brauchte ich weder Chemo noch Bestrahlung. An meine neue Ersatzblase musste ich mich erst einmal gewöhnen. Heute habe ich mich damit arrangiert, habe ich eine andere Wahl? Ich habe mich daran gewöhnt, acht mal am Tag über das kleine Löchchen in meinem Bauchnabel zu katheterisieren.«

Manuela ist so frei und zeigt mir die Stelle in ihrem Bauchnabel. Ein kleiner roter Punkt erinnert daran, dass hier katheterisiert wird. Für einen Außenstehenden wie mich, ist das kaum vorstellbar. Aus 60 cm Dünn- und Dickdarm wurde eine Ersatzblase geschaffen. Von Hand wasserdicht vernäht und das funktioniert.

Annemarie, 67 hatte Glück, auch sie hat eine Ersatzblase 2010 bekommen und »biselt«, wie sie strahlend erzählt, noch auf natürlichem Wege. »Der Krebs war weit genug von meiner Harnröhre entfernt, sodass mir ein künstlicher Ausgang erspart

blieb.« Als wir zu fünft in den Garten gehen und die Damen Prof. Dr. von Knobloch für das Foto in ihre Mitte nehmen sieht man ihnen an, wie glücklich sie sind, eine zweite Chance bekommen zu haben. »Wer kämpft, kann verlieren, wer nicht kämpft, hat schon verloren«, flüstert mir Manuela beim Abschied zu.

Text & Foto: Johanna Strodl

Info

Vortragsreihe »Gesundheit«

Prof. Dr. med. von Knobloch referiert für Sie am Freitag, 7.2.2014 um 19 Uhr im Hotel Waldhorn in Kempten zum Thema »Kranke Blase«.

Was tun bei Blasenschwäche und Inkontinenz? Was kann gegen eine immer wiederkehrende Harninfektion unternommen werden? Der Blasenersatz – eine Chance auf Heilung nach schwerem Tumorleiden. **Fragen können direkt an Prof. Dr. med. von Knobloch gerichtet werden. Keine Anmeldung erforderlich.**