

Informationen zur Indikation

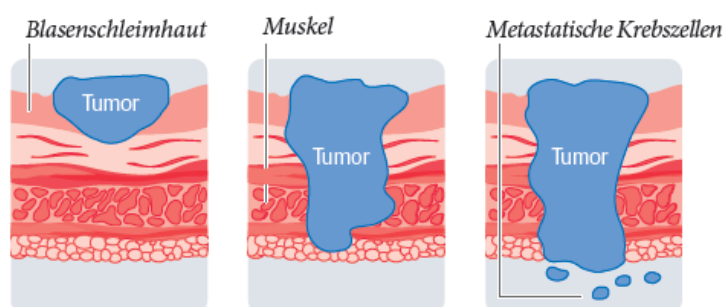
Blasenkrebs

Inhalt:

1. Was ist Blasenkrebs?
2. Daten und Fakten – Blasenkrebs in Deutschland
3. Welche Risikofaktoren gibt es?
4. Wie wird Blasenkrebs diagnostiziert?
5. Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?
6. Warum werden neue Therapien dringend benötigt?

1. Was ist Blasenkrebs?

Blasenkrebs ist eine bösartige Tumorerkrankung der Harnblase. In mehr als neun von zehn Fällen geht Blasenkrebs vom Urothel, der inneren Auskleidung der Harnblase, aus. Ärzte sprechen dann von einem Urothelkarzinom. Wird die Erkrankung nicht frühzeitig entdeckt, wächst der Krebs in die Muskelschicht der Blase – im fortgeschrittenem Stadium breiten sich Tochtergeschwüre (Metastasen) im Körper aus.



2. Daten und Fakten – Blasenkrebs in Deutschland

In Deutschland erkranken jährlich mehr als 15.000 Menschen neu an Blasenkrebs. Etwa drei von vier Patienten mit Blasenkrebs sind Männer. Mit einem Anteil von 4,5 % ist Blasenkrebs die vierthäufigste Krebserkrankung des Mannes. Bei Frauen liegt der Anteil an den Krebsneuerkrankungen bei 1,8 %. Die Erkrankungsraten steigen mit dem Alter stetig an. Das mittlere Erkrankungsalter liegt bei Männern bei 74 Jahren, bei Frauen bei 76 Jahren.¹

Jährlich sterben in Deutschland über 5.500 Menschen an Blasenkrebs. Bei Männern ist Blasenkrebs die zehnthäufigste krebserkrankungsbedingte Todesursache, bei Frauen steht sie an 15. Stelle. Die absolute 5-Jahres-Überlebensrate liegt bei Männern bei 46 %, bei Frauen bei 39 %.¹

Roche Pharma AG

Emil-Barell-Straße 1
79639 Grenzach-Wyhlen

Tel. +49 (0)7624 / 14-4000
grenzach.communications@roche.com

Roche Presseweb:
<http://pharma.roche-presse.de>

3. Welche Risikofaktoren gibt es?

Hauptrisikofaktor für die Entstehung von Blasenkrebs ist das Rauchen. Raucher haben ein mindestens vierfach höheres Risiko, an Blasenkrebs zu erkranken, als Nichtraucher. Auch Passivrauchen steigert das Risiko für Blasenkrebs. Ein erhöhtes Risiko besteht zudem bei berufsbedingtem Umgang mit bestimmten chemischen Stoffen (z. B. aromatische Amine), bei hoher Luftverschmutzung sowie bei Aufnahme von Arsen oder Chrom über das Trinkwasser. Auch chronische Blasenentzündungen können das Krebsrisiko erhöhen.^{1,2}



RAUCHER
HABEN EIN 4-FACH
HÖHERES RISIKO
FÜR BLASENKREBS.²

Weitere Risikofaktoren sind:^{1,2}



Männliches
Geschlecht



Fortgeschrittenes
Alter



Umwelteinflüsse

¹ Robert Koch-Institut: Krebs in Deutschland 2011/2012; Berlin 2015
² www.cancer.net/cancer-types/bladder-cancer/risk-factors

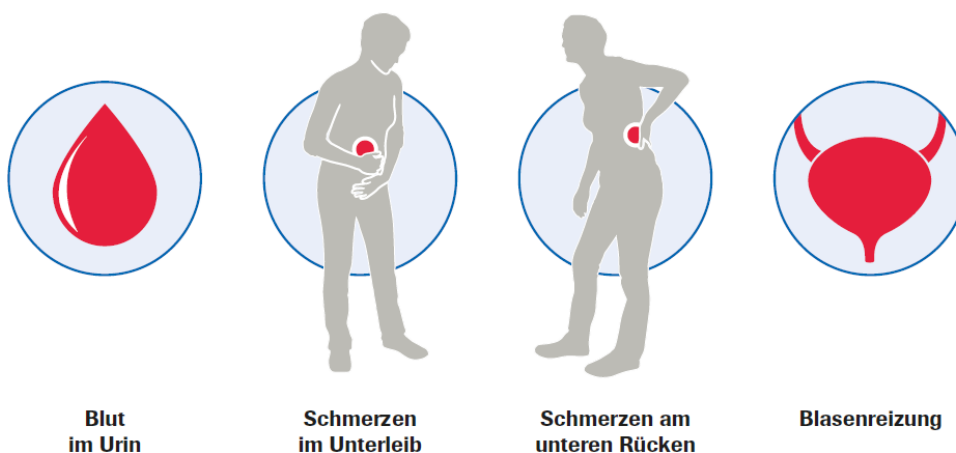
© Roche

4. Wie wird Blasenkrebs diagnostiziert?

Im frühen Stadium zeigt Blasenkrebs häufig nur uncharakteristische Symptome. Beschwerden beim Wasserlassen oder häufige Blasenentzündungen können auf die Krebserkrankung hinweisen. Ist der Urin rot oder braun gefärbt, sollte unbedingt eine Untersuchung der Harnwege erfolgen.

Die wichtigste Untersuchung bei Verdacht auf Blasenkrebs ist die Blasen Spiegelung (Zystoskopie). Werden verdächtige Stellen entdeckt, kann der behandelnde Arzt dabei gleich eine Gewebeprobe entnehmen, die anschließend im Labor auf Krebszellen untersucht wird. Bestätigt sich der Verdacht auf Blasenkrebs, ist es für die weitere Behandlung wichtig, genau zu bestimmen, wo der Tumor sitzt und wie weit die Erkrankung bereits fortgeschritten ist. Eine Röntgendarstellung der Harnwege (Urographie), die Computertomographie (CT) oder die Magnetresonanztomographie (MRT) helfen dabei festzustellen, ob sich der Tumor bereits über die Blase hinaus ausgebreitet hat.³

Folgende Symptome können auf Blasenkrebs hinweisen:



Blut
im Urin

Schmerzen
im Unterleib

Schmerzen am
unteren Rücken

Blasenreizung

5. Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Die Behandlung von Patienten mit Blasenkrebs richtet sich danach, wie weit die Erkrankung bereits fortgeschritten ist. Grundsätzlich wird zwischen nicht-muskelinvasiven und muskelinvasiven Karzinomen unterschieden. Ersteres liegt vor, wenn der Krebs noch nicht in die Muskelschicht der Blase eingedrungen ist. Dies ist bei etwa drei von vier Patienten der Fall. Standardmäßig wird bei diesen Patienten eine transurethrale Resektion der Blase durchgeführt, um die Krebsgeschwüre in der Blase zu entfernen. Da jedoch einzelne Krebszellen zurückbleiben können, erhalten die meisten Patienten im Anschluss eine sogenannte intravesikale Instillationstherapie, eine Art Blasenspülung, die mit Chemotherapeutika und/oder einem immunstärkenden Erreger (Bacillus Calmette-Guérin) durchgeführt wird.^{3,4}

Ist der Tumor bereits in den Muskel eingedrungen, werden in der Regel die Harnblase und die benachbarten Lymphknoten entfernt (radikale Zystektomie). Unter Umständen müssen auch weitere vom Krebs befallene Organe entnommen werden. Meist erhalten die Patienten zudem eine Chemotherapie, die intravenös verabreicht wird. Diese wird, je nach Erkrankungsstadium, vor der Operation als neo-adjuvante oder nach dem Eingriff als adjuvante Therapie gegeben.^{3,5}

6. Warum werden neue Therapien dringend benötigt?

Die Einführung der Chemotherapie hat – in Verbindung mit der Zystektomie – zu einer Verbesserung der Prognose von Patienten mit fortgeschrittenem Blasenkrebs geführt.⁶ Dennoch sind die Überlebensaussichten für Patienten mit fortgeschrittener bzw. metastasierter Erkrankung weiterhin ungünstig: Die 5-Jahres-Überlebensrate bei metastasiertem Blasenkrebs liegt bei lediglich 5%.⁷ Ein Grund dafür ist, dass für diese Patienten bislang nur wenige geeignete Therapien verfügbar sind. So sind beispielsweise bis zu 50 % der Patienten mit metastasierter Erkrankung nicht fit genug, um überhaupt mit der gängigen Cisplatin-basierten Chemotherapie behandelt zu werden.⁸

[1] Robert Koch-Institut (Hrsg.): Krebs in Deutschland 2011/2012; Berlin 2015

[2] www.cancer.net/cancer-types/bladder-cancer/risk-factors

[3] www.krebsinformationsdienst.de/tumorarten/harnblasenkrebs

[4] EAU-Guideline: Non-muscle-invasive Bladder Cancer, Update 2016; <https://uroweb.org/guideline/non-muscle-invasive-bladder-cancer/>

[5] EAU-Guideline: Muscle-invasive and Metastatic Bladder Cancer, Update 2016; <https://uroweb.org/guideline/bladder-cancer-muscle-invasive-and-metastatic/>

[6] Von der Maase H et al., J Clin Oncol 2005; 23: 4206-8

[7] www.seer.cancer.gov/statfacts/html/urinb.html

[8] Galsky M et al., J Clin Oncol 2011; 29: 2432-8

Für Anfragen zum Unternehmen und zu Produkten:

Dr. Nina Schwab-Hautzinger
Head of Communications & Public Affairs
Roche Pharma AG
Emil-Barell-Straße 1
79639 Grenzach-Wyhlen
grenzach.communications@roche.com
Tel. +49 (0)7624 / 14-4000