

Update zum Harnblasenkrebs

Editorial zum Schwerpunkt von Prof. Dr. Christian G. Stief

Die wichtigsten Grundkenntnisse zu Klinik und Diagnostik des fünfthäufigsten Malignoms, des Harnblasenkarzinoms, werden von Dr. Lennert Eismann ab Seite 36 vermittelt. Als Memo bleibt hier, dass jede schmerzlose Makrohämaturie oder eine wiederholt festgestellte Mikrohämaturie einer urologischen Diagnostik mit Endoskopie bedürfen. Auch wenn die Makrohämaturie einmalig war und die Urin- sowie Ultraschalluntersuchung bei der Vorstellung des Patienten unauffällig sind, muss die Sondentechnik angestrebt werden. Männliche Patienten können beruhigt werden: Den „Schrecken der Urethrozystoskopie beim Mann“ hat diese Untersuchung durch die modernen dünnlumigen, flexiblen Endoskope verloren.

Da der Urindiagnostik eine entscheidende Bedeutung zukommt, stellt Dr. Tobias Seibt ab Seite 43 die stufenweise Urinanalyse vor. Basis ist auch in 2022 noch der Multiparameter-Urin-Streifentest MUST.

Dr. Benedikt Ebner beschreibt ab Seite 40 die stadienadäquate Therapiestrategie des Harnblasenkarzioms, auch im Licht der neuesten medikamentösen Entwicklungen. Behandlungsgrundlage ist die endoskopische Resektion und die dann folgende histologische Unterscheidung zwischen nicht-muskelinvasivem (ca. 90% der Fälle) und muskelinvasivem (ca. 10%) Harnblasenkarzinom. Bei Ersterem ist – bei adäquater Therapie wie endoskopischer Resektion und meist nachfolgender intravesikaler Instillation – die Prognose gut und die Progressionswahrscheinlichkeit mit 10% nach 5 Jahren gering. Demgegenüber hat das muskelinvasive Harnblasenkarzinom unbehandelt eine infauste Prognose. Es kann nicht endoskopisch beherrscht werden und erfordert eine aggressive Behandlungsstrategie, deren Grundpfeiler die operative Entfernung der Harnblase ist. Liegt eine systemische Erkrankung vor, können heute neben der zytotoxischen Chemotherapie auch die Immun- und/oder Antikörpertherapie angeboten werden.

IN DIESER AUSGABE



Prof. Dr. med. Christian G. Stief
Urologische Klinik und Poliklinik, Klinikum der LMU München



Dr. med. Lennert Eismann
Urologische Klinik und Poliklinik, Klinikum der LMU München



Dr. med. Benedikt Ebner
Urologische Klinik und Poliklinik, Klinikum der LMU München



Dr. med. Tobias Seibt
Nephrologisches Zentrum, Med. Klinik und Poliklinik IV, LMU München



Prof. Dr. med. habil. Hans-Jürgen Tietz
mycoclinic Berlin

Verdacht auf Onychomykose (S. 46)

Der Autor ist Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie. Er war bis 2004 Oberarzt für Dermatomykologie an der Charité in Berlin und ist seitdem Leiter der mycoclinic in Berlin.



Prof. Dr. med. Thomas Sitter
LMU Klinikum
Medizinische Klinik und Poliklinik IV

Chronische Nierenerkrankung (S. 48)

Der Autor – Facharzt für Innere Medizin, Nephrologie, Rheumatologie – ist Oberarzt und Leiter der Dialyseabteilung im Nephrologischen Zentrum des LMU Klinikums am Campus Innenstadt.