

Infoblatt – Urinzytologie zur Blasenkrebsvorsorge

Freiwillige Zusatzleistung für Patienten mit individuellem Risikoprofil zur Frühdiagnostik des Harnblasenkarzinoms.

Kann derzeit nur als individuelle Gesundheitsleistung angeboten werden.

Blasenkrebs

In Deutschland gibt es laut dem Robert-Koch-Institut jährlich 28700 neue Erkrankungsfälle von Blasenkrebs.

Risikogruppen

Alter

In Deutschland ist die Inzidenz für das Urothelcarcinom der Harnblase ca. 30.000/100.000 und steigt ab dem 45. Lebensjahr kontinuierlich bis auf 300/100.000 für die Gruppe der Menschen ab 75 Jahren an.

Geschlecht

Männer sind doppelt bis dreifach häufiger als Frauen von Blasenkrebs betroffen.

Genetisches Risiko

Besteht bei Menschen, deren Verwandte 1. Grades ein Harnblasenkarzinom entwickelt haben.

Raucher

Laut einer Statistik des Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs in Berlin erkranken bei gleichem Zigarettenkonsum doppelt so viele Frauen wie Männer an Blasenkrebs.

Berufsrisiko

Lösemittel, Schädlingsbekämpfungsmittel (Pestizide) und sonstige chemische Stoffe (aromatische Amine) (Frisöre, Chemiarbeiter)

Medizinisches Risiko

Bestrahlung im Becken, Cyclophosphamid-Chemotherapie, Katheterträger mit chronischem Infekt, Aufenthalt in Bilharziose Risikogebieten, Arsen belastetes Trinkwasser

Urinzytologie

Sehr sensible, einfache und kostengünstige Untersuchung des Urins auf krankhafte Zellbestandteile, insbesondere Krebszellen.

Eignet sich sehr gut als erweiterte Maßnahme zur Krebsfrüherkennung der Harnblase, der harnableitenden Wege und des Nierenkelchsystems. Durch ihre Sensitivität ist es möglich, eine eventuelle bösartige Erkrankung schon im Vorstadium zu diagnostizieren und so die Heilungschancen bedeutend zu erhöhen.

Die Qualität der Ergebnisse aus zytologischen Untersuchungen hängt entscheidend ab von der Qualifikation und Erfahrung des beurteilenden Zytologen.

Das Verfahren und Nutzen für den Patienten

Diese Untersuchung ist weder aufwendig noch mit Nebenwirkungen verbunden. Das Untersuchungsmaterial kann aus einer einfachen Urinprobe gewonnen werden.

Die Probe wird im Labor aufgearbeitet, gefärbt und mikroskopisch untersucht.

Die Untersuchung ist einfach, ohne Nebenwirkungen, nicht invasiv und durch den geringen Aufwand lässt sie sich bei Bedarf jederzeit und beliebig wiederholen.

Die Erkennungsrate ist sehr hoch, was durch eine Dreifach-Untersuchung noch abgesichert wird.

Bei Verdacht auf ein malignes Geschehen besteht die Möglichkeit einer zusätzlichen Absicherung durch DNA-Zytometrie, was aus derselben Probe durchführbar ist.

Früherkennung ermöglicht Therapie eventuell bereits in einem oberflächlichen Frühstadium, in dem eine heilende, endoskopische Behandlung noch möglich ist.

Invasive Diagnoseverfahren (z.B. Urethrozytoskopie) kommen bei Bedarf erst später mit einer fundierten Indikation zum Einsatz. Beides mindert die Belastung des Patienten.

Mikrohämaturie: Ursachenklärung kann auch durch Urinzytologie erfolgen, was Wartezeiten in manchen Facharztpraxen verringert und zur Beruhigung der Patienten beiträgt.