



FACING

**BLASEN-
KREBS**

INHALT

DAS EXPERTENGREMIUM	3
VORWORT MITGLIED DES EXPERTENGREMIUMS	4
ZUSAMMENFASSUNG DER HAUPTERKENNTNISSE DES BERICHTS	5
VORGESTELLT: BLASENKREBS	6
EPIDEMIOLOGIE:	6
RISIKOFAKTOREN:	7
DIAGNOSTIK:	8
THERAPIE:	9
ÜBER DIESEN BERICHT	10
HAUPTERKENNTNISSE DES BERICHTS	11
EMPFEHLUNGEN DES EXPERTENGREMIUMS	24
DIESER BERICHT WURDE UNTERSTÜTZT VON	25
ÜBER ASTELLAS	26
ÜBER DIE TEILNEHMER DER BEFRAGUNG	27
LITERATUR	29

DAS EXPERTENGREMIUM



SUSAN MULLERWORTH

Fight Bladder Cancer



ANITA EIK ROALD

Norwegian Bladder Cancer Society



LAURA MAGENTA

PaLiNUro



ALEX FILICEVAS

World Bladder Cancer Patient Coalition



GLOSSAR WICHTIGER ABKÜRZUNGEN

BCG	Bacillus Calmette-Guerin
CT	Computertomographie
EAU	European Association of Urology
GBR	Vereinigtes Königreich
MIBC	Muskelinvasiver Blasenkrebs
NMIBC	Nicht-muskelinvasiver Blasenkrebs
TURBT	Transurethrale Resektion eines Blasentumors

VORWORT MITGLIED DES EXPERTENGREMIUMS

**DIESER IM AUFTRAG VON
ASTELLAS ERSTELLTE BERICHT
BESCHÄFTIGT SICH NICHT
NUR MIT DEN SYMPTOMEN
UND DER PRÄVALENZ VON
BLASENKREBS, SONDERN SETZT
SICH OBENDREIN MIT DEN
ERFAHRUNGEN UND EMOTIONEN
VON PATIENT:INNEN UND IHREN
ANGEHÖRIGEN AUSEINANDER.
FEST STEHT, DASS SICH
SOWOHL PATIENT:INNEN ALS
AUCH ANGEHÖRIGE DURCH DIE
KREBSERKRANKUNG ALS NOCH
MEHR BENACHTEILIGT FÜHLEN,
VERGLICHEN MIT MENSCHEN,
DIE VON ANDEREN KREBSARTEN
WIE BRUST-, EIERSTOCK- ODER
PROSTATAKREBS BETROFFEN
SIND.**

Patient:innen empfinden dabei eine Vielzahl an Gefühlen: darunter Scham, Selbstvorwürfe, Ängste und das Gefühl, ungerecht behandelt zu werden – was durch negative Erfahrungen im Alltag oder während der Behandlung leider noch verstärkt wird. Der Bericht hebt die unterschiedlichen Erfahrungen vor allem von jüngeren und älteren Patient:innen hervor: Denn das Durchschnittsalter bei der Diagnose Blasenkrebs liegt bei 73 Jahren. Patient:innen, bei denen die Diagnose in jüngeren Jahren gestellt wird, schämen sich häufig und haben den Eindruck, dass Blasenkrebs als abstoßend empfunden und als Folge eines ungesunden Lebensstils angesehen wird.^{1,2}

Ein weiterer nennenswerter Aspekt des Berichtes sind die Auswirkungen der Krankheit auf das psychische Wohlbefinden. Und zwar nicht nur der Patient:innen, sondern auch ihrer Angehörigen. Viele der Befragten thematisieren die psychischen Probleme nach

der Diagnosestellung, einige gingen sogar so weit zu sagen, dass mit „dem physischen Teil der Krankheit leichter umzugehen sei als deren psychische Folgen“. Leider beginnt der Krankheitsverlauf Blasenkrebs unter den denkbar schlechtesten Voraussetzungen, da der Weg zur Diagnose oftmals sehr langwierig ist. Viele Patient:innen erzählen von Fehldiagnosen, Verzögerungen und Verwirrungen, was vor allem bei jüngeren Patient:innen zu Wut und Frustration führt. Viele Patient:innen resignieren, da sie es nicht wagen, nochmals zum Arzt zu gehen. Hinzukommt, dass die Betroffenen das Gefühl haben, vom Arzt oder der Ärztin nicht ernst genommen zu werden. Bereits der Weg zur Diagnose ist somit für die meisten Patient:innen ein traumatisches Erlebnis, von dem man sich nur schwer erholt und das unbedingt aufgearbeitet werden muss.

Umso wichtiger, dass wir mit diesem Bericht Blasenkrebs in den Fokus setzen – und damit dieser

Patient:innengruppe endlich die Aufmerksamkeit schenken, die sie verdient.

Susan Mullerworth
Fight Bladder Cancer

ZUSAMMENFASSUNG DER HAUPTERKENNTNISSE DES BERICHTS

01

Menschen die mit Blasenkrebs leben, fühlen sich durch die Krebserkrankung benachteiligt. Sie sind von Selbststigmatisierung betroffen, müssen sich mit ihrer eigenen Scham und Selbstwürfen auseinandersetzen.²

02

Jüngere Männer und Frauen empfinden und äußern ihre Stigmatisierung durch die Krankheit intensiver, da Blasenkrebs in der Öffentlichkeit nur wenig bekannt ist und die Krankheit in der Regel ältere Männer (das Gros der Erkrankten) betrifft, die sich mit ihrer Krankheit eher abzufinden scheinen.²

03

Viele Menschen, die mit Blasenkrebs leben, fühlen sich während des gesamten Krankheitsverlaufs benachteiligt, angefangen bei der oft verzögerten Diagnosestellung über die chirurgische Behandlung bis hin zur Palliativversorgung.²

04

Nachteile durch den Blasenkrebs erfahren nicht nur die Erkrankten, sondern auch deren Angehörige. Auf sie wirkt sich die Krankheit ebenfalls aus und kann erhebliche psychische Gesundheitsprobleme verursachen. Dazu zählen unter anderem Depressionen und Angstzustände, von denen bis zu 16% der Patient:innen und bis zu 23% der Angehörigen betroffen sind.²

05

Einige der Menschen, die mit Blasenkrebs leben, nutzen diese Erfahrung als Chance zur persönlichen Weiterentwicklung. Damit stößt die Diagnose gewissermaßen eine Persönlichkeitsänderung an. Gelingt es ihnen dadurch, die Beziehung zu wichtigen Bezugspersonen zu stärken, kann das zu einem verbesserten Umgang mit der Krankheit beitragen.²

VORGESTELLT: BLASENKREBS

EPIDEMIOLOGIE:

Nach Schätzungen aus dem Jahre 2020 ist Blasenkrebs die fünfthäufigste Krebserkrankung in Europa, doch die Zahl könnte noch viel höher sein.³ In Deutschland werden jährlich über 15.000 Menschen neudiagnostiziert.⁴ Bei Männern ist die Wahrscheinlichkeit, an Blasenkrebs zu erkranken dreimal so hoch wie bei Frauen.⁵

90%



Etwa 90% der Menschen mit Blasenkrebs sind über 55 Jahre alt.¹

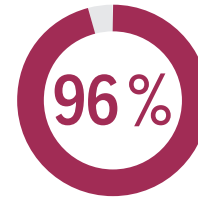
151.000

Mehr als 151.000 Menschen in Europa erhalten pro Jahr die Diagnose Blasenkrebs⁶

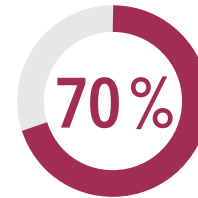


Insgesamt liegt die Fünf-Jahres-Überlebensrate für Menschen mit Blasenkrebs bei rund

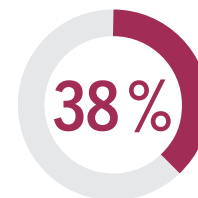
77%¹



Menschen, deren Blasenkrebs sich nicht über die innere Schicht der Blasenwand hinaus ausgebreitet hat (Frühstadium), haben eine Fünf-Jahres-Überlebensrate von 96%.¹



Bei invasivem Blasenkrebs, der sich jedoch nicht über die Blase hinaus ausgebreitet hat, beträgt die Fünf-Jahres-Überlebensrate etwa 70%.¹



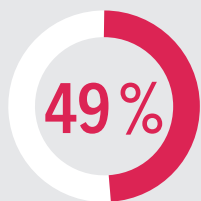
Hat sich Blasenkrebs bereits auf umliegendes Gewebe, nahe gelegene Lymphknoten oder Organe ausgebreitet, beträgt die Fünf-Jahres-Überlebensrate etwa 38%.¹

“ Das ist eine Erkrankung alter Männer. Junge Frauen und Kinder bekommen sie nicht. “

Bei Frauen werden häufiger aggressivere Formen des Blasenkrebs diagnostiziert. Sie zeigen ein kürzeres krebspezifisches Überleben.⁷



RISIKOFAKTOREN:



Studien haben gezeigt, dass etwa die Hälfte der Fälle von Blasenkrebs (49%) vermeidbar sein könnten.⁶

- ▶ Das Risiko zu erkranken, hängt von nicht vermeidbaren Faktoren ab, darunter das Alter, genetische Veranlagung, Karzinogene, also krebserregenden Stoffen, am Arbeitsplatz (z. B. in der Farbstoff-, Lack- und Gummiindustrie; 6%) und Strahlung (2%).⁶ Inzwischen gibt es zahlreiche Rechtsvorschriften für die Nutzung von Karzinogenen bei der Arbeit.⁷

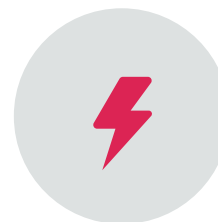
“**Warum ich? Warum habe ich das? Ich habe einige Nachforschungen über die Chemikalien angestellt, die ich im Laufe der Jahre verwendet habe. Ich hatte mit Flugtreibstoff zu tun, seitdem ich 18 Jahre alt war. Vielleicht muss jemand dafür zur Rechenschaft gezogen werden.**“

- ▶ Genetische Risikofaktoren tragen zur Entstehung von Blasenkrebs bei: z. B. weisen etwa 50% der an Blasenkrebs erkrankten Menschen hohe Werte des Rezeptors für den epithelialen Wachstumsfaktor; p53 und Retinoblastom-Gene etc. auf.^{9,10} Vererbte Genmutationen scheinen jedoch nicht die Hauptursache für Blasenkrebs zu sein.¹¹
- ▶ Zu den weiteren Faktoren, von denen man annimmt, dass sie das Risiko für Blasenkrebs erhöhen, zählen Rauchen (+45%), Alkoholkonsum (+17%), der Verzehr von rotem und verarbeitetem Fleisch (+10%) sowie Übergewicht (+10%).

SYMPTOME VON BLASENKREBS^{12,13}



Blut im Urin (Hämaturie)



Schmerzen bei Urinieren (Dysurie)



Häufiger Harndrang



Bei einem Viertel der von Blasenkrebs Betroffenen hat sich der Krebs bereits auf Muskeln in der Blasenwand oder im weiteren Körper (Metastasen) ausgebreitet. Sie benötigen eine intensive Therapie.¹⁵

Jede:r, der oder die diese Symptome hat, sollte mit seiner Hausärztin oder seinem Hausarzt darüber sprechen oder um Überweisung zu einer Fachärztin oder einem Facharzt bitten.



1/4

Bei einem Viertel der von Blasenkrebs Betroffenen hat sich der Krebs bereits auf Muskeln in der Blasenwand (muskelinvasiv) oder im weiteren Körper (Metastasen) ausgebreitet. Sie benötigen eine intensive Therapie.

DIAGNOSTIK:



Zur Diagnose von Blasenkrebs werden verschiedene Verfahren eingesetzt. Nach Anamnese und körperlicher Untersuchung können bildgebende Verfahren wie CT-Urogramm, Ultraschall und multiparametrische Magnetresonanztomographie sowie eine Untersuchung auf Krebszellen im Urin (Urinzytologie) durchgeführt werden.¹⁶



Die Sicherung der Diagnose erfolgt endoskopisch (Zystoskop) durch die Harnröhre.¹⁷

BLASENKREBS SUBTYPEN:

Die EAU-Leitlinien 2022 kategorisieren Blasenkrebs wie folgt:¹⁴

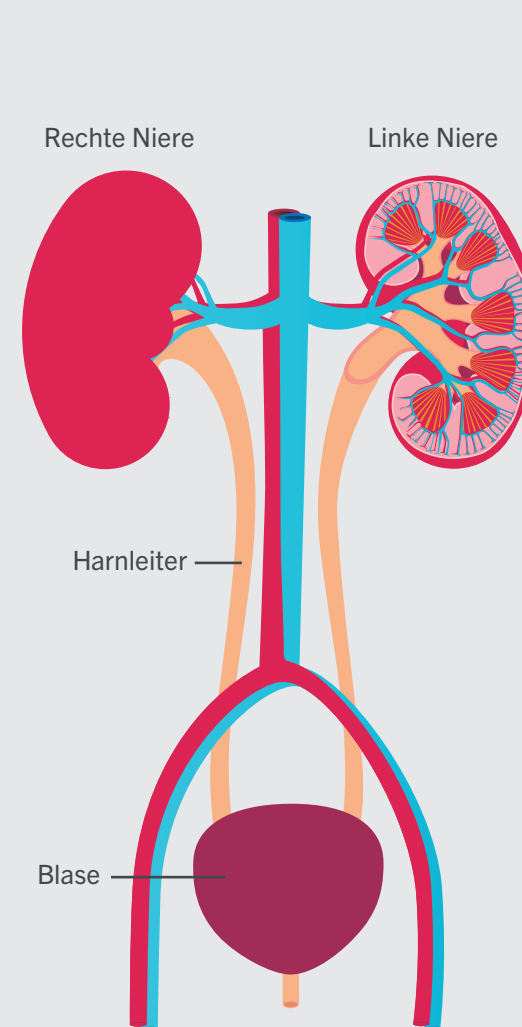
Nicht-muskelinvasiver Blasenkrebs:

- ▶ Niedriges Risiko
- ▶ Mittleres Risiko
- ▶ Hohes Risiko
- ▶ Sehr hohes Risiko oder nicht auf BCG ansprechend

Muskelinvasiver Blasenkrebs:

- ▶ Ungeeignet für Cisplatin-basierte ChT
- ▶ Geeignet für Cisplatin-basierte ChT

BLASENANATOMIE¹³



Der häufigste Typ Blasenkrebs (90%) ist das **UROTHEL-KARZINOM**



Andere Krebstypen können auch die Blase einschließen

**PLATTENEPI-
THEL-
KARZINOM &
ADENOKARZINOM**



Daneben gibt es einige **SELTENE FORMEN VON
BLASENKREBS**

THERAPIE:

THERAPIE DES BLASENKREBS RICHTET SICH NACH TYP (NMIBC ODER MIBC) UND RISIKOKATEGORIE.¹⁸

Immuntherapie (z. B. BCG)

- ▶ NMIBC
- ▶ MIBC

Strahlentherapie (einschließlich Radiosensibilisatoren)

- ▶ Frühstadium
- ▶ Nach TURBT Chirurgie
- ▶ Für jene Patient:innen, die keine Chemotherapie erhalten können

Transurethrale Laserchirurgie

- ▶ NMIBC
- ▶ Gefolgt von adjuvanter intravesikaler Chemotherapie oder Immuntherapie

Radikale Zystektomie

- ▶ Wenn der Krebs größer oder mehreren Teilen der Blase lokalisiert ist

Chirurgische Entfernung

- ▶ MIBC

Neoadjuvante und adjuvante Chemotherapie

- ▶ MIBC

” Nach TURBT (Transurethraler Resektion eines Blasentumors) fühlt es sich an, als würde man Glasscherben pinkeln. “

DIE PROGNOSE VARIERT JE NACH STADIUM, IN DEM BLASENKREBS DIAGNOSTIZIERT WIRD:^{19,20}

- ▶ Der Anteil der Menschen, die fünf Jahre oder länger nach der Diagnose überleben, reicht von etwa 80% bei Menschen mit Krebs im Stadium 1 bis zu etwa 10% bei Patient:innen mit Krebs im Stadium 4.



STADIUM 1 bedeutet, dass der Krebs bereits in das Bindegewebe unter der Blasenschleimhaut eingewachsen ist.



Im **STADIUM 4** hat sich der Krebs auf andere Körperbereiche wie die Bauch- oder Beckenwand oder die Lymphknoten ausgebreitet.



Patient:innen, die frühzeitig diagnostiziert werden, leben mit größerer Wahrscheinlichkeit länger als jene, bei denen die Diagnose später gestellt wird. Es gibt Hinweise darauf, dass eine dreimonatige Verzögerung der Diagnose das Sterberisiko für Menschen mit Blasenkrebs verdoppelt.²¹

ÜBER DIESEN BERICHT

EINE 20-MINÜTIGE ONLINE- BEFRAGUNG



 **312** PERSONEN


226
PATIENTEN


86
ANGEHÖRIGE

Bei der Umfrage haben Menschen aus fünf Ländern teilgenommen (USA, Frankreich, GBR, Spanien & Deutschland).



Außerdem wurden 21 einstündige Interviews mit den folgenden Teilnehmern geführt:

	PATIENTEN	ANGEHÖRIGE
USA:	 4	 3
Frankreich:	 3	 3
GBR:	 4	 4

Dabei handelte es sich um 5 männliche und 6 weibliche Patient:innen sowie 3 männliche und 7 weibliche Angehörige. Bei den Patient:innen lag die Diagnose 2 bis 4 Jahre zurück, mit Ausnahme von 1 Patient, bei dem die Diagnose erst kürzlich gestellt wurde.

Die Befragung hatte zum Ziel, das Verständnis der Belastung von Blasenkrebspatient:innen und deren Angehörigen zu vertiefen. Im Einzelnen:

Zu verstehen, ob und wie dieses Stigma innerhalb dieser Gruppe existiert.



Zu prüfen, ob sich unser Verständnis der Stigmatisierung bei Patient:innen und Angehörigen widerspiegelt oder ob sie anders darüber sprechen.



Zu verstehen, worin die Stigmatisierung besteht, wie sie sich äußert und welche unterschiedlichen Arten von Stigmatisierung es gibt.

Zu untersuchen, wie sich die Stigmatisierung im Verlauf der Krankheit entwickelt.



Unterschiede, Spannungsfelder und Chancen zwischen den Erfahrungen & Emotionen von Patient:innen und Familien aufzeigen



Ähnlichkeiten und Unterschiede zwischen Ländern und Patient:innentypen aufzuzeigen, sofern statistisch möglich.



Lösungsansätze abzuleiten und aufzuzeigen, um die Situation von Patient:innen und Angehörigen zu verbessern.



HAUPTERKENNTNISSE DES BERICHTS

01 Menschen die mit Blasenkrebs leben, fühlen sich durch die Krebserkrankung benachteiligt. Sie sind von Selbststigmatisierung betroffen, müssen sich mit ihrer eigenen Scham und Selbstvorwürfen auseinandersetzen.²

Menschen, die mit Blasenkrebs leben, schämen sich oft für ihre Krankheit; sie fühlen sich schmutzig und unrein und manche fürchten sich davor, schwach zu wirken – vor allem bei Inkontinenz aufgrund von Operationen. Die Patient:innen empfinden es als traumatisierend, dass sie etwa 30 Mal am Tag urinieren müssen und leiden oft unter Schmerzen.²

” Ich sehe mich durch die Augen anderer und ich bin irgendwie kleiner. “

” Sie ist ihr eigener Gegner, sie bestraft sich quasi selbst. “

” Ich habe mich in Besprechungen entschuldigt – oh, ich hatte heute Morgen zu viel Kaffee! Ich möchte nicht, dass meine Kolleg:innen mir mit Vorurteilen begegnen oder denken, eine Krankheit würde meine Arbeit und Entscheidungen negativ beeinflussen. Grad als Mann ist das schwierig, der Fokus muss auf der Arbeit bleiben. “

- ▶ Von Patient:innen verinnerlichte Ansichten wie Selbstvorwürfe (bei 22% war dies zeitweise der Fall), ein beeinträchtigtes Selbstwertgefühl (21% gaben an sich zu schämen, 19% berichteten, dass sie sich manchmal vor ihrer Krankheit eckeln) und ein schlechtes Körperbild gehören zu den negativen Erfahrungen mit Blasenkrebs. 68% gaben an, dass sie dadurch mäßig oder schwer beeinträchtigt sind.²

- ▶ Angehörige berichten hingegen häufiger von Selbstvorwürfen, Gefühlen der Verurteilung und ungerechte Behandlung durch andere: 30% gaben an, dass die Patient:innen sich zeitweise selbst die Schuld an ihrer Krankheit geben, 29% gaben an, dass sich die Patient:innen zeitweise verurteilt fühlen. Möglicherweise haben sie als Beobachter einen objektiveren Blick auf die Situation, als die Patient:innen selbst.²



43%

der jüngeren Patient:innen: „Direkt nach der Diagnose hatte ich das Gefühl, dass der Arzt bzw. die Ärztin mir irgendwie die Schuld dafür gibt“.



52%

der 18- bis 39jährigen Patient:innen: „Ich hatte den Eindruck, dass meine Familie, sowie Freund:innen oder Kolleg:innen meine Erkrankung als peinlich empfanden“.



95%

der jüngeren Patient:innen: „Leider habe ich psychische Probleme“.

NEGATIVE ERFAHRUNGEN HABEN EINEN GROSSEN EINFLUSS DARAUF, WIE DIE MEISTEN MENSCHEN MIT BLASENKREBS IHR LEBEN FÜHREN²



ANGEHÖRIGE ÄUSSERN HÄUFIGER SELBSTVORWÜRFE, GEFÜHLE DER VERURTEILUNG UND UNGERECHTE BEHANDLUNG DURCH ANDERE – ALS BEOBACHTER SEHEN SIE MÖGLICHERWEISE MEHR ALS DIE BETROFFENEN SELBST²

” Ich weiß nicht, wie ich damit umgehen soll. “

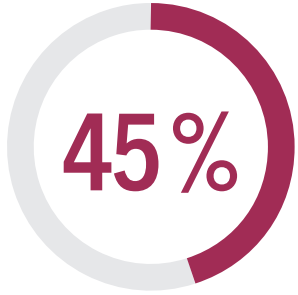
” Oh guck mal, Opa trägt Windeln. “

” Wir standen uns als Nachbarn sehr nahe, nun nicht mehr. “



” Warum hört sie nicht mit dem Rauchen auf? “

” Unser Sexleben ist sehr anders. “



Rauchen verursacht zwar bis zu 45% der Fälle von Blasenkrebs, doch die meisten Fälle treten bei Nichtrauchern mit anderen Risikofaktoren auf.⁶



- ▶ Leider haben viele Blasenkrebspatient:innen teilweise aufgrund des Rauchens und weiterer vermeidbarer Risikofaktoren das Gefühl, dass andere Menschen ihnen die Schuld an ihrer Krankheit geben; dieses Gefühl erstreckt sich auch auf ihre Angehörigen. So gaben z. B. 16% an, dass ihre unmittelbare Familie sich für ihre Krankheit schämt.²

” Rauchen scheint so etwas wie ein Sündenbock zu sein, da es in der Gesellschaft kaum noch akzeptiert wird. “



” Mir wurde gesagt, das kommt vom Rauchen. Mein Arzt sagte sofort „Sie rauchen und davon haben Sie Blasenkrebs. “



- ▶ Selbststigmatisierung, verursacht z. B. durch das Gefühl, von Freund:innen und Ärzt:innen verurteilt und getadelt zu werden, kann bereits kurz nach der Diagnose auftreten. Sie nimmt im weiteren Verlauf der Krankheit leicht zu.²



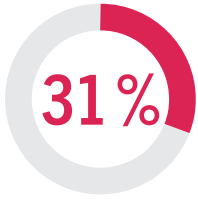
der Patient:innen stimmten der Aussage zu: „Manchmal gebe ich mir in gewisser Weise selbst die Schuld an meiner Krankheit“. Dies war häufiger bei jüngeren Patient:innen der Fall, von ihnen stimmten 59% dieser Aussage zu.²

- ▶ Betrachtet man spezifische Aspekte der Selbststigmatisierung, so scheinen sich einige davon im Laufe der Zeit nach der Diagnose zu verbessern.²

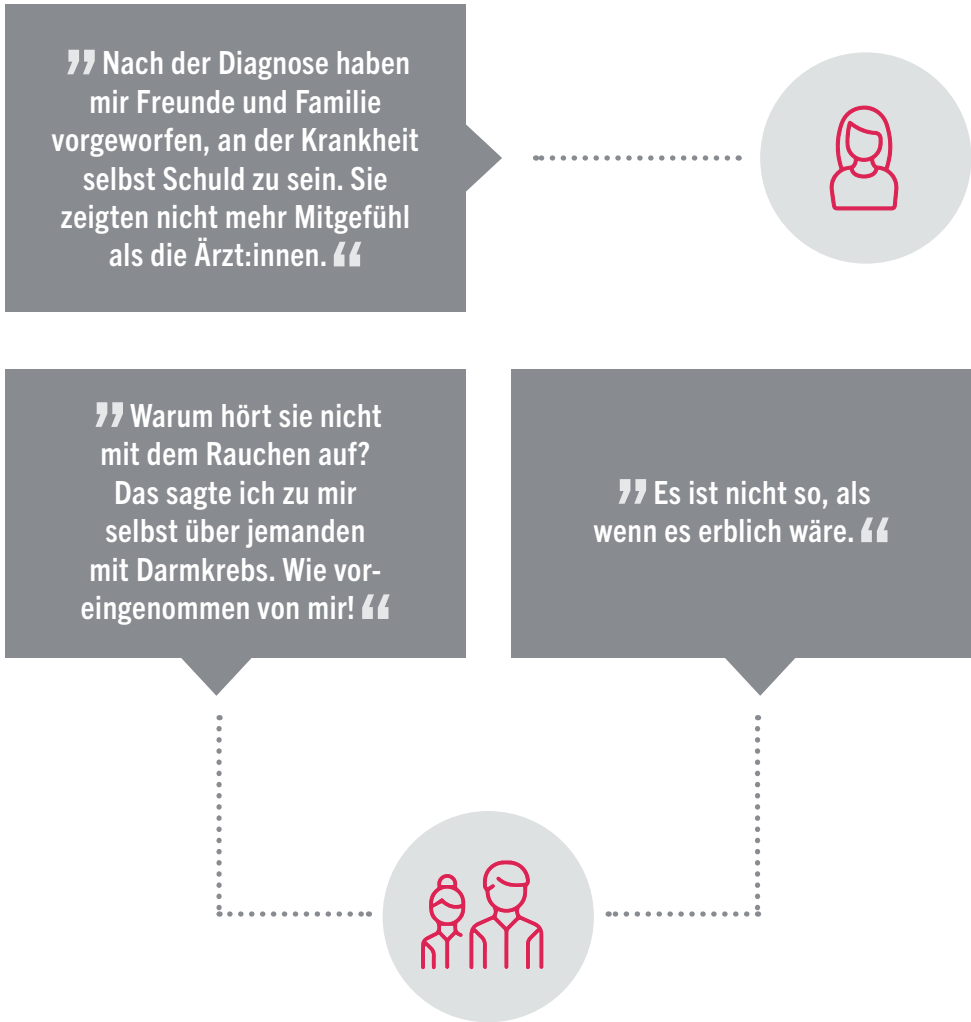
Unmittelbar nach der Diagnose gaben 60% ein gutes Selbstwertgefühl an, im weiteren Verlauf der Krankheit stieg der Wert auf 68%.

Während von den Patient:innen im Alter von 18 bis 39 Jahren nur 59% unmittelbar nach der Diagnose das Aussehen ihres Körpers als positiv empfanden, steigerte sich dies im Laufe der Zeit auf 71%.

Etwa drei Viertel der Menschen, bei denen eine Zystektomie durchgeführt wurde, hatten danach ein gutes Selbstwertgefühl (75%) und ein positives Gefühl bezüglich ihres Körperaussehens (71%) im Vergleich zu unmittelbar nach der Diagnose (64% bzw. 60%).



Einem Teil der befragten Patient:innen (31 %) wurde nach der Diagnose von Familie und Freund:innen vorgeworfen, an der Erkrankung selbst schuld zu sein. Sie zeigten nicht mehr Mitgefühl als Ärzt:innen.²



DIE MEISTEN DER BEFRAGTEN BLASENKREBSPATIENT:INNEN GABEN AN, WEGEN DER NOTWENDIGEN VORAUSPLANUNG, INKONTINENZ, MÜDIGKEIT UND SCHMERZEN NUR EINGESCHRÄNKT AN AKTIVITÄTEN TEILZUNEHMEN.²

Vorausplanung	Inkontinenz	Müdigkeit	Schmerzen

► Blasenkrebspatient:innen können während des gesamten Verlaufs ihrer Krankheit auf ein hohes Maß an Sympathie zählen. Dennoch berichten Betroffene ab 60 Jahren, dass sie in ihrem Umfeld ein Abnehmen des Mitgefühls wahrnehmen. Unmittelbar nach der Diagnose stimmten 98 % der Befragten zu, dass sie die Menschen in ihrem Umfeld als mitfühlend wahrnahmen, dieser Anteil sank jedoch im Laufe der Zeit auf 85 %.²

„ Am Anfang sagten die Freunde, wir sind für dich da, aber sie fragen, nicht wie es einem geht. Am Ende herrscht Funkstille. “

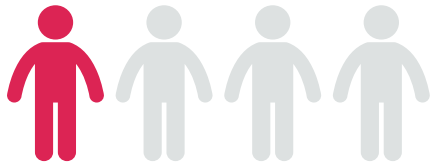
02

Jüngere Männer und Frauen empfinden und äußern ihre Stigmatisierung durch die Krankheit intensiver, da Blasenkrebs in der Öffentlichkeit nur wenig bekannt ist und die Krankheit in der Regel ältere Männer (das Gros der Erkrankten) betrifft, die sich mit ihrer Krankheit eher abzufinden scheinen.²

Einige der jüngeren Männer und manche Frauen empfinden Wut und Verzweiflung in Bezug auf ihre Erkrankung – diese Gruppe ist durch die Krankheit stärker benachteiligt.²

” Das ist eine Erkrankung alter Männer. Junge Frauen und Kinder bekommen sie nicht. “

DIE DIAGNOSE BLASENKREBS WIRKT SICH AUCH DARAUF AUS, WIE SICH DIE BETROFFENEN SELBST BESCHREIBEN:²



Etwa ein Viertel der Befragten bezeichnete sich nach der Diagnose als einsamer (25%), isolierter (25%) oder deprimierter (24%) als vor der Diagnose.



Zwischen einem Viertel und einem Drittel der Patient:innen gaben an, seltener fröhlich (29%) oder weniger aktiv in der Gemeinschaft (27%) zu sein oder seltener Aktivitäten zu organisieren (27%).

Die fehlende Thematisierung von Blasenkrebs in der Öffentlichkeit führt zu einem mangelnden Verständnis. Das trägt dazu bei, dass Menschen, die mit Blasenkrebs leben, sich isoliert fühlen.²



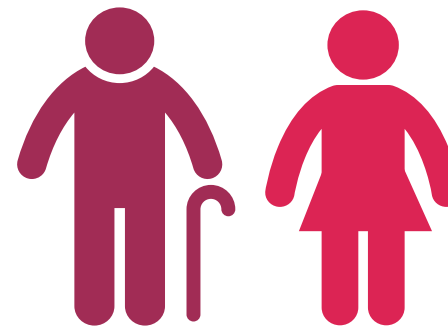
Der/die typische Blasenkrebspatient:in erhält die Diagnose im Alter von 73 Jahren. Obwohl sie das Gros der Erkrankten ausmacht, taucht diese Patient:innengruppe seltener in der Öffentlichkeit auf.



” Nun gehen wir nicht mehr so häufig aus. Aber das hatten wir ohnehin bereits seltener getan. “

” Ich denke, das ist nicht Ungewöhnliches. Das passiert häufig bei älteren Menschen. “

KRANKHEITSBEZOGENE NACHTEILE



Ältere Menschen, die an Blasenkrebs erkrankt sind, gaben seltener als jüngere Menschen eine Beeinträchtigung ihres Lebens durch die Krankheit an: 44% der über 60-Jährigen berichteten, dass sich negative Erfahrungen im Zusammenhang mit Blasenkrebs mäßig oder stark auf ihr Leben ausgewirkt hätten, während dies bei 75% der 18- bis 39-Jährigen der Fall war.

03

Viele Menschen, die mit Blasenkrebs leben, fühlen sich während des gesamten Krankheitsverlaufs benachteiligt.

Menschen, die mit Blasenkrebs leben, berichten häufig über erhebliche Verzögerungen bei der Diagnosestellung, was wiederum ein vermeidbares Fortschreiten der Krankheit zur Folge haben kann:²

- ▶ Im Frühstadium werden oftmals unklare Anfangssymptome als Harnwegsinfektionen fehldiagnostiziert oder Fehlüberweisungen (z. B. an einen Gynäkologen) getätigt²²
- ▶ Verspätete oder nicht gestellte Diagnosen können das Verhältnis zwischen Patient:innen und dem medizinischen Fachpersonal beeinträchtigen.

” Geh weiterhin zu deinem Hausarzt oder deiner Hausärztin. Steh für deine Bedürfnisse ein. “

Eine endgültige (potenziell kurative) Therapie (z. B. eine radikale Zystektomie) kann das Leben verändern und für die Betroffenen belastend sein, etwa weil sie dadurch in unangenehme Situationen geraten können (z. B. bei undichtem Stomabeutel).



91%

der Patient:innen geben an, dass die chirurgische Behandlung zu einer selteneren Teilnahme an Aktivitäten geführt hat.



Die Ungewissheit, ob der Blasenkrebs erneut auftreten könnte, kann bei den Betroffenen und ihren Angehörigen Ängste hervorrufen, die sie darin einschränken, an Aktivitäten im Alltag teilzunehmen.²



53% der Patient:innen gaben an, dass sie sich mental nicht mehr dazu durchringen könnten, an Treffen mit Kolleg:innen teilzunehmen, während 38% berichteten, dass sie dies körperlich nicht mehr schaffen würden.²



Manche Menschen, die mit Blasenkrebs leben, haben das Gefühl, dass sich die Behandlung der Krankheit allein auf die Operation konzentriert und weniger auf die praktischen und psychologischen Folgen eingeht, die mit der Operation zusammenhängen.²

Eine Zystektomie kann sich auf andere Organe auswirken, auch auf solche, die mit der sexuellen Aktivität und Identität in Verbindung stehen (z. B. Penisverkürzung nach radikaler Zystoprostatektomie und Hysterektomie, oder Entfernung der Gebärmutter, der Eierstöcke und eines Teils der Vagina).²³

58%

der Männer, denen die Blase operativ entfernt wurde, gaben an, dass sich ihr Sexualleben signifikant verschlechtert habe, verglichen mit 47% der Männer mit Blasenkrebs, die nicht operiert wurden.

64%

der Männer, denen die Blase operativ entfernt wurde, gaben an, dass sie weitaus mehr Erektionsstörungen hätten als vor der Diagnose, verglichen mit 45% der Männer, die nicht operiert wurden.

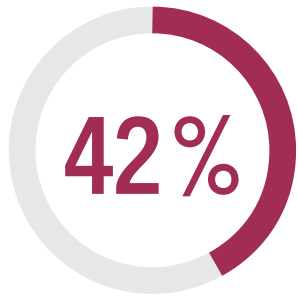
61%

Positiv zu vermerken ist, dass 61% der Männer, die sich einer Blasenentfernung unterzogen hatten, der Meinung waren, dass sich ihre Beziehung seit der Diagnose gefestigt habe, verglichen mit 47% der Männer, die sich keiner Operation unterzogen hatten.

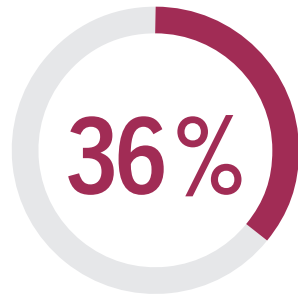
04

Nachteile durch den Blasenkrebs erfahren nicht nur die Erkrankten, sondern auch deren Angehörige. Auf sie wirkt sich die Krankheit ebenfalls aus und kann erhebliche psychische Gesundheitsprobleme verursachen. Dazu zählen unter anderem Depressionen und Angstzustände, von denen bis zu 16% der Patient:innen und bis zu 23% der Angehörigen betroffen sind.²

Angehörige werden von der Situation völlig überrascht. Sie sind in der Regel nicht auf die Veränderungen vorbereitet, die eine Blasenkrebsdiagnose mit sich bringt.²



der Angehörigen gaben an, dass sie sich jetzt einsamer fühlen als vor der Diagnose, verglichen mit 25% der an Blasenkrebs Erkrankten.²



der Angehörigen stimmten zu, dass sie sich über die Auswirkungen der Krankheit auf ihr eigenes Leben ärgern. Bei den jüngeren Angehörigen sind es sogar 50%.²

ANGEHÖRIGE TRAGEN DIE BELASTUNGEN WIE ETWA PSYCHISCHE PROBLEME, DIE DURCH DIE DIAGNOSE BLASENKREBS ENTSTEHEN ODER VERSCHLIMMERT WERDEN, WEITGEHEND IM VERBORGENEN.

„Ich bin mir bewusst, welchen Tribut es auch von mir gefordert hat.“

„Es war auch für mich hart. Mein Arbeitgeber hatte kein Verständnis dafür, warum auch ich mir für all die Termine freinehmen musste.“

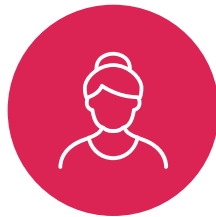


PSYCHISCHE BARRIEREN SCHRÄNKEN EHER SOZIALE, AUSSERHÄUSLICHE AKTIVITÄTEN EIN, WIRKEN SICH ABER AUCH AUF SOLCHE AUS, DIE MAN ALLEIN UNTERNIMMT

PATIENT:INNEN

” Ich fühle mich wie ein Hamster im Laufrad. Kein Ende in Sicht. “

” Ich gebe mir manchmal selbst die Schuld für meine Krankheit. “



” Der physische Part ist einfacher als der psychische Part. “

” Manchmal schäme ich mich. “

” Ich hatte einen kompletten Zusammenbruch. “

ANGEHÖRIGER

” Ich wünschte, es gäbe eine Möglichkeit für sie, mit anderen, die in der gleichen Situation sind, zu sprechen. “





” Es bricht mir das Herz. Sie war so außer sich vor Wut. Ich sagte, dass ich die Bettwäsche wechseln könne und sie sich nicht entschuldigen brauche. “

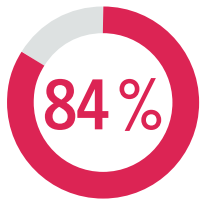


” Es ist sehr entwürdigend für sie. “

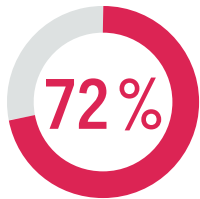
” An manchen Tagen konnte er nicht mal das Schlafzimmer verlassen... Ich musste ihn seelisch unterstützen. “

Angehörige gaben an, dass v. a. Aufklärung und Beratungen dazu beitragen könnten, ihre Situation zu verbessern.²

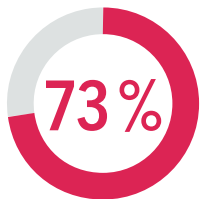
-  Tipps, wie Patient:innen im Umgang mit Schmerzen unterstützt werden können – befürworteten 88 %
-  Hinweise für das Gespräch mit Ärzt:innen und Pflegepersonal – befürworteten 86 %
-  Training and Tipps zum Umgang mit einem Krebspatient:in – befürworteten 85 %
-  Tipps, wie es gelingen kann, eine positive Einstellung beizubehalten – befürworteten 85 %



Auch familiäre und psychologische Unterstützung wurde als wichtig erachtet. So wurde die emotionale oder psychologische Unterstützung durch die Familie von 84 % der Angehörigen (74 % der Patient:innen) als sehr wichtig oder äußerst wichtig eingestuft.

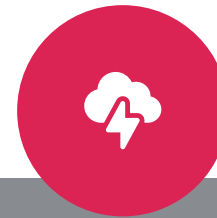


der Angehörigen bewerteten die emotionale oder psychologische Unterstützung durch Freunde als sehr oder äußerst wichtig



der Angehörigen (69 % der Patient:innen) maßen der praktischen Unterstützung durch die Familie die gleiche Bedeutung bei.²

EINE VERBORGENE PSYCHISCHE BELASTUNG VON MENSCHEN MIT BLASENKREBS KANN SICH AUF DIE PROGNOSE AUSWIRKEN: ÄNGSTE UND DEPRESSIONEN SCHEINEN MIT EINER KÜRZEREN ÜBERLEBENSZEIT VERBUNDEN ZU SEIN.²⁴



” Er begann Panikattacken zu bekommen, wenn er nicht in der Nähe einer Toilette war. “



” Ich bin in Therapie. Das hilft enorm. Als ich die erste Diagnose erhielt, war ich extrem depressiv. “



EINE AUSGEPRÄGTE SELBSTSTIGMATISIERUNG HAT ENORME AUSWIRKUNGEN AUF DIE PSYCHISCHE GESUNDHEIT. HÄUFIG VERURSACHT SIE DEPRESSIONEN UND ANGSTZUSTÄNDEN, SO DASS VIELE PATIENT:INNEN NICHT AN ALLTÄGLICHEN AKTIVITÄTEN TEILNEHMEN WOLLEN.²

” Ich wünschte, es gäbe eine Möglichkeit für sie, mit anderen, die in der gleichen Situation sind, zu sprechen, um psychologische Unterstützung für sie und ihre Familie zu bekommen. “

” Mehr als die Hälfte von uns (57%) möchten die Gelegenheit haben, mit anderen Patient:innen zu sprechen – Ich denke, das ist sehr wichtig.

” Ich denke, die meisten von uns (61%) finden es sehr wichtig, mit anderen Menschen, die mit Blasenkrebs leben, sprechen zu können. “

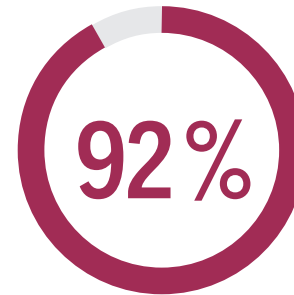
” Ich möchte gerne emotionale und psychische Unterstützung während und nach der Zystektomie erhalten. “



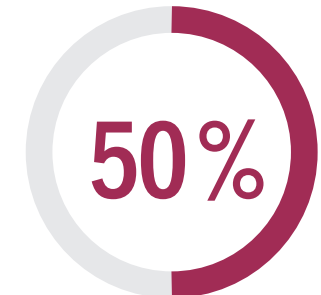
ANGEHÖRIGE SIND MÖGLICHERWEISE DAMIT KONFRONTIERT, STÄNDIG AUF ANZEICHEN EINES REZIDIVS ACHTEN ZU MÜSSEN.²



Sie erkennen unter Umständen Veränderungen, die der an Blasenkrebs Erkrankte selbst nicht wahrnimmt oder aber nicht besprechen möchte.²



der Angehörigen neigten dazu weniger aktiv zu sein als vor der Diagnose Blasenkrebs und mehr Angehörige als Blasenkrebspatient:innen fühlen sich einsam und isoliert.²



neigten dazu abends nicht mehr auszugehen, 77% verließen ihr Haus nicht mehr für mehrere Tage.²

Angehörige gingen beispielweise mäßigen bis anstrengenden Aktivitäten (61%) weniger nach, verließen das Haus für mehrere Tage nicht (77%) oder kleideten sich weniger um (77%).

ZITATE VON ANGEHÖRIGEN

„Mir ist aufgefallen, dass die Person, die ich pflege, sich verändert hat. Aber sie/er hat das selbst nicht wahrgenommen und möchte darüber auch nicht sprechen.“

„Ich glaube, dass viele von uns Angehörigen psychische Probleme haben.“

„Ich neige dazu, weniger von den Dingen zu unternehmen, die ich vor der Diagnose gemacht habe.“

„Mir ist der Umgang damit unangenehm – es ist sehr persönlich.“

„Greife ich ein? Ich möchte nicht bevormundend wirken. Es geht darum, die Balance zu halten.“





05

Einige der Blasenkrebspatient:innen nutzen diese Erfahrung als Chance zur persönlichen Weiterentwicklung. Damit stößt die Diagnose gewissermaßen eine Persönlichkeitsänderung an. Das kann zu einem verbesserten Umgang mit der Krankheit beitragen.²

Aufklärung und Unterstützung können dabei helfen, die Kontrolle über das eigene Leben zurückerlangen und die Angehörigen im Umgang mit der Krankheit stärken.²

- Sind Patient:innen gut über Blasenkrebs informiert, sprechen sie auch mehr über die Krankheit. Das kann dazu beitragen, die körperlichen Beschwerden nach einer Zystektomie zu verringern.²⁵

PATIENT:INNEN UND ANGEHÖRIGE SAHEN EINE BESSERE UNTERSTÜTZUNG IM UMGANG MIT BLASENKREBS ALS EXTREM WICHTIG ODER WICHTIG AN. FOLGENDE WÜNSCHE WURDEN GEÄUSSERT:²

	 PATIENT:INNEN	 ANGEHÖRIGE
Unterstützung und Aufklärung von Angehörigen	61%	78%
Angemessene Art der Information (z. B. patient:innenfreundliche Sprache)	61%	63%
Psychologische Unterstützung (z. B. nach der Operation)	59%	77%
Verbesserter Zugang zu Informationen	58%	66%
Beratungsdienste	57%	65%

ANGEHÖRIGE WÜNSCHEN SICH AUFKLÄRUNG UND TIPPS ZUR BETREUUNG VON MENSCHEN MIT BLASENKREBS (Z. B. ZUM UMGANG MIT SCHMERZEN) UND FÜR SICH SELBST (Z. B. HINSICHTLICH EINER POSITIVEN EINSTELLUNG).²

ZITATE VON ANGEHÖRIGEN

„ Ich war in jeder Hinsicht nicht vorbereitet auf diese tiefgreifende Veränderung. “

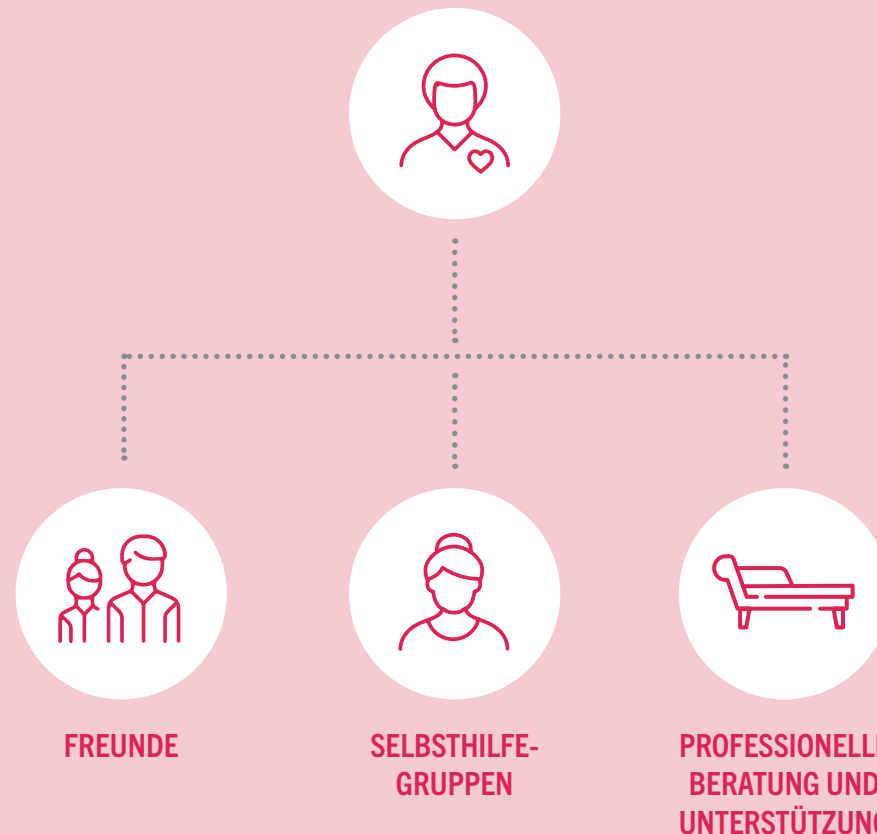
„ Das war so nicht vorgesehen und ich fühle mich isoliert und allein. “



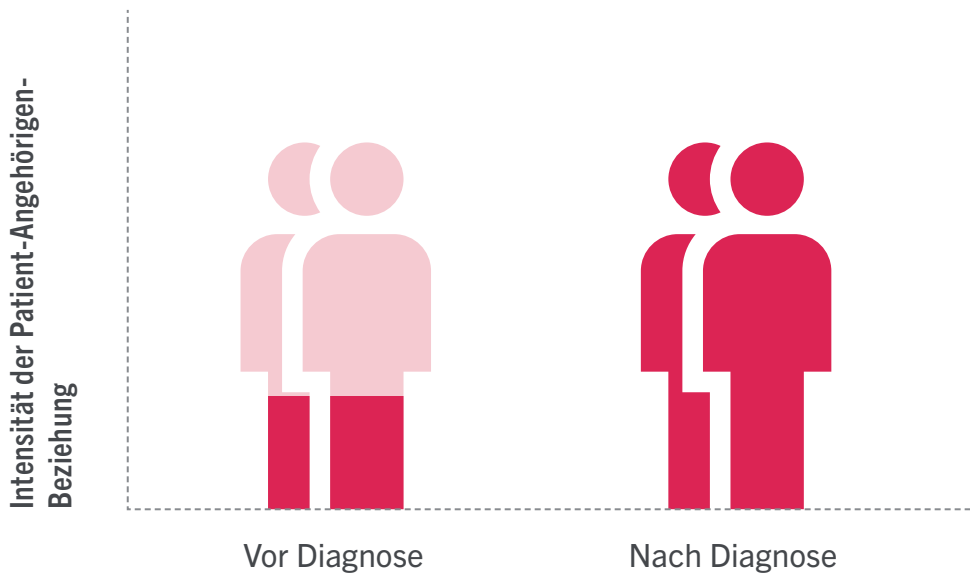
„ Die Person, die ich pflege, bittet mich um Ratschläge und Antworten – aber ich habe keine. “

„ Als Angehörige bekommen wir keinerlei Tipps oder Aufklärung wie wir das stemmen können. Wo bitte ist das Handbuch dazu? “

EINE BESSERE UNTERSTÜTZUNG VON ANGEHÖRIGEN WÜNSCHEN SICH DIE MEISTEN DER BEFRAGTEN (PATIENT:INNEN 61 %, ANGEHÖRIGE 78 %). SIE GLIEDERT SICH IN DREI FORMEN:²



52 % DER MENSCHEN, DIE MIT BLASENKREBS LEBEN, BERICHTEN, DASS IHRE BEZIEHUNG SEIT DER DIAGNOSE ENGER GEWORDEN IST.²



” Ich spüre eine Veränderung in der Balance unserer Beziehung aber auch eine Stärkung des Bandes zwischen uns. “

ÄLTENER PATIENT



” Ich spüre, dass meine Angehörigen der Krankheit den Einfluss verübeln, den diese auf ihr Leben hat. Ich nehme eine negative Veränderung wahr. “

JÜNGERER PATIENT



Eine bessere Zusammenarbeit (wie sie bei vielen anderen Krebsarten Standard ist) zwischen Patient:innen und den medizinischen Betreuern (Pflegepersonal, Hausärzt:in, Urolog:in, Onkolog:in) könnte den Umgang der Betroffenen mit der Krankheit verbessern.



Insgesamt gesehen gaben 58 % der Patient:innen an, dass eine andere Art und Weise, wie die Ärzteschaft mit von Blasenkrebs Betroffenen umgeht, für sie sehr oder äußerst wichtig wäre. Bei den Angehörigen war der Anteil mit 67 % sogar noch höher.²

” Es hat mein Leben bereichert. Ich habe einen größeren Freundeskreis als ich zuvor hatte. Ich bin nun offener anderen Menschen gegenüber. Du musst dein Leben leben. “

” Es ist ein „Guten Tag, auf Wiedersehen, ich sehe Sie dann in 3 Monaten“. Das haben wir so nicht erwartet. Mein Tipp an Urolog:innen? Seien Sie menschlicher, Krebs ist keine Erkältung. Wir hatten ein schlechtes Gefühl und bekamen schlechte Erklärungen in einem schlechten Gespräch. “

” Das Schlimmste war für mich das Verhalten des Arztes. Ich hatte Angst in diese Praxis zu gehen. “

EMPFEHLUNGEN DES EXPERTENGREMIUMS

Patient:innen und Angehörige fühlen sich durch Blasenkrebs eindeutig benachteiligt, sowohl hinsichtlich der körperlichen als auch der psychischen Auswirkungen der Krankheit. Bessere Informationen und eine intensive psychologische Unterstützung können Patient:innen helfen, Gefühle der Scham, Verurteilung oder Schuldzuweisungen in Bezug auf ihre Erkrankung zu überwinden. Dies gilt insbesondere für jüngere Patient:innen.

Bei der Betreuung von Patient:innen mit Blasenkrebs dürfen die Angehörigen nicht vergessen werden. Die Diagnose hat erhebliche Auswirkungen auf das körperliche und seelische Wohlbefinden der Pflegenden.

Während die meisten Patient:innen und Angehörigen das medizinische Fachpersonal als weitgehend sympathisch empfanden, gibt es doch noch einiges zu tun,

insbesondere im Hinblick auf die angebotene Unterstützung. Beispielsweise wünschen sich Patient:innen und Angehörige bessere Beratung nach der Diagnose und während der Therapie, wie bspw. Tipps zur Verwendung eines Stoma-/Ostomabeutels sowie emotionale oder psychologische Unterstützung während und nach einer Zystektomie.

Eine ganzheitliche Unterstützung – von der Diagnose über die gesamte Therapie hinaus – ist von entscheidender Bedeutung für die Betroffenen. Diese Unterstützung muss sowohl von Ärzt:innen und Pflegepersonal als auch von Freunden, Familienangehörigen und anderen Betroffenen kommen. All diese Gruppen brauchen eine stärkere Aufklärung und Zugang zu Informationen und Beratungsmöglichkeiten.

**” EINE GANZHEITLICHE
UNTERSTÜTZUNG –
VON DER DIAGNOSE
ÜBER DIE GESAMTE
THERAPIE HINAUS – IST
VON ENTSCHEIDENDER
BEDEUTUNG FÜR DIE
BETROFFENEN. “**

HIER FINDEN SIE UNTERSTÜTZUNGSMÖGLICHKEITEN

Fight Bladder Cancer, Vereinigtes Königreich: www.fightbladdercancer.co.uk/

PAzienti Liberi dalle Neoplasie UROteliali (PaLiNUro), Italien: [/www.associazionepalinuro.com](http://www.associazionepalinuro.com)

World Bladder Cancer Coalition, Belgien: worldbladdercancer.org

Bladder Cancer Association, Norwegen: blaerekreft.no/

Leven met blaas- of nierkanker, Niederlande: <https://www.blaasofnierkanker.nl/>

Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V., Deutschland: <https://www.blasenkrebs-shb.de/>

Blærekræftforeningen, Dänemark: <https://www.blaerekraeftforeningen.dk/>

Grupo Español de Pacientes con Cáncer, Spanien: <http://www.gepac.es/que-es-gepac/>

Blasenkrebs Symptome & Ursachen: [/www.mayoclinic.org/diseases-conditions/bladder-cancer/symptoms-causes/syc-20356104](http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/bladder-cancer/symptoms-causes/syc-20356104)

ÜBER ASTELLAS

Astellas Pharma GmbH, München, ist die deutsche Tochtergesellschaft der weltweit tätigen Astellas Pharma Inc., mit Sitz in Tokio. Die europäische Zentrale, Astellas Pharma Europe Ltd. befindet sich in London, UK.

Als forschendes Pharmaunternehmen hat sich Astellas dem Ziel Changing Tomorrow verschrieben: Aus innovativer Wissenschaft echten Mehrwert für Patient:innen und deren Angehörige schaffen. Dabei konzentriert sich Astellas mit seinem Forschungsansatz auf Therapiegebiete, in denen es einen ungedeckten medizinischen Bedarf gibt. Wir wollen die Zukunft im Gesundheitswesen mitgestalten. Hierfür bauen wir Partnerschaften und Netzwerke mit anderen Unternehmen auf, die diese Vision teilen.

Bei der Forschung und Entwicklung neuartiger Arzneimittel fokussiert sich Astellas auf die Therapiegebiete Onkologie, Urologie, Nephrologie und Transplantation.

www.astellas.com/de

ÜBER DIE UMFRAGE

Im Detail²

- ▶ Eine 20-minütige Online-Umfrage unter 312 Personen – 226 Patient:innen und 86 Angehörige – aus den USA, Frankreich, GBR, Spanien und Deutschland
 - ▶ USA: 43 Patient:innen, 19 Angehörige
 - ▶ Frankreich: 30 Patient:innen, 8 Angehörige
 - ▶ GBR: 50 Patient:innen, 19 Angehörige
 - ▶ Spanien: 52 Patient:innen, 21 Angehörige
 - ▶ Deutschland: 51 Patient:innen, 19 Angehörige.
- ▶ Zusätzlich wurden 21 einstündige Interviews durchgeführt :
 - ▶ 4 Patient:innen, 3 Angehörige
 - ▶ Frankreich: 3 Patient:innen, 3 Angehörige
 - ▶ GBR: 4 Patient:innen, 4 Angehörige
 - ▶ Insgesamt gab es 5 männliche und 6 weibliche Patient:innen. Unter den Angehörigen waren 3 männlich und 7 weiblich. Bei den Patient:innen lag die Diagnose 2 bis 4 Jahre zurück, mit Ausnahme von einer Person, welche die Diagnose erst kürzlich erhalten hatte.

LITERATUR

1. Cancer.net. Bladder Cancer: Statistics. Verfügbar unter: www.cancer.net/cancer-types/bladder-cancer/statistics [zuletzt aufgerufen: Mai 2022].
2. Astellas. 2022. Disease Disadvantage: Facing Bladder Cancer. Data on file.
3. European Commission. JRC Publications Repository. Verfügbar unter: [https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/handle/JRC101380#:~:text=In%20the%20European%20Union%20\(EU,of%20all%20the%20incident%20cases](https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/handle/JRC101380#:~:text=In%20the%20European%20Union%20(EU,of%20all%20the%20incident%20cases). [zuletzt aufgerufen: Mai 2022].
4. Hyldgaard JM and Jensen JB. The inequality of females in bladder cancer. *Apmis* 2021;129:694-699.
5. European Cancer Patient Coalition. Urological Cancer Prostate Cancer. Verfügbar unter: <https://ecpc.org/news-events/bladder-cancer> [zuletzt aufgerufen: Mai 2022].
6. European Cancer Patient Coalition. Urological Cancer Prostate Cancer. Verfügbar unter: <https://ecpc.org/news-events/bladder-cancer> [zuletzt aufgerufen: Mai 2022].
7. European Agency for Safety and Health at Work. Directive 2004/37/EC -carcinogens or mutagens at work. Verfügbar unter: <https://osha.europa.eu/en/legislation/directive/directive-200437ec-carcinogens-or-mutagens-work> [zuletzt aufgerufen: Mai 2022].
8. Maluf FC, Cordon-Cardo C, Verbel DA, Satagopan JM, Boyle MG, Herr H, Bajorin DF. Assessing interactions between mdm-2, p53, and bcl-2 as prognostic variables in muscle-invasive bladder cancer treated with neo-adjuvant chemotherapy followed by locoregional surgical treatment. *Ann Oncol*. 2006;17(11):1677-1686. doi: 10.1093/annonc/mdl289. Epub 2006 Sep 19.
9. Su H, Jiang H, Tao T et al. Hope and challenge: Precision medicine in bladder cancer. *Cancer medicine* 2019;8:1806-1816.
10. American Cancer Society. Inherited gene mutations. Verfügbar unter: <https://www.cancer.org/cancer/bladder-cancer/causes-risks-prevention/what-causes.html#:~:text=Some%20people%20inherit%20gene%20changes,major%20cause%20of%20this%20disease>. [zuletzt aufgerufen: Mai 2022].
11. Saginala K, Barsouk A, Aluru JS, et al. Epidemiology of Bladder Cancer. *Med Sci (Basel)* 2020;8(1):15.
12. Action Bladder Cancer UK. Symptoms of Bladder Cancer. Verfügbar unter: <https://actionbladdercanceruk.org/symptoms/>. [zuletzt aufgerufen: Mai 2022].
13. European Association of Urology. 2021. Guidelines on non-Muscle-invasive and Metastatic Bladder Cancer. Verfügbar unter: <https://uroweb.org/guidelines/muscle-invasive-and-metastatic-bladder-cancer>. [zuletzt aufgerufen: Mai 2022].
14. Ghandour R, Singla N, and Lotan Y. Treatment options and outcomes in nonmetastatic muscle invasive bladder cancer. *Trends in Cancer* 2019;5:426-439.
15. American Cancer Society. Tests for Bladder Cancer. Verfügbar unter: <https://www.cancer.org/cancer/bladder-cancer/detection-diagnosis-staging/how-diagnosed.html> [zuletzt aufgerufen: Mai 2022].
16. Cancer Research UK: Trans urethral removal of bladder tumour (TURBT). Verfügbar unter: <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/bladder-cancer/treatment/early/trans-urethral-removal-tumour>. [zuletzt aufgerufen: Mai 2022].
17. European Association of Urology. 2021. Guidelines on Muscle-invasive and Metastatic Bladder Cancer.
18. Cancer.net. Bladder Cancer: Types of Treatment. Verfügbar unter: <https://www.cancer.net/cancer-types/bladder-cancer/types-treatment>. [zuletzt aufgerufen: Mai 2022].
19. Cancer Research UK. Survival. Verfügbar unter: <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/bladder-cancer/survival> [zuletzt aufgerufen: Mai 2022].
20. Hollenbeck BK, Dunn RL, Ye Z, et al. Delays in diagnosis and bladder cancer mortality. *Cancer* 2010;116(22):5235-5242
21. American Cancer Society. Key Statistics for Bladder Cancer. Verfügbar unter: <https://www.cancer.org/cancer/bladder-cancer/about/key-statistics.html>. [zuletzt aufgerufen: Mai 2022].
22. Cx Bladder. Can Recurrent UTI Symptoms Be a Sign of Cancer? Verfügbar unter: <https://www.cxbladder.com/us/blog/can-recurrent-uti-symptoms-be-a-sign-of-cancer/>. [zuletzt aufgerufen: Mai 2022].
23. Memorial Sloan Kettering Cancer Center. About Your Bladder Surgery With an Ileal Conduit (Urostomy). Verfügbar unter: <https://www.mskcc.org/cancer-care/patient-education/about-your-bladder-surgery-ileal-conduit-urostomy>. [zuletzt aufgerufen: Mai 2022].
24. Pham H, Torres H and Sharma P. Mental health implications in bladder cancer patients: A review. *Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations*. 2019.
25. De Nunzio C, Giannatempo P, Passalacqua R, Fiorini E, Luccarini I, Brigido A. Epidemiology and unmet needs of bladder cancer in Italy: a critical review. *Minerva Urol Nefrol* 2020;72(1):1-12. doi: 10.23736/S0393-2249.19.03498-2.

