

**STIEFS SPRECHSTUNDE****Leser fragen –  
Experten antworten**

PROF. CHRISTIAN STIEF



Liebe Leserinnen und Leser,

als Chefarzt im Münchner Klinikum Großhadern erlebe ich täglich, wie wichtig medizinische Aufklärung ist. Doch im hektischen Alltag von Klinik und Praxis bleiben manchmal Fragen offen. Und: Geht es um ein „Tabuthema“, trauen sich Patienten häufig gar nicht erst nachzufragen. Meine Kollegen und ich wollen Ihnen daher Antworten geben. Haben Sie auch eine Frage zu einem medizinischen Thema? Dann schicken Sie uns diese zu! Bitte fassen Sie Ihr Anliegen kurz zusammen und geben möglichst Ihr Alter an. Schicken Sie uns keine Krankenakten. Die Antworten werden auf dieser Seite anonymisiert veröffentlicht – aber nicht persönlich zugeschickt.

**Haben Sie Fragen? Schreiben Sie uns!**

Per Mail: [mitarbeit.wissenschaft@merkur.de](mailto:mitarbeit.wissenschaft@merkur.de)  
Per Post: Münchner Merkur, Redaktion Gesundheit, Paul-Heyse-Straße 2-4, 80336 München

**Leserin:** Ich habe seit Jahren ein Problem mit zähem Schleim, der hinter den oberen Zähnen in den Mund kommt. Ich war schon bei mehreren HNO-Ärzten. Einmal bekam ich Tabletten gegen Sodbrennen, dann vermutete man einen Speichelstein, dann eine Allergie. Könnte das sein, da ich viele Allergien habe? Manchmal habe ich auch einen trockenen Mund.

**Zäher Schleim: Woher kommt der?**

Die beschriebenen Beschwerden können viele Ursachen haben. Eine mögliche Ursache ist eine behinderte Nasenatmung, was gut zu der von Ihnen beschriebenen Mundtrockenheit passen würde. Dann trocknen nämlich in Folge der nächtlichen Mundatmung die Schleimhäute der Mundhöhle und des Rachens aus. Das wiederum bedingt einen zähen Schleim, den man wahrnimmt, weil er nicht leicht in den Rachen abfließt. Eine andere mögliche Ursache ist eine chronische Entzündung der Schleimhäute in den Nasennebenhöhlen, also eine chronische Sinusitis. Diese kann ebenfalls zu einem vermehrten Schleimfluss in den Rachen oder zur Bildung zähen Schleims führen. Seltener Ursachen sind eine übermäßige Speichelproduktion durch die Speicheldrüsen oder auch eine fehlerhafte Zusammensetzung des Speichels. Eine persönliche Untersuchung ist für die Diagnosefindung natürlich hilfreich.



**Prof. Wolfgang Wagner**  
Chefarzt der Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie des Klinikums Schwabing in München

**DIE ZAHL DER WOCHE****500**

In der Harnblase hat ganz schön viel Urin Platz. Wie viel genau, ist aber von Mensch zu Mensch sehr verschieden. So passen bei manchen gerade einmal 300 Milliliter hinein, bei anderen sogar rund 500.

**Leserin, 68:** Seit Jahren leide ich an paroxysmale Vorhofflimmern und einer Tachykardie. 2007 wurde eine Ablation erfolglos abgebrochen. Seit Anfang 2015 waren die Anfälle derart massiv, dass dreimal Ablationen und sechsmal eine Kardioversion versucht wurden. Falls die Rhythmusstörungen erneut auftreten, wünsche ich mir eine AV-Knotenablation und einen Herzschrittmacher. Viele Ärzte haben da offenbar Vorbehalte. Was erwartet mich bei so einem Eingriff? Ich würde gern wieder ein normales Leben führen.

**Herz: Wie läuft eine AV-Knoten-Ablation?**

Der AV-Knoten bündelt die elektrischen Signale der Herzvorhöfe und gibt sie an die Hauptkammern weiter. Bei Patienten mit Vorhofflimmern ist eine Ablation des AV-Knotens mit Einsetzen eines Herzschrittmachers tatsächlich das letzte Mittel, um eine Tachykardie, also einen zu schnellen Herzschlag, zu bremsen. Das sollte man erst erwägen, wenn alle anderen Therapien ausgeschöpft sind. Per Herzkatheter wird dabei der AV-Knoten verodet und dadurch die Erregungsüberleitung von den Vorhöfen auf die Herzkammern unterbrochen. Darum muss vorher ein Herzschrittmacher eingesetzt werden. Trotz AV-Knoten-Ablation bleiben das Vorhofflimmern und die damit verbundenen Risiken bestehen. Aber: Die Beschwerden werden geringer, die körperliche Belastbarkeit steigt, Lebensqualität und Funktion der linken Hauptkammer des Herzens verbessern sich.



**Prof. Steffen Massberg**  
Chefarzt der Medizinischen Klinik und Poliklinik I am Klinikum der Universität München

**Brennpunkt Blase: Hilfe bei Krebs**

Fast 30 000 Menschen pro Jahr erhalten hierzulande die Diagnose Blasenkrebs – mit steigender Tendenz im Alter. Doch wer ist gefährdet? Wie erkennt man die Erkrankung? Und: Wie steht es um die Chancen der Patienten? Ein Experte beantwortet die wichtigsten Fragen.

**Was sind erste Anzeichen für Blasenkrebs?**

„Am häufigsten fällt Patienten eine Blutbeimengung im Urin auf, die mit bloßem Auge sichtbar ist“, sagt Privatdozent Dr. Boris Schlenker. Er ist Leitender Oberarzt an der Urologischen Klinik des Klinikums der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München. Der Urin ist bei Betroffenen rötlich oder bräunlich. Mediziner sprechen dann von einer „Makrohämaturie“. Sie verrät, dass es irgendwo im Harntrakt blutet. Die Ursache sollte man unbedingt von einem Urologen abklären lassen, rät Schlenker. Das gilt auch, wenn Betroffene keine Schmerzen haben – bei Blasenkrebs ist das oft der Fall. Und: Auch wenn bei Routinekontrollen beim Arzt wiederholt kleine, mit bloßem Auge nicht sichtbare Blutmengen im Urin festgestellt wurden, sollte dies weiter abgeklärt werden.

**Was ist mit Beschwerden beim Wasserlassen?**

Lässt sich die Blase schwer, nur in kleinen Portionen oder unter Schmerzen entleeren, kann auch das ein Hinweis auf Blasenkrebs sein. Beschwerden beim Wasserlassen können aber sehr viele andere Ursachen haben. Bei Schmerzen steckt vor allem bei Frauen oft nur eine Blasenentzündung dahinter. Auch Blasensteine können zu solchen Problemen führen. Zum Arzt sollte man in jedem Fall – zumal eben auch Blasenkrebs die Ursache sein kann, wenn auch sehr selten.

**Gibt es Menschen, die besonders gefährdet sind?**

Blasenkrebs tritt häufiger bei älteren Menschen auf. Bei Männern werden die meisten Diagnosen im Alter von 73 Jahren gestellt, bei Frauen liegt der Erkrankungsgipfel bei 76 Jahren. Insgesamt gebe es eine Zunahme der Erkrankungen im Alter, sagt Schlenker. Männer erkranken deutlich häufiger. „Sie sind ungefähr drei Mal so oft betroffen wie Frauen.“ Bei ihnen stehe Blasenkrebs heute an vierter Stelle der Neuerkrankungen an Krebs. Warum es Männer häufiger trifft? Eine Rolle spielt wohl, dass Faktoren, die das Krebsrisiko erhöhen, bei ihnen häufiger zutreffen.

**Welche Faktoren erhöhen das Risiko zu erkranken?**

„Der Hauptrisikofaktor für Blasenkrebs ist das Rauchen“, warnt Schlenker. Das sei vielen nicht bewusst. „Raucher denken meist nur an Lungenkrebs.“ Ein erhöhtes Risiko haben aber auch Menschen, die im Beruf mit bestimmten Farbstoffen, Leder- oder Gummiverarbeitung zu tun haben – oder hatten. Denn heute sind Arbeitsschutz-Maßnahmen in diesen Branchen viel strenger als früher. Manche Arbeiter kamen aber zu einer Zeit mit problematischen Stoffen in Kontakt, als man von dieser Gefahr noch nichts wusste. Sie sind oft längst in Rente, haben aber immer noch ein erhöhtes Risiko. Blasenkrebs ist übrigens eine anerkannte Berufserkrankung. Auch eine länger zurückliegende Strahlentherapie im Bereich des Beckens, die mit – aus heutiger Sicht – sehr hohen Strahlendosen durchgeführt wurde, sowie bestimmte Chemotherapeutika können das Risiko erhöhen, ebenso wie sehr häufige Blasenentzündungen.



**Wenn die Blase Probleme macht:** Die Frau auf dem Foto hält sich die Hände vor den Unterleib. Wächst ein Tumor in der Blase, bereitet der anfangs oft keine Schmerzen. Häufigstes Anzeichen ist sichtbares Blut im Urin. FOTO: PANTHERMEDIA

rapie im Bereich des Beckens, die mit – aus heutiger Sicht – sehr hohen Strahlendosen durchgeführt wurde, sowie bestimmte Chemotherapeutika können das Risiko erhöhen, ebenso wie sehr häufige Blasenentzündungen.

**Wie klärt man einen Krebsverdacht ab?**

Im Gespräch fragt der Arzt nicht nur nach Beschwerden, sondern auch nach typischen Risikofaktoren. Mit einer Urinprobe lässt sich im Labor schnell klären, ob zum Beispiel eine Entzündung vorliegt. Im Urin finden sich auch Zellen der Blasen-schleimhaut. Bei einer „Urinzytologie“ wird unter dem Mikroskop untersucht, ob darunter verdächtige Zellen sind. Meist wird der Arzt auch eine Ultraschall-Untersuchung durchführen. Erhärtet sich der Verdacht, folgt ein kleiner Eingriff: eine Blasen Spiegelung. Sie dauert nur wenige Minuten. Der Urologe führt dabei eine Art dünnen, biegsamen Schlauch mit Kameraoptik durch die Harnröhre in die Blase. Damit der



**Priv.-Doz. Dr. Boris Schlenker** ist Experte dieser Seite – und beantwortet künftig auch in der Rubrik „Stiefs Sprechstunde“ (Kontakt Randspalte links) Leserfragen zum Thema Urologie.

Patient keine Schmerzen hat, betäubt er das Gewebe meist mit einem speziellen Gel. Bei der Untersuchung kann der Arzt verdächtige Wucherungen auf einem angeschlossenen Bildschirm sehen.

**Was passiert, wenn der Arzt etwas entdeckt?**

Dann folgt eine weitere Blasen Spiegelung, die unter Narkose durchgeführt wird. Dabei werden oberflächliche Tumore entweder mit einer kleinen Biopsiezange oder mit einer elektrischen Schlinge entfernt. Wird Strom hindurchgeleitet, lässt sich mit

dieser Schlinge wie mit einem Skalpell schneiden und zugleich die Blutung stoppen. „Transurethrale Resektion“ nennt sich dieses Verfahren. Noch sicherer werde es, wenn man dabei einen Farbstoff einsetze, der spezifisch Tumorzellen in der Blase anfärbt. Das entfernte Gewebe wird im Labor untersucht.

**Ist diese Therapie für alle Patienten ausreichend?**

Nicht für alle, aber für die meisten. Bei rund 80 Prozent der Patienten sei der Krebs bei der Erstdiagnose wenig aggressiv oder wächst sehr oberflächlich in der Blasen-schleimhaut. Dann lässt sich der Tumor meist über die Harnröhre entfernen. Betroffene hätten eine „sehr gute Prognose“, sagt Schlenker. Das Risiko, dass sich der Krebs im Körper ausbreitet, ist also gering. Allerdings bilden sich oft neue Tumore in der Blase, die sich dann aber mit dem gleichen Verfahren entfernen lassen. Regelmäßige Nachkontrollen sind daher sehr wichtig. Ergänzend wird manchmal eine „Insti-

lations-Therapie“ eingesetzt. Dabei werden u. a. Tuberkel-Bakterien in die Blase gespritzt. Sie lösen einen Entzündungsreiz aus, der das Immunsystem lokal gegen Krebszellen aktivieren soll.

**Welche Therapien helfen bei späteren Stadien?**

Ist der Tumor tiefer in die Blase eingewachsen, hat er also bereits die Muskelschicht erreicht, oder ist er sehr aggressiv, ist in der Regel eine Operation nötig. Dabei wird die gesamte Blase entfernt. Sind Patienten zu alt oder krank für so einen Eingriff, ist auch eine Strahlentherapie denkbar. Haben sich bereits Metastasen gebildet, hat der Tumor also gestreut, brauchen Patienten zudem eine Chemotherapie. Derzeit wird außerdem in Studien untersucht, wie gut Immuntherapien die Therapie ergänzen oder ersetzen können.

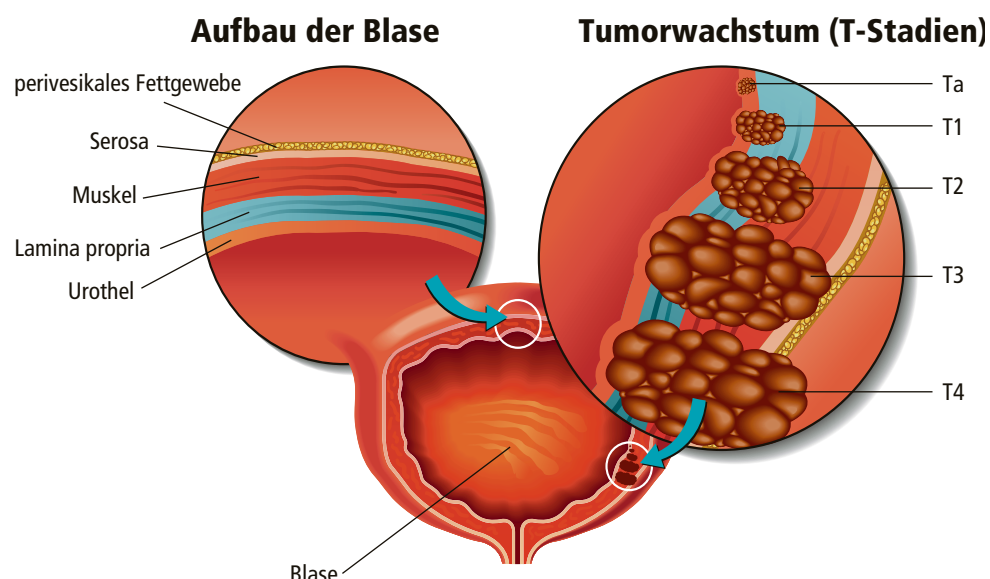
**Wie lebt man ohne Blase?**

Auch wenn die Blase entfernt wurde, bilden die Nieren weiter Urin, sagt Schlenker. Um ihn abzuleiten, gebe es viele Möglichkeiten. So kann der Arzt aus einem Stück Dünndarm einen Ersatzspeicher für den Urin schaffen. Das ist meist eine „Neoblase“, die an die Harnröhre angeschlossen wird. Oder auch: ein „katheterisierbarer Pouch“, den der Patient über einen kleinen Zugang regelmäßig selbst per Katheter entleert. Alternativ können sich Patienten für ein „Urostoma“ entscheiden.

**Was ist ein Urostoma?**

Das ist quasi das Gegenstück zum künstlichen Darmausgang: Der Urin wird dabei von der Niere durch die Harnleiter und ein zwischengeschaltetes Darmstück über eine Öffnung in der Haut, dem „Stoma“, entleert. Von dort fließt er in einen Beutel, den der Patient am Körper trägt und regelmäßig leert. Die meisten Patienten kämen sehr gut damit zurecht, sagt Schlenker. „Es riecht nicht, ist gut zu pflegen und macht wenig Probleme.“ Unter der Kleidung fällt der Beutel auch nicht auf. Trotzdem entscheiden sich vor allem Jüngere oft für eine Neoblase. Sie nehmen dafür den größeren Eingriff in Kauf – ebenso, dass es anfangs oft etwas dauert, bis es auch mit der Kontinenz wieder richtig klappt.

Interview: Andrea Eppner



**Der Aufbau der gesunden Blase** ist unten und links oben in der Grafik zu sehen. Rechts ist die Einteilung des Tumorwachstums dargestellt. In Stadium Ta ist die Blaseschleimhaut oberflächlich befallen, in späteren Stadien wächst der Tumor tiefer. PANTHERMEDIA/PPMS

**Broschüren und Selbsthilfegruppen: Noch mehr Infos für Betroffene**

Unter [www.leitlinienprogramm-onkologie.de](http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de) finden Sie Leitlinien zu verschiedenen Krebsarten, die speziell für Patienten gemacht wurden und daher besonders laienverständlich sind.

Auf der Seite [www.urologenportal.de](http://www.urologenportal.de) der Deutschen Gesellschaft für Urologie gibt es auch einen Bereich, der sich speziell an Patienten richtet.

Auf der Seite [www.krebshilfe.de](http://www.krebshilfe.de) finden Sie in der Reihe „Die blauen Ratgeber“ eine **Broschüre zu**

**Blasenkrebs** (oben auf „Informieren“ klicken, dann auf „Infomaterial bestellen“).

Sie suchen Kontakt zu anderen Betroffenen? Auf der Internetseite des Vereins „Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs“ finden Sie Kontaktadressen von Selbsthilfegruppen in Ihrer Nähe – und zwar unter [www.blasenkrebs-shb.de](http://www.blasenkrebs-shb.de). Träger eines „Urostomas“ (siehe Haupttext) finden unter [www.ilco.de](http://www.ilco.de) Rat. Die Deutsche ILCO ist eine Selbsthilfevereinigung u. a. für Stomaträger. ae