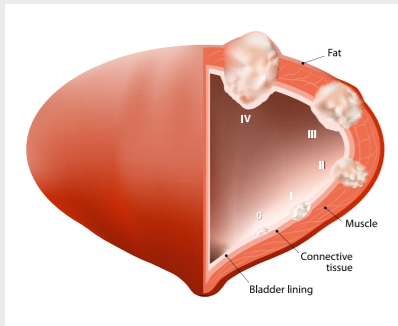


Querschnittlähmung als Risikofaktor für fortgeschrittenen Blasenkrebs

Ein Vergleich von klinischen mit bevölkerungsbezogenen Registerdaten

Problem

- In Deutschland erkranken jährlich etwa 300.000 Menschen an Harnblasentumoren
- Die 10-Jahres-Überlebensraten betragen laut nationalen Krebsregisterdaten bei nicht muskelinvasiven > 60 %, bei muskelinvasiven Karzinomen < 40 %, abhängig von demografischen u. a. Risikofaktoren
- Eine gestörte Harnwegsmotorik bei Querschnittlähmungen, chronische Infektionen und Schleimhautreizungen durch Katheter können bösartige Entartungen fördern



www.bg-kliniken.de

Versuchsaufbau

- Retrospektive Routinedatenauswertung, BG Klinikum Hamburg (01/1998–12/2018)
- Kontrollkohorte: Daten des Robert Koch-Instituts (RKI)

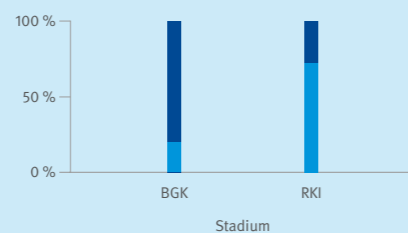
Hamburg n = 7004

RKI n = Bevölkerung

Mittleres Alter
57 Jahre

Mittleres Alter
75 Jahre

Häufigkeit

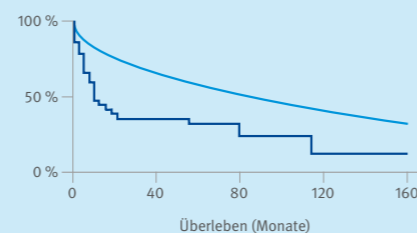


● T_a, T_{is}, T₁
● T₂, T₃, T₄

Ergebnis

Querschnittlähmungen =
höheres Lebenszeitrisko für
Harnblasenkrebs

Überlebenswahrscheinlichkeit



● BG Kohorte
● RKI Referenz

Was bisher bekannt ist

Querschnittverletzte haben ab dem 10. Jahr nach Eintritt der Lähmung ein gegenüber der Allgemeinbevölkerung erhöhtes Risiko, an Blasenkrebs zu erkranken. Zudem sind die Betroffenen zum Zeitpunkt der Diagnose durchschnittlich 20 Jahre jünger und leiden häufiger an fortgeschrittenen, prognostisch ungünstigen Tumoren.

Chronische und wiederkehrende Infektionen des Harntraktes sowie mechanische Irritationen durch Langzeit-Verweilkatheter in der Harnblase gelten als Risikofaktoren für bösartige Schleimhautveränderungen. Es ist unklar, ob dies auch für Verletzte ohne langfristige Harnröhren-Verweildauer oder suprapubische Dauerkatheter gilt.

Studiendesign und Resultate

Retrospektiv wurden die Daten von 7.004 Querschnittgelähmten ausgewertet, welche zwischen dem 01. Januar 1998 und dem 31. Dezember 2018 im Querschnittgelähmten-Zentrum des BG Klinikums Hamburg behandelt wurden. Unter diesen wurde im Langzeitverlauf bei 37 (0,5 %) ein Harnblasenkarzinom diagnostiziert. Als Referenzgruppe dienten die vom Robert Koch-Institut (RKI) bereitgestellten Daten der deutschen Bevölkerung.

Das mediane Alter bei Blasenkrebsdiagnose betrug 54 Jahre (Männer 55 Jahre, Frauen 50 Jahre; RKI-Daten: Männer 74 Jahre, Frauen 76 Jahre). Hierbei zeigten 30 / 37 (81 %) der Querschnittgelähmten bereits einen muskel-invasiven Tumor (gemäß Tumorstadium $\geq T_2$) und 28 / 37 eine schlechte histopathologische Differenzierung (G3). Dies unterschied sich signifikant von den RKI-Daten.

Die mediane Latenzzeit zwischen Lähmungseintritt und Karzinom-Diagnose betrug 30 Jahre. Fünf Patienten wiesen histologisch ein Plattenepithel-Karzinom auf, die anderen ein Urothel-Karzinom. Ebenfalls fünf Krebspatienten boten urodynamisch eine schlaff gelähmte Detrusorfunktion, alle anderen eine Detrusorüberaktivität.

Die mediane Überlebenszeit betrug lediglich 12 Monate. Nach einem Jahr waren 19, nach zwei Jahren 23 Patienten an ihrer Tumorerkrankung verstorben. Dauerkatheter-Ableitungen der Harnblase spielten bei einer Prävalenz von 5 % keine Rolle in der Tumorgenese.

Im Hinblick auf Tumorcharakteristika, Latenz- oder Überlebenszeit fanden sich keine Unterschiede zwischen Patienten mit intermittierendem Einmal-Katheterismus und solchen mit komplett katheterfreiem Blasenmanagement (meist Reflex-Entleerung).

Bedeutung für die klinische Versorgung und Forschung in den BG Kliniken

Die vorgestellten Daten unterstreichen das erhöhte Risiko einer Blasenkrebskrankung bei Querschnittgelähmten auch ohne permanenten Dauerkatheter. Dies ist bedeutsam für die Grundlagenforschung und hat unter anderem versicherungsrechtliche Konsequenzen. Auch bei der Suche nach möglichen Screening-Strategien müssen diese Erkenntnisse berücksichtigt werden.

