

SIND SIE WEGEN BLASENKREBS IN NACHSORGE?

Biomarker können die Überwachung auf Tumorrezidive sinnvoll ergänzen



Die meisten Blasentumoren dringen nicht in den Blasenmuskel ein, d.h. sie sind auf die inneren Schichten der Blase beschränkt. Diese Tumoren werden nicht-muskelinvasiver Blasenkrebs (NMIBC) genannt. Wenn Sie wegen NMIBC behandelt wurden oder noch werden, besteht ein erhöhtes Risiko für ein Wiederauftreten von Tumoren. Wichtig sind daher regelmäßige Nachsorgetermine, so dass bei Auftreten eines Tumorrezidivs schnell eine effektive Behandlung erfolgen kann.

Gegenwärtig werden die Zystoskopie in Kombination mit Zytologie als Standard-Nachsorgeverfahren zur Detektion von Tumorzellen empfohlen. Normalerweise werden diese Verfahren zu Beginn alle drei Monate durchgeführt. Wenn kein Tumorrezidiv auftritt, wird die Häufigkeit verringert. Eine Zystoskopie ist ein invasives Verfahren, bei dem es zu Schmerzen und Unbehagen kommen kann.



Ein einfacher Urintest kann Biomarker messen, die auf ein Blasentumorrezidiv hinweisen

Der **ideale Biomarkertest** leistet Folgendes:

- Ein Blasentumorrezidiv mit hoher Zuverlässigkeit **ausschließen**
- Tumormarker in einer Urinprobe **detektieren** und so die Erkennungsrate für Rezidive erhöhen
- **Die Gewissheit erhöhen**, dass kein Hochrisiko-Blasentumor übersehen wird
- **Sicherstellen**, dass bei einer Zystoskopie ohne Befund tatsächlich kein Tumor vorliegt

BIOMARKER KÖNNEN DIE ÜBERWACHUNG AUF TUMORREZIDIVE SINNVOLL ERGÄNZEN



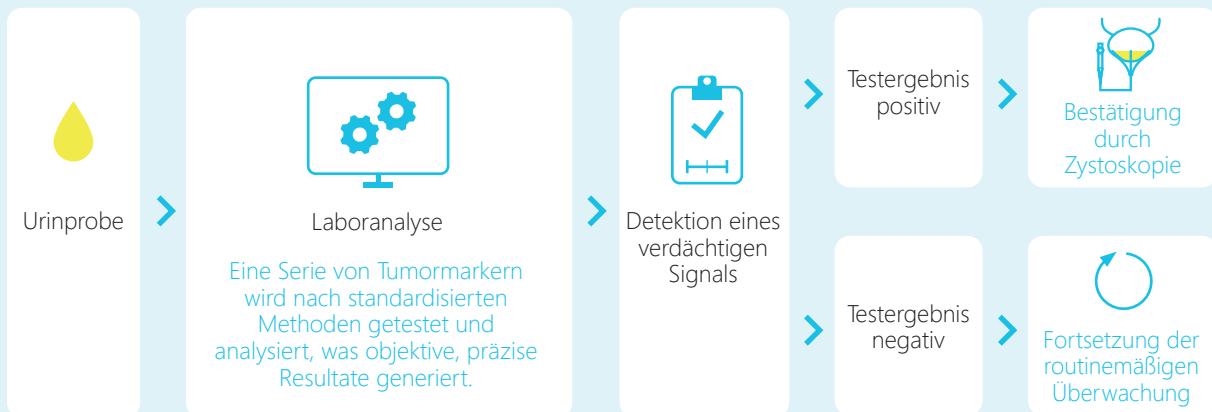
Bladder EpiCheck[®] ist ein Biomarkertest, der alle erforderlichen Kriterien in Bezug auf Hochrisiko-NMIBC erfüllt. Es handelt sich um einen hochsensitiven und -spezifischen Test, der Hochrisikotumoren präzise mit 99 % Sicherheit ausschließen kann [1,2].

Dank der zuverlässigen Ergebnisse dieses Biomarkertests kann Ihr Arzt diesen einfachen Urintest zusätzlich anwenden, um die diagnostische Sicherheit für Sie zu erhöhen.



Urinbiomarker für die Blasenkrebsüberwachung in der klinischen Praxis

Beispiel für die NMIBC-Überwachung mit Bladder EpiCheck



In den europäischen Leitlinien wird erwähnt, dass vier der vielversprechenden und kommerziell erhältlichen Urin-Biomarker, einschließlich eines ausdrücklichen Verweises auf Bladder EpiCheck, verwendet werden könnten, um die Zystoskopie zu ersetzen und/oder aufzuschieben, da sie die seltenen hochgradigen Rezidive bei NMIBC mit niedrigem/mittlerem Risiko identifizieren können [3].

BIOMARKER KÖNNEN DIE ÜBERWACHUNG AUF TUMORREZIDIVE SINNVOLL ERGÄNZEN

Ein Experte und ein Patient erzählen von ihren positiven Erfahrungen mit der Anwendung des Bladder EpiCheck bei der Blasenkrebsüberwachung



„Die Anwendung dieses Tests könnte die derzeitige Belastung durch wiederholte Zystoskopie- und Zytologietests verringern, indem zum Beispiel der Nachsorge-Goldstandard und Bladder EpiCheck miteinander abwechseln.“

– Prof. Dr. Witjes, Radboud UMC, Nijmegen, Niederlande [4,5]



<https://youtu.be/iES6NDHXy7U>



„Ich hatte inzwischen wohl an die 65 Zystoskopien. Aber mit dem Bladder EpiCheck kann man einmal eine Zystoskopie machen und dann drei Monate später den Bladder EpiCheck-Test. Der Arzt teilt einem das Testergebnis innerhalb von 14 Tagen mit. Der Vorteil ist, dass man nur zweimal im Jahr eine Zystoskopie braucht und nicht ins Krankenhaus muss. Das ist weniger belastend für mich und für die anderen Patienten“

– Gerard Lensvelt, Dussen, Niederlande, Blasenkrebspatient seit 2002 [6]



<https://youtu.be/4v2SpBghBUU>

Sind Sie ein Patient mit nicht-muskelinvasivem Blasenkrebs, der auf Blasentumorrezidive überwacht wird?

Fragen Sie Ihren behandelnden Arzt nach mehr Informationen darüber, wie Sie von dem Bladder EpiCheck-Urintest profitieren würden und wie sich dieser auf Ihren Nachsorgeansatz auswirken könnte.

Literatur

1. Laukhtina E, Shim SR, Mori K, et al. Eur Urol Oncol 2021;4:927-42.
2. Laukhtina E, Shim SR, Mori K, et al. Eur Urol Oncol 2022;5:480-1.
3. Babjuk M, Burger M, Compérat E, et al. EAU guidelines on Non-muscle-invasive Bladder Cancer (TaT1 and CIS). Update March 2022.
4. Witjes JA, Morote J, Cornel EB, et al. Eur Urol Oncol 2018;1:307-13.
5. <https://youtu.be/iES6NDHXy7U>
6. <https://youtu.be/4v2SpBghBUU>

