

## **Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie**

Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. habil. K.-H. Kloetzer

(0365) 828 7551

(0365) 828 7552

Gera, den 23.10.2000

### **Prostata-Krebs: Strahlen als Alternative zur Operation seit 1998 auch im Wald-Klinikum Gera**

Interview mit den Chefarzten der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie (Priv.-Doz. Dr. Kloetzer) und der Klinik für Urologie (Prof. Dr. Hoffmann)

Die Strahlentherapie bei Patienten mit Prostatakarzinom (bösartiger Tumor der Vorsteherdrüse des Mannes) erlebt gegenwärtig auch in Deutschland eine Renaissance durch den Nachweis verbesserter Behandlungsergebnisse.

Diese verbesserten Ergebnisse werden durch eine höhere Strahlen-Dosis im tumortragenden Organ (Prostata) bei weiter verringerter Nebenwirkungsrate durch Schonung angrenzender gesunder Gewebe und Organe (hier insbesondere Harnblase und Enddarm), erzielt.

Prinzipiell ist dieses Ziel durch eine computeroptimierte dreidimensionale perkutane (äußere) Bestrahlung unter Berücksichtigung der individuellen Anatomie der Patienten oder durch eine sogenannte Kleinraumbestrahlung mit radioaktiven Stiften, die direkt in die Vorsteherdrüse vom Damm oder vom Enddarm her eingebracht werden (= interstitielle Kontaktstrahlentherapie), (eine kleine Operation in Narkose oder rückenmarknaher Betäubung ist hierzu erforderlich) zu erreichen. Eine Kombination von perkutaner Bestrahlung und Kontaktstrahlentherapie ist möglich.

Da in letzter Zeit mehrfach in der Presse, auch in der OTZ vom 11.10.00 über diese Behandlungs- möglichkeiten an Zentren wie Berlin, Kiel, München etc. berichtet wurde, möchten wir darauf hin-weisen, daß diese Bestrahlungstechniken seit 1998 auch an unserem Wald-Klinikum (übrigens als einzige Einrichtung des Landes Thüringen) in der oben genannten Kombination durchgeführt werden.

In Zusammenarbeit zwischen den Kliniken für Strahlentherapie/ Radioonkologie und Urologie haben wir bis heute 62 Patienten mit Prostatakarzinomen mit einer Kombination aus dreidimensionaler perkutaner Strahlentherapie und interstitieller Kleinraumbestrahlung erfolgreich behandelt. Hierbei nutzen wir die jeweiligen Vorteile beider Behandlungsverfahren (möglichst hohe Dosis am Tumor) für eine sichere Tumorzellzerstörung und bestmögliche Schonung gesunder Organe aus. Die Kleinraumbestrahlung erfolgt hierbei nach dem Prinzip der sogenannten Afterloading (Nachlade)-Technik. Unter Ultraschalldarstellung der Vorsteherdrüse (und des Tumors in diesem Organ) vom Enddarm her werden in Narkose bis zu 20 Hohlnadeln exakt vom Damm aus in die Prostata eingestochen. Nach mehrdimensionaler Computerplanung der Strahlendosisverteilung werden kleine Strahlenquellen

automatisiert über diese Hohladeln (1,5 mm Außendurchmesser) direkt bis zum Tumor vorgeschoben und gestatten dort eine wesentlich höhere (und exakter verteilte) Strahlendosis als bei allen anderen derzeitigen bekannten Behandlungsverfahren.

Dieser Eingriff dauert ca. 50 Minuten, nach Abschluß der Bestrahlung werden die Strahlenquellen und die Hohladeln wieder entfernt. Der Patient wird zur eigenen Sicherheit (rechtzeitiges Erkennen von seltenen, aber wie bei allen medizinischen Maßnahmen möglichen Komplikationen) für 2 bis 3 Tage stationär aufgenommen.

Wichtig ist es uns, hierbei besonders darauf hinzuweisen, daß eine derartige Behandlung z.Zt. über die Kosten des sogenannten Pflegesatzes der 2 – 3 Tage stationären Aufenthaltes vollständig abgedeckt ist.

Andere Verfahren der interstitiellen Bestrahlung, bei denen die Strahler permanent (dauerhaft) in der Vorsteherdrüse abgelegt werden (Jod-125 oder Palladium-103-Seeds) kosten mindestens 14.000 DM, die nicht (oder selten nach Einzelantrag) von den Krankenkassen übernommen werden. Bei dem von uns gewählten Vorgehen entstehen keine zusätzlichen finanziellen Belastungen für unsere Patienten.

Da in vielen Fällen nicht sicher abgeklärt werden kann, ob bereits Krebsabsiedlungen in den regionären Lymphknoten der Prostata vorliegen, sollte vor der Bestrahlung die Lymphknotenaus-

austräumung im kleinen Becken erfolgen. Die Urologen in Gera führen diesen Eingriff laparoskopisch – also durch das „Rohr“ und ohne Bauchschnitt durch. Damit kann diese Operation für den Patienten minimal invasiv gestaltet werden.

Die Ergebnisse unserer Strahlenbehandlung sind nach neuesten Daten der Literatur mit ca. 70 % Dauerheilung (nach 10 Jahren Nachbeobachtung) sehr gut und entsprechen einer Größenordnung, die mit der nach radikaler Prostatektomie (operativer Entfernung der Vorsteherdrüse) vergleichbar ist.

Das beschriebene Bestrahlungsverfahren kann auch bei sogenannten Lokalrezidiven des Prostatakrebses (Wiederauftreten des Tumors am Ort nach radikal-chirurgischer Entfernung der Vorsteherdrüse) eingesetzt werden. In Gera wurden bisher 6 Patienten mit derartigen Lokalrezidiven mit sehr gutem Erfolg behandelt.

Die Entscheidung, ob einem Patienten zur Operation oder zur Strahlenbehandlung geraten wird, ist von vielen Faktoren abhängig. In unserem Klinikum werden im interdisziplinären (urologisch-radioonkologischen) Konsil die entsprechenden Beratungen über die Verfahrensweise mit dem Patienten durchgeführt, die für die Einzelsituation beste Behandlungsart ausgewählt. So können wir für eine individuelle und optimale Behandlung garantieren.

Priv.-Doz. Dr. K.-H. Kloetzer  
Prof. Dr. L. Hoffmann