

Prostatakrebs - Goldmarker verbessern Strahlentherapie

Der Prostatakrebs ist die vierthäufigste Krebserkrankung in Europa. Zurzeit ist der Prostatakrebs die zweithäufigste Krebs-Todesursache des Mannes. Vier von fünf Männern mit Prostatakrebs sterben jedoch nicht an ihrer Krebserkrankung, sondern an einer anderen Ursache.

Es gibt auch Patienten mit einem Prostatakrebs, der ein niedriges Risiko von Wachstum und Metastasierung zeigt. Dieser unbedeutende oder nicht signifikante Prostatakrebs darf engmaschig überwacht werden. Grundsätzlich wird ein Mann mit einem signifikanten, lokal begrenzten Prostatakrebs einer Therapie in heilender Absicht zugeführt.

Diese Patienten sind in der Regel nicht älter als 70 Jahre, d.h. sie haben gemäss Statistik eine Lebenserwartung von 10 bis 15 Jahren. Aufgrund harter wissenschaftlicher Daten sind von der Europäischen Urologischen Gesellschaft die radikale Prostataoperation, die Brachytherapie (Spicken der Prostata mit radioaktiven Metallteilchen) und die Strahlentherapie anerkannte Verfahren zur Behandlung des organbegrenzten Prostatakrebs.

Prostata ist beweglich

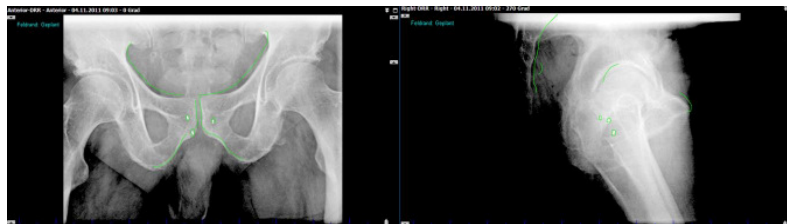
Die moderne Strahlentherapie hat die Heilungsraten durch höhere Strahlendosen und kleinere Sicherheitssäume um das zu bestrahlende Organ herum verbessert. Die Prostata ist, abhängig von Blasen- und Enddarmfüllung, bis zu 2 cm beweglich. Dies zwingt den Strahlentherapeuten, einen Sicherheitssaum zusätzlich zum eigentlichen Prostatavolumen einzuplanen, um die Prostata in jeder möglichen Bewegung sicher zu treffen.

Die in den letzten Jahren entwickelten Techniken erlauben die Bewegungen der Prostata zu verfolgen und ermöglichen am Bestrahlungsgerät die Patientenposition entsprechend zu korrigieren.

Röntgendichte Goldmarker

Eine Technik besteht darin, röntgendichte Goldmarker in die Prostata zu implantieren. Die Goldmarker sind zylinderförmig und haben eine Länge von 5 mm und einen Durchmesser von 1 mm. Sie werden mit einer Ultraschallsonde über den Enddarm, nach Setzen einer lokalen Betäubung, über eine Führungsnadel in drei Lokalisationen in grösstmöglichem Abstand in die Prostata eingebracht. Der Eingriff erfolgt ambulant.

Vor der Bestrahlung werden Röntgenaufnahmen am Bestrahlungsgerät angefertigt und mit gespeicherten Planungsaufnahmen verglichen. Die Goldmarker sind in beiden Aufnahmen sichtbar und die relative Abweichung kann dann millimetergenau berechnet und der Patient entsprechend verschoben werden. So besteht die Möglichkeit, den Sicherheitssaum um die Prostata zu reduzieren und die Harnblase und den Enddarm besser zu schonen. Gegenüber der gebräuchlichen Praxis, die Position der Beckenknochen zum Vergleich zu verwenden, hat dieses Verfahren den Vorteil, dass die Beweglichkeit der Prostata mitberücksichtigt wird.



Automatischer Vergleich der Aufnahmen aus dem Planungs-CT und der Röntgenaufnahme am Bestrahlungsgerät (die grünen Punkte sind die Goldmarker)

Fachübergreifend

Die Goldmarker-Implantation zur Verbesserung der Strahlentherapie beim Prostatakrebs ist ein typisches Beispiel für die zunehmenden, die einzelnen Fachbereiche übergreifenden Therapie-Strategien. Fachübergreifende Therapiekonzepte sind zeitgemäss. Sie verbessern die Erfolgschancen und reduzieren Nebenwirkungen.

Für die Ärztesgesellschaft Thurgau:

Dr. med. Thomas Leippold
Leitender Arzt Urologie
Kantonsspital Münsterlingen

Dr. med. Christiane Reuter
Leitende Ärztin Radioonkologie
Kantonsspital Münsterlingen