

INTERVIEW

„Es geht um Lebensqualität“

Für Palliativpatienten und Kinder mit gutartigen Knochentumoren bietet die schonende minimalinvasive Tumorablation eine besonders sinnvolle Alternative zum chirurgischen Eingriff. PD Dr. Kristina Ringe, Medizinische Hochschule Hannover, über die Vorteile des kleinen Eingriffs.

Frau Dr. Ringe, warum ist die minimalinvasive Tumorablation bei diesem sensiblen Patientenklientel das Verfahren der Wahl?



Wenn wir von Palliativpatienten sprechen, dann geht es dabei um Menschen, die oftmals nur noch wenige Monate zu leben haben und häufig unter starken Schmerzen leiden, weil sich Metastasen, also Tumorabsiedelungen, in den Knochen gebildet haben. Diesen Patienten können wir sehr gut helfen, indem wir gezielt die Grenzfläche, an der der Tumor den Knochen zerstört, mittels Ablation behandeln. Je nach Ansprechen haben die Patienten bereits am selben Tag oder am Folgetag eine deutliche Schmerzreduktion. Der Vorteil der Behandlung liegt auch darin, dass die Patienten am Folgetag nach Hause gehen können und nicht die wenige Zeit, die ihnen noch bleibt, im Krankenhaus verbringen müssen. Es geht also ganz einfach um Lebensqualität.

PD Dr. Kristina Ringe

Das heißt, das Verfahren eignet sich für jeden Palliativpatienten mit schmerzhaften Knochenmetastasen?

Nein, hier gibt es bestimmte Einschränkungen. Geeignet für das Verfahren sind insbesondere Patienten, die ihren Schmerz gut lokalisieren können, die diesen auf der Schmerzskala mit mindestens vier von zehn Punkten angeben, und möglichst nicht mehr als zwei dominante Schmerzlokalisationen haben. Nicht gut geeignet ist das Verfahren dagegen, wenn der Knochen sehr instabil ist und eine Fraktur droht. Gegebenenfalls kann hier die Ablation in Kombination mit einer Zementinjektion erfolgen. Grundsätzlich sollte jede Behandlung im Rahmen eines interdisziplinären Tumorboards, also in Anwesenheit aller beteiligten Disziplinen inklusive Chirurgie und Radiologie, besprochen und dann das bestmögliche Verfahren für den Patienten ausgewählt werden.

Wie sieht es bei der Behandlung von Kindern mit gutartigen Knochentumoren aus?

Aufgrund der vergleichsweise geringen Komplikationsraten, kurzen Rehabilitationszeiten und niedrigen Kosten in Verbindung mit sehr hohen Erfolgsraten stellt die Thermoablation bei der Behandlung des Osteoidosteoms – das ist ein gutartiger Knochentumor, der typischerweise starke Schmerzen verursacht und vor allem bei Kindern und jungen Erwachsenen auftritt – mittlerweile die Therapie der Wahl dar. Etabliert sind hier insbesondere die Radiofrequenz-, Laser- und Kryoablation.

Was genau passiert bei einer Thermoablation?

Das Tumorgewebe wird über einen meist nadelförmigen Applikator, der über einen kleinen Schnitt oder einen kleinen Bohrkanaal ins Innere des Tumors eingeführt wird, je nach Verfahren entweder durch Hitze oder durch Kälte auf antitumorale Temperaturen gebracht. Bei der sogenannten Kryoablation kühlt man das Gewebe auf unter -20 Grad Celsius, bei der Laser-, Radiofrequenz-, oder Mikrowellenablation erhitzt man es meist auf über 80 Grad. Das führt dann zu einem irreversiblen Zellschaden im Gewebe, der den Tumor zerstört. Zur Therapiesteuerung für Eingriffe am Knochen kommen primär die Computertomografie oder Magnetresonanztomografie zum Einsatz. Durch die

Bildgebung haben wir die Möglichkeit, den Tumor direkt darzustellen, die Applikatoren exakt zu platzieren und möglichst angrenzende Strukturen zu schonen, beispielsweise Nerven oder Gefäße.

Müssen die Patienten für die Behandlung in Vollnarkose gelegt werden?

Prinzipiell muss man die Patienten nicht in Vollnarkose legen, der Eingriff wird teilweise auch in Analgosedierung, einer medikamentösen Schmerzausschaltung bei gleichzeitiger Beruhigung, durchgeführt. Die meisten Zentren bevorzugen aber die Vollnarkose, aus einem einfachen Grund: Osteoidosteome treten vor allem bei Kindern auf. Während des Eingriffs ist es sehr wichtig, dass der Patient ganz ruhig liegt und sich nicht bewegt, um den meist nur wenige Millimeter großen Tumor exakt zu behandeln. Das kann für ein Kind natürlich beängstigend sein. Der Eingriff kann zudem schmerzhaft sein, deshalb ist man mit einer Vollnarkose auf der sicheren Seite.

GALERIE

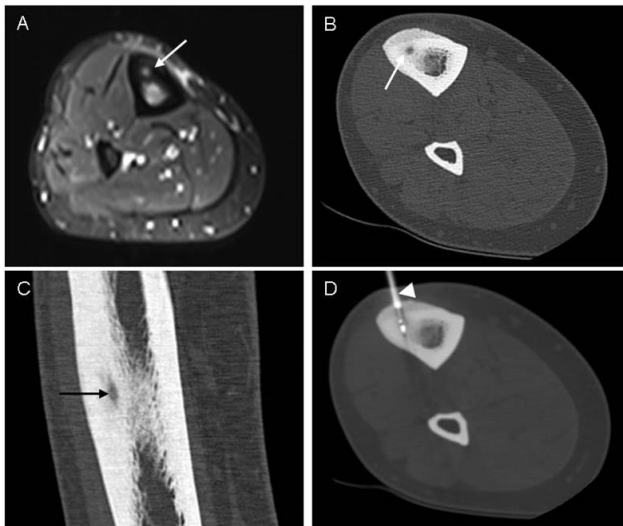


Abb.: 43jähriger Patient mit seit 2 Jahren bestehenden Schmerzen im rechten Unterschenkel. Typischer Befund eines Osteoidosteoms in der Kernspintomographie (A) und Computertomographie (B, C). Nach Durchführung einer CT-gesteuerten Radiofrequenzablation (D) war der Patient vollständig beschwerdefrei. Der Pfeil markiert den 7mm kleinen Nidus. Die Pfeilspitze in (D) markiert die in der Läsion positionierte RFA-Sonde.

PRESEKONTAKT

Deutsche Röntgengesellschaft e.V.
Pressestelle
Dr. Hans-Georg Stavginski
Ernst-Reuter-Platz 10, 10587 Berlin
Fon: +49 (0)30 916 070 43 | 49 (0)30 916 070 26
stavginski@drq.de
www.drq.de