

Radiofrequenzablation.

Minimal invasive und schonende Methode zur Behandlung von nicht operablen Tumoren an der Wirbelsäule und den Knochen

Die eingeschränkten Möglichkeiten der operativen Behandlung von fortgeschrittenen metastasierten Tumoren sowie der begrenzte Erfolg der Chemo- und der Strahlentherapie besonders bei den rückenmarksnahen Metastasen haben die bildgesteuerten Therapieverfahren für viele Therapeuten interessant gemacht.

Oft wird erst durch diese symptomatischen Verfahren eine konventionelle Tumorthherapie wie Chemotherapie oder Strahlentherapie überhaupt möglich.

Die CT-gesteuerten lokalen Tumorthapien sind in erster Linie als palliative, ergänzende Behandlungen neben den Standardverfahren wie die Operation, Chemotherapie, Strahlentherapie sowie Hormon- und Immuntherapie anzusehen. Diese Verfahren kommen meist dann ins Spiel, wenn die klassischen konventionellen Therapiemöglichkeiten sich als unzureichend oder nicht gut erweisen. „Ziel dieser Therapien ist eine möglichst effektive Schmerzreduktion zur Verbesserung der Lebensqualität und Vermeidung weiteren Tumorwachstum“, so Dr. Athour Gevargéz von der Praxis für Interventionellen Schmerztherapie OWL in Rheda-Wiedenbrück.

Behandlungsvorteile (RFA)

Mit Hilfe der Radiofrequenzablation ist eine schmerzfreie Behandlung im Bereich der Wirbelsäule bzw. des Rückenmarks und der betroffenen Knochen möglich.

Erprobte Technologie

Die RFA ist eine effektive Therapiealternative, besonders bei Tumoren der Knochen und der Wirbelsäule. Durch die Radiofrequenz-Thermoablation (RFA) kann die aktive Tumormasse schonend thermisch mit Temperaturen um 70-80°C erhitzt und dadurch meist unwiderruflich zerstört werden. Drohende Frakturen infolge von Instabilitäten oder drohenden Querschnittslähmungen durch Tumorausbreitung in Richtung des Rückenmarkkanals können durch die gezielte RFA gestoppt oder das weitere Tumorwachstum drastisch verlangsamt werden.

Schmerzkontrolle steht im Mittelpunkt

Neben dem Brustkrebs zeigen auch Tumoren der Prostata, der Schilddrüse, der Lunge und der Nieren eine besondere Tendenz, Knochenmetastasen zu verursachen. Meist äußern sich diese durch starke Schmerzen bis hin zu Frakturen. Bei den betroffenen Patienten beruhen die starke Einschränkung der Lebensqualität durch heftige Schmerzen und der damit verbundenen Immobilisierung sowie häufig der Tod fast ausschließlich auf Komplikationen, die durch den Knochenbefall ausgelöst werden. Knochen-schmerzen, die häufigste Komplikation von knöchernen Metastasen, werden durch die Zerstörung der Knochenstruktur, Knochenhautirritationen und Nervenengungen hervorgerufen.

Zementstabilisierung (Vertebroplastie)

Eine weitere Option in der Behandlung der Knochenmetastasen, die zur Frakturen in der Wirbelsäule führen können, ist die Zementstabilisierung (Vertebroplastie). Mit Hilfe der perkutanen Vertebroplastie können bereits gebrochene, schmerzhafte, aber instabile Wirbelkörper oder eine drohende Fraktur zusätzlich durch Knochenzementgabe stabilisiert werden. Dabei lassen die infolge der Knocheninstabilität aufgetretenen Schmerzen meist nach. Diese Methode wird ebenfalls in der Behandlung von Wirbelkörperfrakturen durch die Osteoporose eingesetzt.

RFA und die Vertebroplastie werden meist unter Lokalanästhesie mit Sedierung durchgeführt. In manchen Fällen kann eine Kurzzeitnarkose in Betracht gezogen werden.

Bei der oftmals palliativen Therapie von Knochen- und Wirbelsäulenmetastasen steht in der Regel die Schmerzkontrolle im Mittelpunkt. Eine systematische



Dr. Dr. med. Peter Lierz der Abteilung für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie im Marienkrankenhaus Soest (l.) und Dr. med. Athour Gevargéz von der Praxis für Interventionelle Schmerztherapie OWL, bieten Patienten ein großes Therapiespektrum an.

Schmerztherapie sollte aber nicht nur möglichst nebenwirkungsarm, sondern auch unter Berücksichtigung der Schmerzursache gezielt erfolgen. So darf sich der Einsatz von Medikamenten nicht nur auf reine Schmerzmittel beschränken. Es müssen z. B. bei Nervenschmerzen auch spezielle Medikamente zum Einsatz kommen, die diesen Schmerz besser lindern können als andere Schmerzmittel. Ebenso haben gerade bei der Behandlung von Metastasen, die den Schmerz durch Druck auf einen Nerv oder die Knochenhaut erzeugen, Maßnahmen einen hohen Stellenwert, die den Tumor oder die Metastase verkleinern. Hierzu gehört besonders die RFA. In zahlreichen Fällen kann man nach einer solchen Therapie auch die hohen Dosierungen von Schmerzmitteln wieder verringern und damit auch die medikamentenbedingten Nebenwirkungen. „Da Patienten mit fortgeschrittenen Tumorerkrankungen häufig

geschwächt und nicht in der Lage sind, diese Therapie ambulant durchführen zu lassen, wurde durch die Kooperation zwischen der Praxis für Interventionelle Schmerztherapie und der Abteilung für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie im Marienkrankenhaus Soest die Möglichkeit geschaffen, die Behandlungen auch stationär im Krankenhaus durchführen zu lassen“, erklärt Chefarzt Dr. Dr. med. Peter Lierz.

Dies gilt auch für zahlreiche andere Schmerztherapieverfahren, die aufgrund der langjährigen Kooperation stationär angeboten werden. Im Rahmen dieser Behandlung erfolgt dann nicht nur das jeweilige minimal invasive Verfahren, es wird auch gesamte systemische Schmerztherapie überprüft und ggf. angepasst. Somit steht den Patienten ein großes Therapienetzwerk, für eine optimale Behandlung zur Verfügung.



Mit Hilfe moderner Computertomographen und digitaler Bildgebung kann die RFA schonend und präzise durchgeführt werden.

Praxis für Interventionelle Schmerztherapie OWL

Hauptstr. 17/19
33378 Rheda-Wiedenbrück
Tel. (05242) 405570
Fax (05242) 4055710
eMail: info@is-praxis.de
www-is-praxis.de



Marienkrankenhaus Soest

Abteilung für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie
Tel. (02921) 391-1201
eMail: anaesthesia@mkh-soest.de
www.mkh-soest.de