

NEUE BEHANDLUNGSMETHODE BEI BAUCHSPEICHELDRÜSENKREBS

Bestrahlen im offenen Bauch

Verbessert eine schrittweise Radiotherapie die Überlebenschancen? / Von Annette Bopp

ANNETTE BOPP

Bessere Erfolge in der Behandlung des meist unheilbaren Bauchspeicheldrüsenkrebses erhoffen sich Mediziner von einer besonderen Bestrahlungstechnik während der Operation. Weltweit zum erstenmal erhielt im vergangenen Monat eine 62jährige, an Pankreaskrebs leidende Patientin im Universitätskrankenhaus Hamburg- Eppendorf eine „intraoperative fraktionierte Strahlentherapie“. Hinter diesem Ärzte-Latein verbirgt sich eine zwar einfach erscheinende Maßnahme, die jedoch, eines erheblichen Aufwands bedarf: Nach der operativen Entfernung des Tumors wird eventuell noch zurückgelassenes Gewebe der Bauchspeicheldrüse (Pankreas) bei „offenem Bauch“ im Abstand von sechs Stunden mehrfach einer hohen Strahlendosis ausgesetzt. Erst dann schließen die Chirurgen die Bauchdecke.

Die Methode als solche ist nicht neu. Bereits um die Jahrhundertwende versuchten Mediziner, Tumore bei geöffnetem Operationsfeld gezielter und direkter zu bestrahlen, als dies durch die Haut hindurch möglich ist. Bisher wurde allerdings noch nie ausprobiert, ob sich die immens schlechte Prognose für Patienten mit Bauchspeicheldrüsenkrebs nicht durch eine fraktionierte, also in mehrere Schritte aufgeteilte Bestrahlung verbessern läßt. Die Chance, mit dieser bösartigen Krebsart fünf Jahre nach der Diagnose noch zu leben, liegt derzeit bei 0,2 Prozent. Eine einmalige, hoch dosierte Bestrahlung verbessert die Erfolgsaussichten auf maximal 0,4 Prozent — eine deprimierende Quote.

Noch weiß auch das 25köpfige Hamburger Team um Klaus-Henning Hübener (Radiologie), Hans-Wilhelm Schreiber (Chirurgie) und Jochen Schulte am Esch (Anaesthesie) nicht, ob sich mit der schrittweisen Bestrahlung tatsächlich bessere Ergebnisse erzielen lassen. Hübener ist vorsichtig optimistisch: „Wir erwarten uns einen spürbaren Fortschritt.“ Seine Zuversicht basiert auf handfesten positiven Erfahrungen mit der fraktionierten Bestrahlung aus anderen Bereichen der Krebstherapie. Es ist bekannt, daß diese Methode weitaus schonender ist als die einmalige hochdosierte Bestrahlung. Letztere kann zu verheerenden Nebenwirkungen führen, wenn das empfindliche Gewebe der Bauchspeicheldrüse und der umgebenden Organe, Adern und Nerven einer für die Zerstörung der Tumorzellen notwendigen Dosis •ran einmalig 15 bis 20 Gray (1500 bis 2000 rad) oder mehr ausgesetzt wird. Es kommt zu kaum stillbaren Blutungen oder schweren Entzündungen; Nervenfasern werden so geschädigt, daß der Patient extreme Schmerzen erdulden muß.

Erfolgt die Bestrahlung indes in mehreren Schritten, dann bleibt die Einzeldosis unterhalb des Schwellenwerts, bei dem gesundes Gewebe zerstört wird. In der Summe jedoch erreicht die Dosis die erforderliche tumorzerstörende Stärke. Die sechs Stunden Erholungspause zwischen den einzelnen Bestrahlungsschüben reichen aus, damit sich das gesunde Gewebe regenerieren kann.

Die zentrale Lage der Bauchspeicheldrüse im Oberbauch — gefährlich nah an Wirbelsäule, Rückenmark, Zwölffingerdarm, Nieren, Magen und Leber — ließ bisher fast alle Versuche, den häufig inoperablen Pankreastumor mit normaler Strahlentherapie zu zerstören, scheitern. Leiten die Radiologen die energiereichen Elektronen jedoch nicht durch die Haut, sondern direkt auf das betroffene Gewebe, umschiffen sie diese Klippe. „Wir brauchen dann wesentlich geringere Eindringtiefen und können eine Strahlendosis geben, die wir dem Patienten sonst nicht zumuten könnten, ohne Dünndarm und Rückenmark zu gefährden“, erläutert Hübener.

Ein Zusatzgerät mit eingebauter Videokamera ermöglicht es den Ärzten, vom Nebenzimmer aus den Elektronenstrahl exakt zu positionieren und das Bestrahlungsfeld auch während der Behandlung ständig im Auge zu behalten. Das Hamburger Verfahren stellt auch hohe Anforderungen an den Anaesthesisten. Er muß den narkotisierten Patienten mehrfach von der Chirurgie in die Radiologie und von dort auf die Intensivstation begleiten und dabei stets gewärtig sein, Herz, Kreislauf oder Atmung apparativ oder medikamentös zu unterstützen.

Der Hamburger Krebsarzt Lutz Hoffmann verfolgt die Neuentwicklung mit Skepsis. Erst die Beobachtung vieler Patienten über drei bis fünf Jahre hinweg könne genaueren Aufschluß darüber geben, ob es sich bei der neuen Methode tatsächlich um einen Fortschritt handelt, Hoffmann hält den Ansatz dennoch für „schlüssig und vielversprechend“. Zwar treffe hier das „böse Wort vom ‚Experiment‘ am todkranken Menschen“ zu, das Verfahren beziehe aber seine Berechtigung aus der Unheilbarkeit der Krankheit. „Bei einer Krebsart, die auf keine der bisher bekannten Therapien anspricht“, meint Hoffmann, „ist jeder Versuch gerechtfertigt, auch wenn er vielleicht ‚nur‘ eine Lebensverlängerung und keine Heilung verspricht.“