

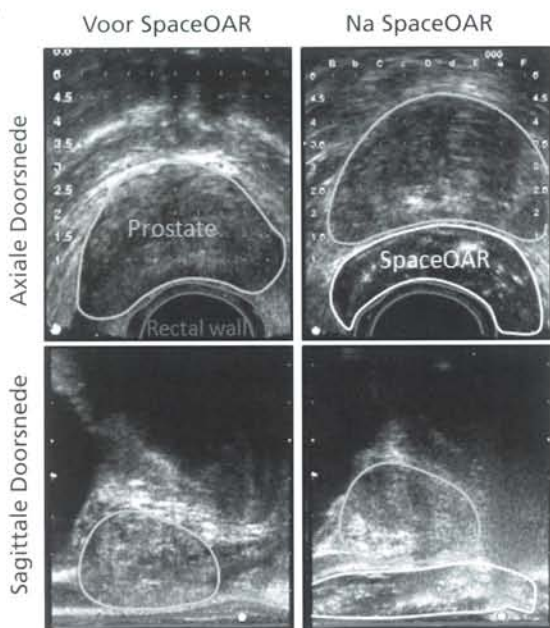


Specialisten azM MAASTRO, links Tom Tuytten, midden Francis van Gils en rechts Kees van de Beek

Behandeling prostaatkarcinoom steeds beter door *optimale samenwerking*

MAASTRO clinic is een zelfstandig radiotherapeutisch instituut, gelegen naast het academisch ziekenhuis Maastricht (azM). In Limburg bestaat een intensief samenwerkingsverband tussen MAASTRO clinic en de diverse ziekenhuizen voor de behandeling van prostaatkanker. MAASTRO clinic zit als een spin in het web als het gaat om samenwerking met de urologen in de verschillende ziekenhuizen: Maastricht, Heerlen, Sittard, Roermond, Weert en sinds kort ook Venlo behoren tot de partners. Patiënten die voor een operatie (kunnen) kiezen en met behulp van de Da Vinci robot geopereerd willen worden, zijn in zeer ervaren handen in het azM. Uroloog dr. Tuytten heeft al enkele honderden ingrepen met de Da Vinci robot gedaan.

In Roermond, Heerlen en Venlo worden openbuikoperaties uitgevoerd. Door de jarenlange expertise behalen ze daar ook goede resultaten. Ook zenuwsparing is mogelijk. Met brachytherapie is eveneens veel ervaring opgedaan; meer dan 800 patiënten zijn tot nu toe behandeld. Dit wordt in nauwe samenwerking met de urologen gedaan. In elk ziekenhuis, behalve Weert en Roermond, is een speciaal team actief, bestaande uit een uroloog, een radiotherapeut, een fysicus en een radiotherapeutisch laborant. Door deze intensieve samenwerking is onderling overleg ook erg gemakkelijk. Dit gebeurt dan ook veelvuldig. Zo profiteert de patiënt. →



Gelkussentje

Als prostaatkanker is gediagnosticeerd en de tumor zich uitsluitend binnen de prostaat bevindt, heeft de patiënt de moeilijke keuze tussen radiotherapie en radicale prostatectomie (prostaatverwijdering door middel van een operatie). Minder gangbare, nog niet algemeen toegepaste CRYO- of HIFU-therapie, maken de keuze soms nog lastiger.

Bij het afwegen van de voor- en nadelen van beide behandelingen speelt darmschade die kan optreden een belangrijke rol, met name bij de uitwendige radiotherapie.

Veel onderzoekers houden zich al lang bezig met de vraag: hoe kan ik darmschade bij bestraling uitsluiten of beperken? De SCP maakte al in september 2008 melding van de ballontechniek, die het grootste gedeelte van de darm uit het bestralingsveld kan houden. De toepassing van goudmarkers, verbeterde beeldtechniek (zoals cone beam CT, 3D Echografie), moderne planningstechnieken en verfijnde apparatuur maakt de kwaliteit van de bestralingen steeds beter. Hierdoor worden steeds minder bijwerkingen, vooral van de dikke darm, veroorzaakt.

De zoektocht naar perfectie is echter nog steeds in volle gang. In MAASTRO clinic te Maastricht werd voor de eerste keer in Nederland een patiënt behandeld met de commerciële versie van het zogenaamde gelkussentje (zie de onderstaande tekst van H. Kuipers). Intussen zijn er in totaal 3 patiënten mee behandeld. De firma heeft er 10 gratis ter beschikking gesteld, om ervaring mee op te doen. Na deze pilot zal beoordeeld worden voor wie dit een geschikt instrument is en, ook niet onbelangrijk, wie dat gaat betalen. Daartoe zal dan ook een kosten-batenanalyse gemaakt moeten worden om de ziektekostenverzekeraars over de streep te trekken. Want goedkoop is deze behandeling niet.

Daar staat tegenover dat langdurige begeleiding als gevolg van bloedingen, waaronder colonoscopie, bloedtransfusies, extra doktersbezoek, medicatie en in geval van ernstige bloedingen hyperbare zuurstof-behandeling, ook niet echt goedkoop zijn.

Dr. van de Beek, uroloog in het azM, spoot in een sessie een gelachtige substantie in, gelijktijdig met het plaatsen van goudmarkers. Het betreft 2 componenten, die samengekomen in het weefsel, 'uitharden' tot een hydrogel. Dit wordt tussen de darmwand en de prostaat gespoten. Hierbij wordt gebruikt gemaakt van een in de anus ingebrachte echoprobe (zoals bij brachytherapie). Hierdoor kun je goed zien waar je bent en wat je doet. De naald wordt via het perineum (huid tussen anus en balzak) ingebracht. Het materiaal (polyetheleenglycol) wordt geleidelijk door het lichaam afgebroken. Na ongeveer een half-

jaar is er niets meer van over. Gedurende de bestralingsperiode van 7 à 8 weken blijft het op zijn plek zitten. Het is op die manier mogelijk zeker 1 cm ruimte te maken tussen de buitenkant van de dikke darm en de prostaat (zie bijbevoegd mri-plaatje). De straling die dan nog in de dikke darm komt, is erg gering.

Het is aangetoond en logisch te veronderstellen dat het optreden van bijwerkingen hiermee sterk wordt verminderd. Het materiaal wordt onder andere ook in de cosmetische chirurgie en orthopedie gebruikt, dus er is al langer ervaring mee.

De SCP vroeg dr. van Gils, radiotherapeute van de MAASTRO clinic te Maastricht, naar haar ervaringen met deze techniek.

Dr. van Gils: Er zijn in Europa, hoofdzakelijk in België en Duitsland, ongeveer honderd van deze gelkussentjes geplaatst en wij hebben er hier nu 3 patiënten mee behandeld. Als de gel op de juiste plaats is aangebracht, ontstaat er een ruimte van ongeveer 1 cm tussen de darmwand en de prostaat. Dat is een veilige marge om bij de bestraling de darm niet of nauwelijks te raken. De 3 patiënten die hier zijn behandeld, hebben hierdoor minder kans op latere darmklachten. Mijn collega's in België en Duitsland hebben eveneens goede ervaringen tot nu toe.

Het lijkt het ei van Columbus, waarbij je je afvraagt waarom men niet veel eerder op dit idee is gekomen?

Dr. van Gils: Er is natuurlijk wel vaker in die richting gedacht maar het zoeken naar een materiaal dat niet operatief hoeft te worden ingebracht en verwijderd - met alle risico's op complicaties - is heel lastig gebleken. Deze gel wordt na een aantal maanden probleemloos door het lichaam afgebroken en verwijderd.

Kan deze techniek ook bij brachytherapie worden toegepast?

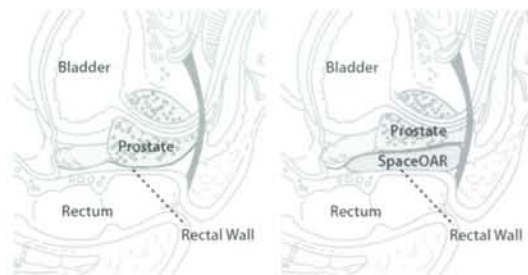
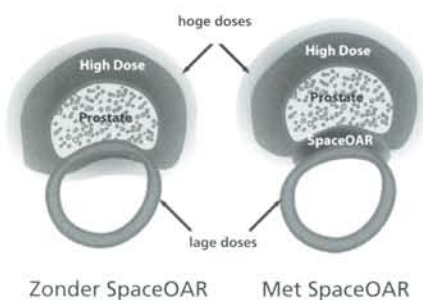
Dr. van Gils: Deze techniek kan zowel bij externe als inwendige bestraling worden toegepast, al is het risico op darmschade bij brachytherapie toch wel kleiner dan bij externe bestraling.

Bij de gehypofractioneerde bestraling wordt een hogere bestralingsdosis gebruikt terwijl het aantal bestralingsessies gehalveerd wordt. De behandeling duurt ook ongeveer 7 à 8 weken maar de

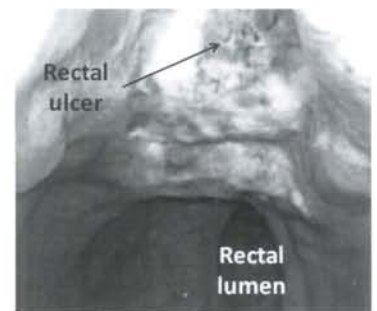
bestralingen zijn niet elke dag maar om de dag. Minder belastend voor de patiënt en de bestralings-apparaatuur wordt effectiever gebruikt en uiteindelijk is het kostenbesparend. Maakt de extra veiligheid met de geltechniek deze methode nog aantrekkelijker?

Dr. van Gils: Dit is zeker een methode om deze nieuwe manier van bestralen veiliger te maken. Bij de hypofractionering geef je een hogere dosis straling per keer. Dat levert in principe een groter risico voor schade aan de normale weefsels op. Daar staat tegenover dat de totale dosis minder is. Hoe zich dat precies verhoudt tot de traditionele manier van bestralen, is onderwerp van onderzoek. De resultaten zijn nog niet bekend. Het moet gezegd dat deze hypofractionering nog niet helemaal is uitgekristalliseerd, maar wel al hier en daar wordt toegepast.

ongunstige Gleasonscore (8), is direct met hormoonbehandeling begonnen en werd daarnaast uitwendige bestraling van prostaat en onderbuik voorgesteld. De tijd die met deze behandeling mogelijk gewonnen kan worden, heeft echter ook zijn prijs in de vorm van bijwerkingen. Een van de gevreesde effecten is beschadiging van het rectum (de endeldarm), waarvan sommige patiënten nog lange tijd en soms zelfs blijvend last kunnen ondervinden. Als medicus had ik gevonden dat men bijvoorbeeld in het UMC St Radboud te Nijmegen - bij de patiënten die voor deze techniek gekozen hebben - voor elke bestralingssessie een ballonnetje in het rectum inbrengt, waardoor de stralingsbelasting van het rectum over een groter oppervlak wordt verdeeld. Nadeel is echter dat hierbij het voorste deel van het rectum juist in het bestralingsveld wordt gedruwd. Maar de ballonoptie leek me in elk geval beter dan niets, ook al realiseerde ik me wel dat dit voor de



SpaceOAR creëert een ruimte tussen het prostaat en de rectale wand.



Rectale ulcer Rectale lumen

Is deze techniek kostbaar en hoe stelt de verzekering zich op met betrekking tot de vergoeding?

Dr. van Gils: Het zou mooi zijn als het te zijner tijd in de DBC verwerkt kan worden. De tot nu toe gebruikte gel is door de fabrikant gratis ter beschikking gesteld. Als je verder vooruit kijkt, zal het gebruik van deze gel bij radiotherapie kostenbesparend zijn. Naast het grote gewin van kwaliteit van leven zal het in een aantal gevallen kostbare behandelingen van darm- en anusklachten voorkomen. Maar zoals zo vaak gaan de kosten voor de baat. Hopelijk ziet iedereen dat in.

Het ervaringsverhaal van Harm Kuipers

Ofschoon begin 2010 sprake leek van beperkte prostaatkanker, bleek bij MRI-onderzoek dat het niet alleen door het prostaatkapsel was gegroeid maar ook al in verschillende lymfklieren zat. Een operatie was daarmee geen optie meer en vanwege de

mensen in de bestralingskliniek een grotere belasting betekent, want elke keer moet de ballon worden ingebracht en weer worden verwijderd.

Toen ik bij dokter van Gils, radiotherapeute, mijn wens van de ballon ter tafel bracht, vertelde ze me dat ze misschien nog iets beters had en wel iets geheel nieuws. Het ziekenhuis in Maastricht had toestemming om een geheel nieuwe techniek toe te passen, die nog beter leek dan de ballon. Deze nieuwe methode bestaat uit het inbrengen van een gel tussen de prostaat en het rectum, waardoor het rectum juist verder van de prostaat wordt weggedruwd en nog minder straling krijgt. De gel bestaat uit een biologische stof die geleidelijk door het lichaam wordt afgebroken nadat de bestraling afgerond is. Ik was ter plekke overtuigd en gaf te kennen dat ik geen bedenktijd nodig had en deze techniek graag wilde gebruiken. Dit was net iets te snel, want het bleek dat deze techniek nog niet in →

Nederland gebruikt werd en dat er ook nog formeel goedkeuring moest worden verkregen. Het duurde uiteindelijk een paar maanden voor ik een e-mail kreeg met de mededeling dat de toestemming er was en dat we een afspraak konden maken voor het inbrengen van de gel. Dit kon dan gelijk gebeuren met het inbrengen van de goudmarkers voor de bestraling.

Ofschoon ik de eerste patiënt zou zijn en de specialist dus ook nog geen enkele ervaring had, had ik er alle vertrouwen in. Mijn behandelaar, uroloog dr. van de Beek, heeft immers veel ervaring met brachytherapie en de techniek van het inbrengen van de staafjes heeft veel overeenkomsten met het aanbrengen van de gel.

Omdat de toepassing van deze techniek ook voor de uroloog de eerste keer was, waren er een paar mensen van de firma overgekomen (zelfs iemand uit de V.S.) om het te begeleiden. Het verliep echter allemaal vlekkeloos.

Nadat ik op de tafel had plaatsgenomen, een rectale probe voor echo was ingebracht en het gebied lokaal was verdoofd, werden eerst de vier goudmarkers in de prostaat ingebracht. Daarna werd de gel (met een soort injectiespuit) tussen prostaat en rectum ingebracht onder echocontrole.

Door de goede verdoving was de hele procedure voor mij weinig belastend. Een verrassend moment kwam toen ik van de tafel af kon komen en urine langs mijn benen voelde aflopen. Wat was het geval? Door de verdoving had ik geen controle over de sluitspieren en zodra ik van liggende naar verticale hou-

ding ging, liep de blaas leeg. Met een stel luiers in mijn onderbroek was het probleem verholpen en ben ik naar de trein gelopen. Toen ik na een kort treinritje opstond van mijn zitting, voelde ik weer urine in de luier lopen. Ik heb de behandelaars laten weten de volgende patiënten te waarschuwen voor dit tijdelijk ongemak (was na een paar uur over).

Tijdens de bestraling van prostaat en onderbuik heb ik wel last van mijn darmen gehad (krampen, diarree, misselijkheid). Met een aanpassing van voeding (informatie die ik op medische sites had gevonden), had ik aanzienlijk minder last van mijn darmen en nauwelijks meer medicijnen (immodium en primperan) nodig. Toen de buikbestraling klaar was en alleen de prostaat nog een boost kreeg, verdwenen de laatste klachten binnen een week.

Ofschoon de prostaat in de laatste weken de volle laag kreeg en theoretisch ook het rectum een tik mee kon krijgen, had ik geheel geen buikklachten meer. Ik ben uitermate tevreden over deze techniek en kan het ook anderen aanbevelen. Ik hoop dat meer patiënten deze ervaring hebben en wanneer dat zo is, dat deze behandeling de standaard zal worden bij bestraling van de prostaat.

Harm Kuipers ■



Lotgenotentelefoon

Lotgenotentelefoon: 0800-9992222

maandag, woensdag, vrijdag van 10.00 - 12.30 uur,

dinsdag en donderdag van 19.00 - 21.00 uur

Naast een ruime informatiebank zijn ruim 25 vrijwilligers bereid hun specifieke ervaringen te delen met lotgenoten. Onder hen 3 partners voor partneraangelegenheden.

