



HIFU-Komplett- oder Hemibehandlung

Hoch Intensiver Fokussierter Ultraschall, HIFU, wird in Deutschland seit 1996 als ein im Vergleich zur radikalen Operation noch relativ neues Verfahren angewendet. Weltweit sind allerdings bis heute schon über 36.000 Behandlungen durchgeführt worden. So ist die HIFU-Methode in den Leitlinien der französischen und italienischen Fachgesellschaften bereits als vollwertige OP-Alternative abgebildet, im geringeren Maße auch in den aktuellen deutschen „S3“-Richtlinien.

Die HIFU-Therapie wird in der Klinik für Urologie und Kinderurologie des Klinikums Itzehoe seit 2003 alternativ zur Behandlung von Prostatakrebs eingesetzt. Dabei werden Ultraschallwellen gebündelt, ähnlich wie Sonnenstrahlen in einem Brennglas. Im Fokus entstehen Temperaturen von bis zu 90 Grad, die das Prostatagewebe „verkochen“ ohne dass eine Schnitt-OP mit Beeinträchtigung des umliegenden Gewebes notwendig ist.

Einsatzmöglichkeiten:

- Erstbehandlung
- Zweitbehandlung bei Rezidiven, auch wenn die Primärtherapie durch eine andere Therapieform erfolgt ist
- auch für ältere Patienten mit Begleiterkrankungen geeignet
- keine Schnitte, keine Implantate
- bei Bedarf wiederholbar
- keine therapeutische Sackgasse

Anwendungsspektrum:

Lokal begrenztes Tumorwachstum, bis mittelgradige Tumorigressivität

Bei der HIFU-Behandlung wird eine löffelgroße Sonde unter Voll- oder Rückenmarksnarkose in den Enddarm eingeführt, mit deren Hilfe nach normaler Ultraschallortung hochintensive fokussierte Schallwellen auf das Prostatagewebe gerichtet werden, das dabei verödet wird. Die Behandlung erfolgt sehr präzise, so dass angrenzendes Gewebe oder andere Organe nicht in Mitleidenschaft gezogen werden. Je nach Stadium und Seitenverteilung kann das gesamte Organ oder auch nur die betroffene Hälfte mit oder ohne Aussparung der benachbarten Nerven zur Potenserhaltung behandelt werden.

Nach der Behandlung tritt für eine gewisse Zeit eine Prostataschwellung auf, die für zwei bis drei Tage eine Harnableitung über einen Harnröhrendauerkatheter notwendig werden lässt. Das verödete Gewebe wird dann in den nächsten Monaten in die Harnröhre abgestoßen und mit dem Urin ausgeschieden. Eine gesicherte PSA-Nachkontrolle ist erst drei Monate nach Behandlung wieder möglich.

Ergebnisse aus einer internationalen Datenbank (@-registry) verschiedener HIFU-Zentren weltweit zeigen, dass nach sieben Jahren bei 87 % der HIFU-Patienten kein klinisch relevanter Prostatakrebs mehr nachgewiesen wurde (negative Biopsien und PSA unter 1,2).

Für Patienten sind neben der Wirksamkeit einer Behandlung vor allem die Risiken von Komplikationen und unerwünschte Nebenwirkungen von großer Bedeutung:

- seit Einführung der dritten Gerätegeneration im Jahre 2005 gibt es keine Rektalfistelbildung mehr
- keine Todesfälle
- keine Verstopfungen von Blutgefäßen (Embolien)
- keine Blutungen, keine Transfusionen
- keine chirurgischen Notfalleingriffe
- keine chronische Darm- oder Blasenbeschwerden
-

Die häufigste Nebenwirkung einer HIFU-Behandlung ist eine Verengung im Bereich zwischen Prostata und Blase, die Blasenhalsenge genannt wird und in 15 % aller Patienten auftritt. Sie entsteht durch vernarbtetes Gewebe, das sich nach der Behandlung im weiteren Verlauf bilden und das Wasserlassen behindern kann. Durch eine Abhoblung des überschüssigen Narbengewebe kann die Verengung beseitigt werden.

Ansonsten treten noch folgende Nebenwirkungen auf:

- in 5 % der Fälle vorübergehende, leichte Hämorrhoidalbeschwerden
- in 9 % der Fälle Harnwegsinfekte
- in 2 % bis 9 % der Fälle vorübergehend starker Harndrang oder auch unfreiwilliger Harnabgang
- in weniger als 1 % der Fälle starke Harninkontinenz

Viele ältere Patienten leiden außer an dem Tumor auch an einer Blasenentleerungsstörung, die durch zusätzlich vorliegende gutartige Wucherungen des Prostatagewebes ausgelöst wird. In einem solchen Fall kann es von Vorteil sein, dass die Prostata vier bis sechs Wochen vor der HIFU-Behandlung durch die Harnröhre abgehobelt wird (TUR-P).