

INFORMATIONEN RUND UM DAS THEMA GESUNDHEIT



Bei Prostatakrebs umfassend betreut

Das durch die Deutsche Krebsgesellschaft zertifizierte Prostatakrebszentrum am UKSH Kiel stellt seinen Patienten die neuesten Diagnose- und Therapieverfahren zur Verfügung. Dazu gehört auch die hochmoderne roboterassistierte da Vinci®-Chirurgie.



Mit etwa 68.000 Neuerkrankungen pro Jahr in Deutschland ist das Prostatakarzinom die häufigste Krebserkrankung des Mannes. Das Prostatakrebszentrum UKSH Kiel hat sich verpflichtet, seinen Patienten möglichst schonende und präzise Methoden für die Erkennung und Behandlung dieser Erkrankung anzubieten. Dabei werden die neuesten Technologien und Verfahren angewendet und gleichzeitig weiter geforscht, um die Behandlung für Patienten mit einem neu erkannten oder auch wieder aufgetretenen Prostatakrebs weiter optimieren zu können.

Diagnose

Vertrauten die meisten Urologen bisher auf den PSA-Wert und die Tastuntersuchung zur Entdeckung des Prostatakarzinoms, werden zunehmend Technologien eingesetzt, die eine verlässliche Darstellung von Tumorealen der Prostata ermöglichen. Hier wird, neben modernen Ultraschallverfahren (Elastographie, C-TRUS und HistoScanning), vor allem die Magnetresonanztomographie (MRT) in der Diagnostik eingesetzt. Die Zusammenführung der individuellen Bildgebung mit einer gezielten Probenentnahme aus der Prostata

(Fusionsbiopsie) erlaubt es, kontrolliert und millimetergenau auffällige und tumorverdächtige Bereiche in der Prostata zu detektieren. Damit ist eine zunehmende Sicherheit für den Patienten durch die verlässliche Erfassung von relevanten Gewebeveränderungen erzielbar. Zunehmende Sicherheit gewährt darüber hinaus die minimal-invasive perineale Prostatabiopsie. Aktuell sind meist weniger als sieben winzige Einstiche im Dammbereich notwendig, um bis zu 18 Gewebeproben gewinnen zu können.

Behandlungsmöglichkeiten

Insbesondere im früh erkannten Krankheitsstadium ist das Prostatakarzinom heilbar. In einigen Fällen ist eine Therapie sogar zunächst gar nicht erforderlich, wenn eine sehr günstige Prognose besteht. Der Krankheitsverlauf wird bei diesen Patienten regelmäßig kontrolliert (sog. „aktive Überwachung“) und eine Behandlung erfolgt erst bei einem Voranschreiten der Erkrankung. „Wir besprechen mit all unseren Patienten alle Therapieoptionen und diskutieren diese auch in einem interdisziplinären Tumorboard, damit wir für jeden einzelnen Patienten das für ihn am besten geeignete Therapieverfahren anbieten können“,

so PD Dr. Naumann, leitender Oberarzt der Urologie und Koordinator des Prostatakrebszentrums. „Dabei spielt der Wunsch des Patienten natürlich eine entscheidende Rolle.“ Hervorzuheben sind unter den zukunftsweisenden Therapiemöglichkeiten minimal-invasive Operationen mit dem da Vinci-Chirurgiesystem, welches über Forschungsgelder und Spenden finanziert wurde und in Kiel für die Patienten, im Gegensatz zu anderen Kliniken, zuzahlungsfrei eingesetzt werden kann. Mittlerweile konnte durch die Gründung des Kurt-Semm-Zentrums für laparoskopische und roboterassistierte Chirurgie und die damit einhergehende fächerübergreifende Nutzung am Campus Kiel ein zweites dieser hochmodernen Geräte angeschafft werden (siehe Interview unten).

Roboterassistierte da Vinci-Chirurgie

Beim roboterassistierten Operieren mit dem da Vinci-System steht der Chirurg nicht direkt am Operationstisch, sondern steuert die Instrumente von einer Konsole aus, die sich mit im OP-Saal befindet. Computergesteuert werden die Handbewegungen des Operateurs präzise auf die Spezialinstrumente übertragen, die sich an vier Roboterarmen im Körper des Patienten befinden (siehe Abbildungen). Das Verfahren vereint alle Vorteile der minimal-invasiven Schlüssellochchirurgie und des offenen Operierens: Dreidimensionale Sicht, 10-fache Vergrößerung des Operationsgebietes, blutarmes Operieren, kleine Schnitte und schnelle Erholung des Patienten sowie den Erhalt seiner Kontinenz und Potenz. „Das Verfahren ermöglicht maximale chirurgische Präzision auch, weil Handbewegungen des Chirurgen durch das computergestützte System verfeinert und über die Roboterarme in feinste und völlig zitterfreie Bewegungen umgesetzt werden“, erklärt PD Dr. Naumann.

Behandlungsformen des Tumorzusatzes

Steigt der PSA-Wert nach operativer Entfernung oder Bestrahlung der Prostata wieder an, liegt meistens ein noch nicht sichtbarer Rückfall (Rezidiv) vor; in diesen Fällen kann eine prophylaktische Bestrahlung der Prostata das Rezidiv meistens langfristig beherrschen. Seit 2004 hält die urologische Klinik als ergänzende therapeutische Option für Patienten mit PSA-Progress, der als Folge einer Lymphknotenmetastasierung auftritt, die Salvage-Lymphknotenentfernung vor (Salvage ausgedehnte pelvine und retroperitoneale Lymphadenektomie, eSPLND). Sie wird heute in Kiel ebenfalls roboterassistiert mit dem da Vinci-System durchgeführt. Das Verfahren wird nach den folgenden Prinzipien durchgeführt: 1. Bildgebung in Form eines PSMA PET/CTs, um mögliche Lymphknoten-Metastasen darzustellen, 2. zusätzlich Durchführung einer Knochenszintigraphie, um mögliche Knochenmetastasen zu detektieren. Sollten Knochenmetastasen erkennbar sein, wird in der Regel keine Salvage-Operation durchgeführt. 3. Bei Lymphknotenbefall ohne Knochenmetastasen führen die Kieler Chirurgen eine Salvage-Lymphkno-

tenentfernung durch. Diese erfolgt nach dem in der Klinik für Urologie entwickelten „Kiel Template“-OP-Verfahren. Das bedeutet, dass die bei der OP zu entfernen- den Areale fest definiert sind. Studien zu dieser OP zeigen die folgenden Ergebnisse: In einem Zeitraum von 5 Jahren erreichten 64 Prozent der in Kiel salvage operierten Patienten nicht nur einen PSA-Abfall, sondern einen PSA-Dauerabfall (BCRF – biochemical recurrence freedom). Über 80% dieser Patienten überlebten trotz ihrer fortgeschrittenen und metastasierten Erkrankung. Oberarzt Dr. Osmonov, der intensiv zu diesem Thema forscht und das Verfahren der ausgedehnten Lymphknotenentfernung mit entwickelt hat, betont: „Eines der wichtigsten Ergebnisse liegt in der Erkenntnis, dass 66 Prozent der Patienten, bei denen vormals eine antihormonelle Therapie versagte, nach der eSPLND erneut auf eine Therapie ansprachen. Dennoch ist zu beachten, dass die Salvage-Chirurgie nur in Zentren mit hohen Fallzahlen durchgeführt werden sollte und eine überdurchschnittliche Expertise in der abdominalen Chirurgie erfordert.“



Kurt-Semm-Zentrum für laparoskopische und roboterassistierte Chirurgie

Im Interview spricht Prof. Dr. Jünemann über die Ziele des neuen Zentrums und seine persönliche Motivation.



Prof. Klaus-Peter Jünemann ist Direktor der Klinik für Urologie und Kinderurologie am UKSH Kiel und Sprecher des Kurt-Semm-Zentrums für laparoskopische und roboterassistierte Chirurgie.

Im Oktober wurde das Kurt-Semm-Zentrum am Campus Kiel feierlich eröffnet. Was verbirgt sich dahinter? Wir haben uns mit sechs chirurgischen Kliniken am Campus Kiel und

dem Institut für Anatomie der CAU zusammengeschlossen, um unsere Zusammenarbeit auf dem Gebiet der laparoskopischen und roboterassistierten Chirurgie zu intensivieren. Kernaufgaben sind die optimale Krankenversorgung, Aus-, Fort- und Weiterbildung von medizinischem Personal und die studentische Lehre sowie die Initiierung von Forschungsvorhaben. Das Kurt-Semm-Zentrum ist das erste Zentrum dieser Art in Deutschland. Unser nächstes gemeinsames Projekt findet bereits in diesem Monat statt – eine erste präklinische Entwicklung von Operationstechniken mit dem da Vinci-System in der Unfallchirurgie, Gefäßchirurgie und Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie.

Wer kann sich denn heute schon roboterassistiert operieren lassen?

Aktuell wird in Kiel in der Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie, der Urologie und der Gynäkologie roboterassistiert operiert. Das Verfahren wird z. B. an Speiseröhre, Darm, Bauchspeicheldrüse, Prostata, Blase, Niere und Gebärmutter eingesetzt. Welche OP-Methode für den einzelnen Patienten geeignet ist, bespricht der behandelnde Arzt persönlich mit dem Betroffenen.

Wie wirkt sich die engere Zusammenarbeit der Fächer auf die Abläufe im OP aus?

Wir sehen es als unsere Pflicht an, uns kontinuierlich fortzubilden und zu verbessern. So hat gerade Ende Oktober das gesamte „da Vinci“-Team am UKSH – Chirurgen der drei operierenden Fächer, OP-Pfleger, Anästhesisten und OP-Koordinatoren – ein dreitägiges Trainingsprogramm im OP am Campus Kiel durchlaufen. Das von der Herstellerfirma des Gerätes angebotene Intensivtraining (Genesis-Programm) wurde in Zusammenarbeit mit über 300 verschiedenen Klinikteams auf der ganzen Welt erarbeitet. Es ging darum Prozesse, die sich in anderen Kliniken und Zentren als sogenannte „Best Practice“ etabliert haben, mit den Teilnehmern zu diskutieren und den individuellen Zielen des Zentrums anzupassen. Durch das große Engagement unseres Pflegeteams wurden in den vergangenen drei Jahren bereits Standards bezüglich Instrumentarium, Verbrauchsmaterialien und Lagerungen erstellt. Dies gewährleistet für alle Beteiligten ein hohes Maß an Sicherheit und Routine bei den täglichen Eingriffen mit dem da Vinci-System.

Was hat der Zentrumsname zu bedeuten?

Namensgeber ist der Kieler Gynäkologe und Pionier der minimal-invasiven Chirurgie (Schlüssellochchirurgie) Kurt Karl Stephan Semm (1927-2003). Er entwickelte die Laparoskopie gegen große Widerstände zu einer umfassenden operativen Behandlungsmethode, die er 1980 zum weltweit ersten Mal bei einer Blinddarmoperation einsetzte. Die roboterassistierten und computergestützten Techniken sind eine Weiterentwicklung der heute standardisierten laparoskopischen OP-Verfahren.

Sie sind der Initiator und Sprecher des neu gegründeten Zentrums. Was hat Sie zu diesem Projekt motiviert?

Alles begann mit der Implementierung der da Vinci-Chirurgie in Kiel Anfang 2013. Die roboterassistierte Technologie ist das Faszinierendste, was mir in meiner Chirurgenlaufbahn begegnet ist – sie wird die offene Chirurgie verdrängen! Wenn ich an der Konsole in die Kamera schaue ist es für mich so, als würde ich im Körper des Patienten stehen und dort operieren. Die Wahrnehmung ähnelt dem, wie Sie es heute in ganz anderen Bereichen,

z. B. Computerspielen, über sogenannte „Virtual Reality“-Brillen erleben, die Sie in einen dreidimensionalen Raum versetzen. Ich finde es ausgesprochen spannend und motivierend, an dieser bahnbrechenden Entwicklung der chirurgischen Techniken nicht nur teilnehmen zu können, sondern sie mit zu gestalten und weiterzuentwickeln. Dies funktioniert allerdings nur, wenn wir alle zusammenarbeiten und füreinander, miteinander und voneinander lernen.

Kontakt

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Kurt-Semm-Zentrum für laparoskopische und roboterassistierte Chirurgie c/o Klinik für Urologie und Kinderurologie Prof. Dr. K.-P. Jünemann Arnold-Heller-Str. 3, Haus 18 24105 Kiel Tel.: 0431 500-24807, Fax: -24804 www.kurtsemmzentrum.de www.urologie-kiel.de