

Pflegerische Schwerpunkte bei der Bestrahlung von Patienten mit Prostatakarzinom

Interessengruppe Radio-Onkologie-OPS

Florence Kaufmann, Dubravka Miletic, Anita Gutierrez und Susanne Sester

Epidemiologie

Das Prostatakarzinom ist mit 30% häufigste Krebserkrankung des Mannes mit jährlich ca. 6500 Neuerkrankungen. Das mittlere Erkrankungsalter liegt bei ca. 70 Jahren. Aufgrund der demografischen Entwicklung wird erwartet, dass Inzidenz und Prävalenz weiter zunehmen. Durch die besseren Vorsorgeuntersuchungen steigt insbesondere der Anteil der früh erkannten Stadien, u.a. durch die Bestimmung des PSA-Wertes im Blut.

Je nach Stadium der Erkrankung gibt es unterschiedliche Behandlungsmöglichkeiten. Für einen Therapieentscheid ist eine Klassifikation des Tumors besonders wichtig. Prostatakarzinome werden betreffend biologischer Aggressivität und dem damit verbundenen Rezidivrisiko nach D'Amico klassifiziert. Diese Klassifikation setzt sich aus TNM-Stadium, Gleason Score (Differenzierung) und PSA-Wert zusammen. «Active Surveillance» und «Watchfull waiting» sind mögliche Strategien, welche an bestimmte Voraussetzungen gebunden sind und bei geeigneten Patienten als Option erwähnt werden sollten.

Die radikale Prostatektomie

ist neben der Radiotherapie die wichtigste Therapiensäule in der Behandlung von lokal begrenztem und lokal fortgeschrittenem Prostatakarzinom, mit vergleichbar guten Erfolgsraten. Mögliche Operationsfolgen:

- > eingeschränkte Kontrolle über den Blasenschliessmuskel (Harninkontinenz)
- > erektile Dysfunktion und Zeugungsunfähigkeit (wenn bei grossen Tumoren die Nervenstränge durchtrennt werden müssen).

Strahlentherapie

Ziel der Strahlentherapie ist, die Tumorzellen so stark zu schädigen, dass diese absterben. Bei der *perkutanen Radiotherapie (RTH)* werden die Strahlen durch die Haut auf den Tumor gerichtet. Die Gesamtdauer der Radiotherapie liegt bei sechs bis acht Wochen bei einer Gesamtdosis von 78 Gray. Mit der *intensitätsmodulierten RTH (IMRT)* kann die Strahlendosis verändert (moduliert) und der Empfindlichkeit des Gewebes angepasst werden. Durch diese Art der Bestrahlung können vor allem die umliegenden gesunden Organe (Darm, Blase, Geschlechtsorgane) geschont werden. Ebenso bei der Bestrahlung *am Cyber-Knife (Radio-Chirurgie)*, wo i.d.R. nur 5 x bestrahlt wird (bei zeitlich längerer Einzelbestrahlung). Möglich ist auch die sogenannte «Bestrahlung von innen», die Brachytherapie. Dabei werden kleine radioaktive Teilchen als Strahlenquelle direkt ins Tumorgewebe eingelegt. Die sogenannten «Seeds» bestrahlen den Tumor für ca. 12 Monate.

Um die umliegenden Organe (Blase und Darm) während der Bestrahlung bestmöglich zu schützen, werden mit den Patienten folgende Massnahmen besprochen:

- > **Darm entleeren:** Der Patient soll faserarme Kost zu sich nehmen sowie Süsstoffe und Softdrinks meiden (wegen Blähungen). Darm vor der Bestrahlung entleeren (wenn nicht spontan möglich, werden orale Laxantien oder Klystier verordnet).
- > **Bestrahlung mit voller Blase** (Lage im Becken wird verändert): Ca. 1 Stunde vor der Bestrahlung muss der Patient ca. 500 ml Flüssigkeit zu sich nehmen (immer die gleiche Menge, sodass die Blase

für die Bestrahlung gefüllt ist). Dies stellt oft die grosse Herausforderung dar, vor allem bei Patienten, welche eine Prostatektomie hatten und an Inkontinenz leiden.

Zweck der Vorbereitung von Darm und Blase ist es, sicherzustellen, dass sie so wenig Nebenwirkungen wie möglich haben (eine volle Blase ist eine Blase, die nur wenig bestrahlt wird, und ein Darm mit leerem Licht verschiebt nicht die Prostata).

Diese Vorbereitung sowie die Nebenwirkungen, die an Blase und Enddarm entstehen können, sind die Schwerpunkte der Pflegegespräche mit an Prostatakarzinom erkrankten Patienten.

Mögliche Nebenwirkungen der perkutanen Bestrahlung

Organspezifische Nebenwirkungen sind in der Regel örtlich begrenzt. Zu Allgemeinzustand, Müdigkeit oder Gewichtsverlust sollte der Patient regelmässig befragt werden, um seine Lebensqualität zu erhalten. Man unterscheidet zwischen Akut- und Spätfolgen (Kupelian et. al, 2007).

Akutfolgen: Harnwegsinfekt, Urininkontinenz (CTC III bis 50%), Stuhlinkontinenz (CTC III < 5%) treten kurz nach der Behandlung auf und klingen rasch nach der Therapie ab (Zimmerman et. al, 2008).

Spätfolgen: Harnverhalt, Urin- und Stuhlinkontinenz oder erektile Dysfunktion können auch erst Jahre nach der Behandlung auftreten (Zimmermann et. al, 2008).

Besonders die Harn- und Stuhlinkontinenz sowie die erektile Dysfunktion (20–70%, eher bei einer kombinierten Strahlen-/Hormontherapie) sind für die Patienten sehr belastend. Es ist wichtig, diese Themen anzusprechen, weil sie sehr schambesetzt sind und von den Patienten

selbst wenig thematisiert werden.

Am Workshop nahmen 20 Pflegefachpersonen teil. Es fand ein guter Austausch zwischen den Referentinnen Dubravka Miletic, Florence Kaufmann, Anita Gutierrez und den Teilnehmenden statt.

> Florence Kaufmann
Pflegefachfrau, Radio-Onkologie, Centre Universitaire Hospitalier Vaudois

> Dubravka Miletic
Pflegefachfrau, Fachverantwortliche Institut für Radiotherapie, Klinik Hirslanden

> Anita Gutierrez, BSN, MAS
Pflegeexpertin, Leitung
Bereich Pflege, Radiotherapie
Hirslanden-Gruppe

> Susanne Sester
Präsidentin IG Pflege RAO-
OPS, Pflegeexpertin Ra-
dio-Onkologie Inselspital Bern
susanne.sester@insel.ch

Literatur:

Leitlinienprogramm Onkologie, S3 Leitlinie
Prostatakarzinom, April 2018, www.leitlinien-
programm-onkologie.de

Prostatakrebs, Informationsbroschüre,
Krebsliga Schweiz

Donovan JL und die ProtecTStudy
Group. Patient-Reported Outcomes after



von links: Anita Gutierrez,
Florence Kaufmann, Dubravka Miletic

Monitoring, Surgery, or Radiotherapy for
Prostate Cancer. N Engl J Med. 2016.

Frühe und Spät komplikation der Strahlentherapie des Prostatakarzinoms (Kupelian et. al, 2007, Vora et al., 2007), zitiert von (Zimmerman et al., 2008)

CODAN CYTO®



Geschlossene Zubereitung und Verabreichung, Transport und Entsorgung von Zytostatika

Geschlossene Zubereitung
CODAN Spikes - Medikation sicher zubereiten
Connect Z® Mischadapter
Geschlossene, nadelfreie Entnahme und Zugabe von Flüssigkeiten
ONCE-LOCK 2 - mit flexiblem Klickanschluss **NEU**
Erst einfach anschließen, dann mit einem Klick sicher zum Cyto-Ad-Wing Z® verbinden

Geschlossene Verabreichung
Cyto-Ad-Wing Z® - jetzt auch mit 6 Anschlüssen **NEU**
Sichere und risikoarme Verabreichung von Zytostatika und anderen Medikamenten unter Schwerkraft und mit Pumpensystem
Cyto-Ad-Wing Z® Inline - jetzt auch mit 6 Anschlüssen **NEU**
Für die Verwendung in Kombination mit einem dedicated Verabreichungssystem mit integriertem Pumpensegment
Wing-Valve
Einfache Vorbereitung/Füllung sowie Be- und Entlüftung des Systems

Wir bieten ebenfalls an
Chemoprotect® Schutzbekleidung und Unterlagen,
Transport- und Sicherheitsbeutel



CODAN Medical AG · Oberneuhofstrasse 10 · CH-6340 Baar
Telefon +41 (0) 41 · 7 47 00 77 · Telefax +41 (0) 41 · 7 47 00 70 · codan@codan.ch · www.codan.ch