

Radium) intravenös gespritzt, die sich bevorzugt in den Knochenmetastasen anreichert und dort wirksam wird. Nach der Therapie sollte eine wöchentliche Blutbildbestimmung durchgeführt werden, da mit der Therapie leider auch eine Strahlenbelastung des blutbildenden Knochenmarkes verbunden ist. Bei dem größten Teil der Patienten ist jedoch diese mögliche Nebenwirkung ohne klinische Bedeutung. Eine Schmerzreduktion ist bei 80 % der Patienten nachweisbar, 20 % der Patienten sind nach Therapie etwa 3 Monate schmerzfrei. Diese Therapie wird ambulant durchgeführt.

4. ZEVALINTHERAPIE BEIM B-ZELL-LYMPHOM

Für onkologische Patienten mit Lymphdrüsenkrebs, die nicht mehr auf die konventionelle Antikörpertherapie ansprechen, ist die Zevalintherapie eine geeignete therapeutische Alternative. Bei dieser Therapie bekommen Sie zuerst einen Antikörper ohne Radioaktivität (Rituximab) bei Ihrem Onkologen gespritzt. Nach 7 Tagen folgt eine zweite Rituximabinjektion und anschließend die Injektion des radioaktiv markierten Antikörpers. Dabei werden solche markierten Antikörper eingesetzt, die sich auch an eine spezifische Bindungsstelle der Tumorzellen andocken. Durch die radioaktive Strahlung kann die Tumorzelle dann lokal abgetötet werden.

5. SIRT BEI LEBERMETASTASEN

Das Coloncarzinom (Darmkrebs) ist nicht selten mit einer Lebermetastasierung verbunden. Das SIRT ist eine nuklearmedizinische Therapie, bei welcher radioaktiv markierte Kügelchen (Mikrosphären) über einen Katheter in der Leistenbeuge und von dort direkt in die Leberarterien gespritzt werden. Aufgrund ihrer geringen Größe bleiben die radioaktiv markierten Mikrosphären im kapillaren Blutsystem der Lebermetastasen stecken und bestrahlen somit die Metastase direkt. Das Legen des Katheters ist in Bezug auf die Beeinträchtigung für den Patienten vergleichbar mit dem Legen eines Herzkatheters. Diese Therapie muss stationär durchgeführt werden.

Kontakt

MVZ des Klinikums Frankfurt (Oder) Nuklearmedizin

Müllroser Chaussee 7, 15236 Frankfurt (Oder)

Chefarzt: PD Dr. med. K. Liepe

Telefon: 0335 5 48-29 34

Telefax: 0335 5 48-29 19

E-Mail: nuklearmedizin@klinikumffo.de

Anfahrt

Mit dem Auto

Von Berlin: A 12 bis zur Ausfahrt Frankfurt (Oder)-West, an der Ampel links Richtung B 87 fahren, an der nächsten Ampelkreuzung rechts abbiegen auf die B 87 in Richtung Beeskow, nach ca. 500 m sehen Sie links unser Klinikum. Parkplätze stehen auf dem Parkplatz und im Parkhaus am Eingang des Klinikums zur Verfügung.

Öffentliche Verkehrsmittel

Zug/Tram/Bus: vom Bahnhof Frankfurt (Oder) mit der Tramlinie 3 und 4 oder dem Bus Linie 442 oder 443 in Richtung Markendorf

MVZ des Klinikums Frankfurt (Oder) GmbH

Müllroser Chaussee 7, 15236 Frankfurt (Oder)

Telefon: 0335 5 48-0, Fax: 0335 5 48-20 03

www.klinikumffo.de

Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH, eine 100 %ige Tochter der RHÖN-KLINIKUM AG, Bad Neustadt a. d. Saale

Verbundenes Unternehmen der



MVZ

Medizinisches Versorgungszentrum
des Klinikums Frankfurt (Oder)

Nuklearmedizin

Die nuklearmedizinische Therapie



Artikel-Nr.: FL-418382
Fotos: Klinikum Kassel, © Iom123 - Fotolia.com

Liebe Patienten,

mit der Etablierung des MVZ des Klinikums Frankfurt (Oder) besteht die Nuklearmedizin nun aus zwei Abteilungen. Neben der nuklearmedizinischen Diagnostik führen wir auch eine Vielzahl nuklearmedizinischer Therapien durch. Die radioaktive Strahlung in der richtigen Dosis und am richtigen Ort kann dann ihre auch heilsame Wirkung entfalten.

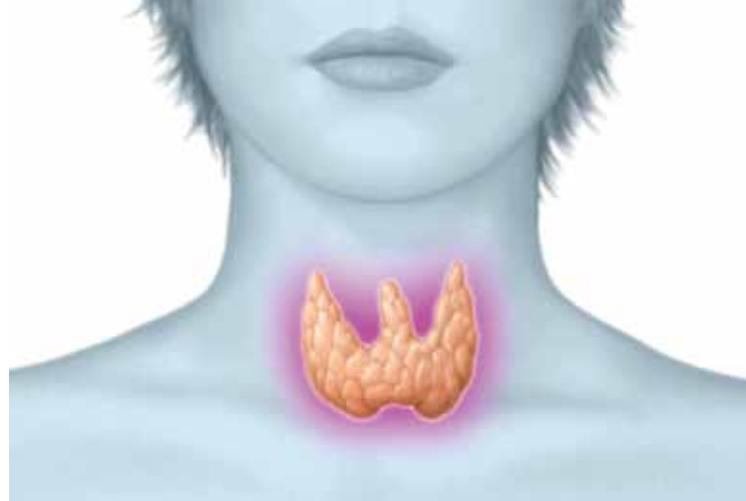
Im **MVZ des Klinikums Frankfurt (Oder), Nuklearmedizin**, werden verschiedene ambulante Therapien durchgeführt, das sind vor allem die Therapie von entzündlichen Gelenkerkrankungen (Radiosynoviorthese) und die nuklearmedizinische Schmerztherapie bei Knochenmetastasen. In der **Klinik für Nuklearmedizin** werden alle stationären Patienten in unserer modernen Therapiestation mit 7 Einzelzimmern behandelt. Durch den Hotelcharakter der Zimmer versuchen wir Ihnen den Aufenthalt so angenehm wie möglich zu gestalten. Leider dürfen Sie aus strahlenschutztechnischen Gründen, die uns der Gesetzgeber vorgeschrieben hat, die Therapiestation während Ihres Aufenthaltes nicht verlassen. Wesentliche Nebenwirkungen treten nach der Therapie, besonders bei der Radiojodtherapie, in der Regel nicht auf.

Sie werden in beiden Abteilungen von den gleichen Ärzten betreut, so dass diese bestens über Ihre Krankheitsgeschichte informiert sind. Durch die enge Anbindung an das Klinikum Frankfurt (Oder) sowie durch interdisziplinäre Konferenzen versuchen wir für Sie die optimale Therapie zu gewährleisten.

1. RADIOJODTHERAPIE BEI SCHILDDRÜSENERKRANKUNGEN

Bei verschiedenen Schilddrüsenerkrankungen wie der Überfunktion oder der Vergrößerung der Schilddrüse ist eine medikamentöse Therapie nicht ausreichend oder sollte nur über eine bestimmte Zeit verabreicht werden. Verändertes Schilddrüsengewebe sollte außerdem dauerhaft entfernt werden. Neben der Schilddrüsenoperation stellt daher die Radiojodtherapie eine sinnvolle Therapieoption dar.

Bei der **Radiojodtherapie** wird eine kleine Kapsel mit radioaktivem Jod, dem Radiojod, geschluckt. Das Jod reichert sich fast ausschließlich im Schilddrüsengewebe ab.



Dadurch wird die Radioaktivität des Jods im Wesentlichen nur in der Schilddrüse therapeutisch wirksam. Damit sind die Nebenwirkungen der Therapie gering. Aus strahlenschutztechnischen Gründen darf die Therapie jedoch nur stationär durchgeführt werden. Da Ihre Entlassung erst bei einer Unterschreitung eines gesetzlich festgelegten Wertes für die verbliebene Radioaktivität im Körper möglich ist, können wir Ihnen vorab keinen festen Termin für Ihre Entlassung nach der Radiojodtherapie mitteilen. Bei einem Großteil der Patienten liegt die Dauer des stationären Aufenthaltes auf unserer Station zwischen 2 und 5 Tagen. Ziel der Radiojodtherapie ist es, (ausgenommen beim Morbus Basedow) wieder eine Normalfunktion der Schilddrüse herzustellen, so dass Sie nach der Therapie häufig keine Schilddrüsenhormone mehr benötigen.

Indikationen: heiße Knoten (autonomes Adenom), Überfunktion bei disseminierter Autonomie, Morbus Basedow, Struma ohne kalte Knoten (Volumen < 100ml)

Vorbereitung: Vor der stationären Aufnahme ist eine aktuelle Blutwertbestimmung, ein Ultraschall sowie eine Szintigraphie der Schilddrüse durchzuführen.

Durchführung: Vor der Vergabe eines Termins für die stationäre Aufnahme muss ein sogenannter Radiojodtest durchgeführt werden. Bei dieser ambulanten Voruntersuchung erhalten Sie eine kleine Testkapsel mit sehr geringer Aktivität. Mit der anschließenden Messung können wir die Aufnahmefähigkeit Ihrer Schilddrüse für das Radiojod bestimmen und die für Sie optimale Aktivitätsmenge berechnen. Nach der stationären Aufnahme in unserer Klinik erhalten Sie dann Ihre individuelle Therapiekapsel.

2. RADIOSYNOVIORTHESE (RSO) BEI GELENKENTZÜNDUNGEN

Die **Radiosynoviorthese** ist eine seit über 60 Jahren bewährte ambulante nuklearmedizinische Therapie bei entzündlich veränderten Gelenken (Arthritis). Die Therapie gleicht einer Gelenkpunktion, wobei winzige radioaktiv markierte Kügelchen mit geringer Strahlungsreichweite direkt in das Gelenk gespritzt werden. Diese werden von der entzündlich veränderten Schleimhaut (Synovialis) aufgenommen, so dass die Strahlung nur am Zielort wirkt. Dadurch werden akute Entzündungsprozesse gestoppt. Dies führt zu einer deutlichen Schmerzlinderung und einer Rückläufigkeit von akuten Gelenkergüssen, welche häufig mit einer Einschränkung der Gelenkbeweglichkeit verbunden sind. Wesentlich ist, dass dabei auch die Entwicklung einer Arthrose gestoppt wird und die Gelenkfunktion länger erhalten bleiben kann. Die Therapie sollte deshalb möglichst frühzeitig durchgeführt werden. 80% unserer Patienten beschreiben eine Besserung der Beschwerden und 25% der Patienten sind nach der Therapie länger beschwerdefrei. Eine medikamentöse Behandlung der rheumatischen Grunderkrankung ersetzt die Radiosynoviorthese jedoch nicht.

Indikationen: Rheumatoide Arthritis, Polyarthrit, Aktivierte Arthrose, Arthritis bei Hämophilie, Gelenkerguss nach künstlichen Gelenkersatz

Vorbereitung: Durchführung einer 2-Phasen-Knochenszintigraphie zum Nachweis der Entzündungsaktivität sowie bei Bedarf die Sonographie des betroffenen Gelenkes.

Durchführung: Die Therapie dauert etwa 5 – 10 min je Gelenk und ist nicht schmerzhafter als eine „normale“ Gelenkpunktion. Bitte beachten Sie, dass die Gelenke nach der Therapie für 2 Tage mit einer Schiene oder einer anderen Gelenkstütze ruhiggestellt werden müssen.

3. SCHMERZTHERAPIE BEI KNOCHENMETASTASEN

Metastasen in den Knochen sind häufig mit starken Schmerzen verbunden, die nicht immer ausreichend mit Schmerzmedikamenten behandelt werden können. Hier kann die Durchführung einer nuklearmedizinischen Schmerztherapie sinnvoll sein. Dabei wird einmalig eine radioaktive Substanz (Samarium oder