

ALTAKlinik - mein Besuch im März 2013

Die Gewebeprobeentnahme aus der Prostata ist bis heute die wichtigste und sicherste Möglichkeit, einen Prostatakrebs zu erkennen und den Grad seiner Bösartigkeit richtig einzuschätzen; die Durchführung einer Prostatakrebstherapie ohne vorherige Gewebeprobe ist grundsätzlich als falsch einzuschätzen.

Eine Prostatabiopsie kann vom Damm her erfolgen, genauso etwa wie bei einer Seedsimplantation (Brachytherapie) bei Prostatakrebs. Vorher kann eine dynamische Kernspintomographie (Magnetresonanztomographie, MRT) durchgeführt werden, um krebverdächtige Stellen in der Prostata sichtbar zu machen. Da gibt es kein Ausziehen, kein Anfassen, kein rektaler Eingriff, die Untersuchung der Prostata und der benachbarten Organe wird in einem Kernspintomographen (MRT) durchgeführt, der mit einem Magnetfeld arbeitet (keine Röntgenstrahlen). Die Untersuchung dauert kaum mehr als 30 Minuten. Eine Vorbereitung ist nicht notwendig. Der Mann bleibt vollkommen bekleidet.

Das verdächtige Areal in der Prostata wird dreidimensional MRT-gesteuert mit einem einzigen Einstich in örtlicher Betäubung oder mittels kurzem Schlaf erreicht, genauer: Dies geschieht ambulant durch die Haut, d.h. die Biopsie erfolgt unterschiedlich, nämlich entweder perineal, d.h. vom Damm aus oder vom Rücken her parasakral durch die Pobacke. Eine Methode, die mindestens die Gefahr einer Sepsis wesentlich eindämmt, da die Punktionsstelle regelkonform desinfiziert werden kann.

Dieses Verfahren ist deswegen schonend, weil es nicht durch den Enddarm gemacht wird. Die verdächtige Stelle wird gezielt getroffen und das gewonnene Gewebe vom Pathologen feingeweblich untersucht. Mit einem solchen Verfahren können nach Aussage der Experten kleinste Tumoren festgestellt werden. Die Aussage/die Befundung des Pathologen, wie aggressiv der Tumor ist, bestimmt das weitere Vorgehen.

Durch diese Methode entfällt komplett der rektale Eingriff durch den Darm.

Aufnahmen mit endorektaler Spule werden von Dr. Lumiani nicht in jedem Fall als vorteilhaft erachtet, weil durch die in den Enddarm eingeführte Spule der der Darmwand zugewandten Prostatarand „gequetscht“ würde. Das war auf den Bildern, die mir gezeigt wurden, tatsächlich erkennbar. (Meine Anmerkung: Dann würden da ja Artefakte, Geisterbilder, entstehen, und wenn das wirklich zutrifft, wäre das nach meinem Empfinden eine mögliche Fehlerquelle.)

Nur eine Gewebeprobe – anstelle einer Mehrfach-Biopsie. Die Treffsicherheit der Gewebeentnahme beträgt 100 Prozent, weil unter MRT nur erkranktes Tumorareal biopsiert wird

Anmerkung und Meinung aus einem Forum zu Prostatakrebs:

Die MRT von einem erfahrenen Radiologen durchgeführt und beurteilt kann eine fortgeschrittene Erkrankung sehr gut anzeigen. Auch frühere Stadien können entdeckt werden und dann gezielt biopsiert werden, da eine Therapie nur nach histologischer Sicherung der Diagnose durchgeführt wird. Im Umkehrschluss sieht es jedoch nicht ganz so gut aus. Eine negative MRT schließt jedoch einen Tumor nicht aus.

Eine gesteuerte und gezielte Biopsie, MRT-gestützte Biopsie....

wird nur von wenigen Kliniken durchgeführt, u.a. von

- MRT-navigierte stereotaktische Prostatastanzbiopsie **Uni-Klinik Heidelberg**; Tel. 06221 56-37520,

- Uniklinik Düsseldorf (da gab es mal eine Studie zu diesem Thema) Prof. Dr. Peter Albers, Direktor der Klinik für Urologie, Tel.: 0211 / 81-18110, Prof. Dr. Gerald Antoch, Instituts für diagnostische und interventionelle Radiologie, Tel.: 0211 / 81-17752

- **ALTA Klinik GmbH**, Klinik für Radiologie, spezielle Prostatadiagnostik, Orthopädie, Innere Medizin – Kardiologie, Neuenkirchener Straße 97 33332 Gütersloh, **Tel.:** +49 5241 210 14 638

Die 3D-Bilder aus der Magnetresonanztomografie werden zur exakten Planung der Probenentnahme verwendet und mit dem Ultraschallbild überlagert (fusioniert). So kann der Arzt „...seine Nadel exakt

an die verdächtigen Stellen manövrieren, mit Hilfe des MRT-Gerätes den Einstichkanal nochmals kontrollieren und ggf. korrigieren, um die Gewebeproben gezielt zu entnehmen,“ sagt Dr. Lumiani Alta Klinik Gütersloh.

Dr. Lumiani: „Man kann leicht danebenstechen und den weniger aggressiven Anteil erwischen, so dass man erstmal beruhigt bleibt, während 1 cm daneben ein Gleason Score 4 wächst. Ich hatte gerade letzte Woche einen Patienten gesehen, dessen GS6 innerhalb eines Jahres unter AS auf ein GS8 in einer Stanze hochging, der Rest der Stenzen blieb bei GS6.“

Um Zweifel auszuschließen, ein nichtbiopsierter Teil des Prostatakrebses sei aggressiver als die zuerst entnommene Probe, werden in der ALTA-Klinik im Zweifel bis zu sechs Proben aus dem befallenen Prostataareal entnommen, und zwar **durch den vorhandenen Einstichkanal und seitlicher Verschiebung des Stanzgerätes.** Möglich wird diese Präzision durch die exakte Lokalisation der Stelle, an der die Gewebeveränderung zuvor im MRT festgestellt worden ist

Das Verfahren sei nach Meinung von Dr. Lumiani geeignet sowohl für Primärdiagnostik als auch für Zweitmeinung.

Mittlerweile verfüge man in seiner Klinik auch hinsichtlich der Rezidivdiagnostik über ein gerüttelt Maß an Erfahrungen

Rezidivdiagnostik: MRT-gestützte Diagnostik. Sie zeigt verdächtige Bezirke ab einer Größe von ca. drei Millimetern genau an. Ich habe auf mehreren Bildern der ALTA-Klinik befallene Lymphknoten gesehen, die u.a. sogar nur eine Größe von 1,8 mm Durchmesser hatten.

Die gestochen scharf dargestellten Bilder offenbaren Entzündungsherde und Gewebeveränderungen, die auf ein Prostatakarzinom hinweisen können. Anhand der Aufnahmen lässt sich mit hoher Sicherheit feststellen, ob es sich um eine gutartige oder eine bösartige Veränderung des Prostatagewebes handelt.

Mit einer Pathologie in OWL sei vereinbart worden, dass für Patienten der ALTA-Klinik zusätzliche Detailinformationen aus den Stenzen gewonnen und mitgeteilt werden. Das würde bei Kassenpatienten nur über einen gesonderten Auftrag erfolgen. (Meine Anmerkung: Und muß dann vermutlich vom Patienten immer dann selbst bezahlt werden, wenn die GKV Kostenerstattung nicht gewährt)

Die Alta-Klinik liquidiert nur „privat“, d.h. für Kassenpatienten, sie müssen selbst bezahlen. Über die anfallenden Kosten haben wir nicht gesprochen.

Die Alta-Klinik steht im Wettbewerb mit anderen urologischen Einrichtungen und niedergelassenen Urologischen Praxen und auch mit Praxen für Diagnostik. Die Beratung vieler Patienten, die sich der Alta-Klinik anvertrauen (viele davon aus dem süddeutschen Raum, nur max. ca. 5% aus hiesigen Regionen) erfolgt durch Dr. Lumiani und bei speziellen Fragen durch die Martiniklinik, wo auch die Weiterbehandlung in enger Zusammenarbeit erfolge.

Interessant: Der Hersteller Siemens hat die Gütersloher Verbesserungsmöglichkeiten an der bildgebenden Software seiner eigenen MRT-Geräte, mit denen die ALTA-Klinik schon eine Weile arbeitet, erst durch Dr. Lumiani erfahren.

Dr. Lumiani verteidigt sein Verhalten, andere Kliniken über seine Verbesserungs-Erkenntnisse nicht zu informieren, damit, dass es sich um von ihm und seiner Klinik selbst bezahltes KnowHow handele. Die anderen Kliniken insbesondere die Unikliniken würden mit öffentlichen Geldern arbeiten, über die er weder verfüge noch sie haben möchte. Dr. Lumiani „Ich bezahle meine Geräte selbst, das sind Millionenbeträge.“

WDF – April 2013