

Brachyterapi

Hvordan foregår brachyterapi?

Ved brachyterapi indlægges små radioaktive korn i prostata. Hvert korn er på størrelse med et lille ris korn. Kornene forbliver i prostata og bliver ved med at afgive radioaktiv stråling over en periode på nogle få måneder.

Den radioaktive stråling beskadiger cellerne og standser deres deling og vækst. Kræftceller kan ikke overleve denne beskadigelse og dør. Normale, sunde celler vil lettere reparere sig selv.

Stråling fra brachyterapi udbredes ikke langt i kroppen, så de sunde celler omkring prostatakirtlen får en meget mindre dosis stråling end prostata. Kornene forbliver permanent i prostata og vil ikke blive fjernet. Efter 8 til 10 måneder er næsten al strålingen frigivet, og kornene er ikke længere aktive.

Der er en anden type brachyterapi kaldet HDR-brachyterapi (high dose rate). Den er sjældnere brugt, og er en mulighed for mænd, der har begyndende spredning af kræft til området omkring prostata (lokalt avanceret prostatakræft). Se PROPA NYT nr. 1, 2012

Hvem kan få brachyterapi?

Brachyterapi er egnet til mænd, hvis kræft ikke har bredt sig uden for prostata (lokaliseret prostatakræft). Mænd får ofte denne behandling som eneste behandling, men hvis der er en forhøjet risiko for at kræften vil brede sig, kan den gives sammen med ekstern strålebehandling. Man kan også få brachyterapi sammen med hormonterapi.

Andre behandlingsmuligheder kan være:

- HDR brachyterapi (højdosis brachyterapi)
- Ekstern strålebehandling
- Operation (Radikal prostatektomi)
- Aktiv overvågning (active surveillance)
- Watchful waiting

Brachyterapi er lige så god en behandling af prostatakræft som andre behandlinger, som f.eks. operation (radikal prostatektomi) eller ekstern strålebehandling. Der er imidlertid ikke nok beviser på, at det er bedre end disse behandlinger.

Hvis du er interesseret i brachyterapi som behandling, vil din læge se på følgende faktorer for at finde ud af, om du er egnet til behandlingen.

Stadium og grad af din kræft

Brachyterapi er mest egnet til mænd, som har lokaliseret prostatakræft, som er lav-risiko. Grunden er, at strålingen fra de radioaktive korn ikke rækker særlig langt.

Din kræft vil blive kaldt lav-risiko, hvis:

- Dit PSA niveau er 10 µg/l eller lavere, og
- Din Gleason score er 6 eller mindre, og (for Gleason score, se kapitlet om diagnose)
- Stadiet af din kræft er T1 til T2a (se kapitlet om diagnose)

Hvis du har PSA mellem 10 og 20 og en Gleason score på 7, kan brachyterapi stadig være en mulighed for dig, hvis undersøgelser viser, at kræften sandsynligvis ikke har bredt sig uden for prostata. Forskellige hospitaler har deres egne retningslinjer, så spørg din læge.

Hvis din PSA er over 20, vil brachyterapi alene ikke være egnet. Det skyldes, at der er en risiko for, at kræften har bredt sig uden for prostata, selv hvis skanninger viser, at det ikke er tilfældet. Du kan imidlertid få brachyterapi kombineret med ekstern strålebehandling og hormonerapi.

Prostatakirtlens størrelse

Brachyterapi vil måske ikke være egnet for mænd med en stor prostata. Hvis du har en stor prostata, kan du måske få hormonerapi i tre måneder før behandling. Det vil få prostata til at svinde i størrelse.

Urinvejs problemer

Brachyterapi vil ikke være egnet til mænd, som har store problemer med vandladningen pga. en forstørret prostata. Det gælder også for dem, der tisser med en svag stråle, og dem, der har vanskeligheder med at tømme blæren. Brachyterapi kan forværre disse problemer. Før du får behandling, vil din læge spørge, om du har vandladningsproblemer, og du gennemgår måske nogle undersøgelser. Din læge vil hjælpe dig med at behandle eventuelle vandladningsproblemer.

Transuretral skrabning af prostata

Hvis du har fået udført kirurgisk skrabning af urinrøret i din prostata for at afhjælpe problemerne ved en forstørret prostata, må du vente tre til seks måneder med at begynde på brachyterapi. Nogle hospitaler vil ikke tilbyde brachyterapi til mænd, der har fået foretaget skrabning af prostata gennem urinrøret.

Bedøvelse

Der anvendes bedøvelse ved brachyterapi, så du vil ikke føle smerte ved indlægning af kornene. Du vil kun få tilbudt brachyterapi, hvis du er i god form, så du kan tåle bedøvelse.

Hvilke fordele og ulemper er der?

Fordele

- Behandlingen kræver kun indlæggelse i en eller to dage
- De fleste mænd vil kunne genoptage deres normale aktiviteter et par dage efter behandling
- Du vil få bedøvelse i kortere tid end ved operation, da behandlingen er hurtigere. Derfor vil du hurtigere blive frisk igen efter bedøvelsen
- Strålingen er inde i prostatakirtlen og rækker ikke meget længere, så der er mindre beskadigelse af det omgivende væv
- Der er mindre beskadigelse af blodkar og nerver, som kontrollerer erektion end ved andre behandlinger af prostatakræft (mindre sandsynlighed for rejsningsbesvær)

Ulemper

- Brachyterapi kan forårsage bivirkninger, såsom urin-, tarm- og rejsningsproblemer
- Behandlingen kræver en eller to bedøvelser afhængigt af den anvendte metode. Bedøvelse kan give bivirkninger
- Det kan tage nogen tid, før du ved om behandlingen har været en succes

Hvad der er en fordel for en person, kan være en ulempe for andre. Tal med din læge om din egen situation.

Hvad består behandlingen af?

Hvis du beslutter, at du vil have brachyterapi, vil du blive henvist til en specialist, som behandler kræft med strålebehandling, en såkaldt klinisk onkolog. Selve behandlingen vil blive planlagt og udført af flere specialister såsom radiologer, urologer, fysikere og nogle gange en specialiseret sygeplejerske.

Du vil få behandlingen ved et eller to hospitalsbesøg. Hvis det er planlagt, at din behandling vil ske ved blot et besøg, vil både planlægning og behandling foregå under én narkose samme dag. Du behøver måske ikke at blive på hospitalet om natten.

Hvis behandlingen sker over to dage, vil planlægningen ske ved det første besøg, og de radioaktive korn vil blive indlagt to til fire uger senere.

Der er to typer radioaktive korn – løse eller med 'snor'. De sidste hænger sammen med et snorlignende materiale. Du kan få en af disse typer eller dem begge.

Planlægning

Ved planlægningen måles størrelsen af din prostata, for at beregne hvor mange radioaktive korn du har brug for. Det afgøres derved endeligt, om behandlingen er egnet for dig. I meget sjældne tilfælde vil specialisten finde ud af, at metoden ikke er teknisk mulig på grund af positionen af dit skamben i forhold til din prostata. Hvis det sker, vil specialisten tale med dig om andre behandlingsmuligheder.

Før planlægningen skal du fortælle lægen, om du tager medicin – specielt medicin som har indflydelse på dit blod, såsom aspirin eller warfarin. Du skal ikke stoppe med at tage medicin uden at have talt med din læge om det. Du vil måske blive bedt om at tage et afføringsmiddel dagen før planlægningen, så dine tarme tømmes.

Du får sikkert fuld narkose, så du sover under proceduren. Du kan også få epidural (rygmarvs-) bedøvelse, så du er vågen, men ikke kan føle noget. Narkoselægen vil tale med dig om mulighederne.

Speciallægen vil forsigtigt indføre en ultralydssonde i din endetarm. Den er forbundet til en skærm, som viser et tredimensionalt billede af din prostata. Lægen anvender dette til at finde ud af, hvor mange radioaktive korn du har behov for, og hvor de skal placeres. Processen tager normalt omkring en halv time, og du kan tage hjem samme dag, med mindre du skal have kornene indført samme dag.

Bed en ven eller et familiemedlem om at køre dig hjem, da du ikke kan køre bil i 24 timer efter fuld narkose.

Indføring af de radioaktive korn

De fleste hospitaler vil fortælle dig, hvor fuld eller tom din blære og tarm må være før behandlingen. Måske skal du tage et afføringsmiddel hjemme dagen før for at tømme dine tarme, måske giver sygeplejersken dig medicin (lavement) på dagen. Et lavement er et flydende afføringsmiddel, som indføres direkte i endetarmen.

Når du er i narkose, og inden kornene bliver indført, vil lægen indføre en tynd slange (kateter) gennem penis til urinblæren. Slangen viser positionen af urinrøret inde i prostata, når man ser den på ultralyd. Når kateteret er placeret korrekt, vil lægen placere en ultralyds sonde i din endetarm, så man kan se prostata og følge hvor kornene bliver placeret. Kateteret vil tømme blæren for urin under indgrebet.

Speciallægen indfører derefter nåle i prostata gennem mellemkødet (området mellem pungen og endetarmsåbningen). Derefter indføres de radioaktive korn gennem nålene. Nålene fjernes derefter, medens de radioaktive korn bliver i prostata.

Afhængigt af størrelsen af din prostata vil man indføre mellem 60 og 120 korn gennem 20 til 25 nåle.

Indførslen af de radioaktive korn tager 30 til 45 minutter.

Efter proceduren

Hvis du fik total narkose, vil du vågne i opvågningsrummet, før du kommer tilbage til afdelingen eller hjemsendelsesrummet. Hvis du fik indsat et kateter, vil sygeplejersken enten have fjernet det, inden du vågner, eller det vil forblive inde nogle få timer og blive taget ud, før du tager hjem. Det skulle ikke være smertefuldt at få kateteret fjernet.

Mange mennesker har det godt efter narkosen, men nogle vil have bivirkninger som f.eks. kvalme eller svimmelhed. Du kan tage hjem, når du er kommet dig efter narkosen og kan tisse normalt. Det kan være samme dag som behandlingen eller dagen efter.

Din læge vil give dig den medicin, du vil have behov for hjemme. Det kan være medicin til behandling af urinproblemer eller antibiotika for at undgå infektion. Du får måske ubehag eller blødning fra mellemkødet, hvor nålene blev sat ind. Lægen vil derfor sikkert give dig noget smertestillende.

Hvad sker der herefter?

Forholdsregler

Det er sikkert for dig at være i nærheden af andre mennesker, men for en sikkerheds skyld skal du undlade at sidde nær gravide kvinder og børn i længere tid de første to måneder efter behandlingen. Du bør også undgå at lade børn sidde på skødet eller at holde dem i mere end nogle få minutter hver dag. Din læge vil tale mere med dig om dette.

Det er muligt, men sjældent, at der kommer korn ud med din urin. Spørg din læge eller sygeplejerske om, hvad du skal gøre, hvis det sker. Nogle hospitaler anbefaler, at du skal skylle ud på toilettet to gange, hvis du tror et korn er kommet ud. Du må aldrig samle et korn op med fingrene, men skal bruge noget med et langt håndtag som en ske, og placere kornet i en lukket beholder. Du bør så kontakte dit hospital, som vil give dig råd om, hvordan du kan blive af med det på en sikker måde. Fortæl altid din læge om det, hvis der er kommet et radioaktivt korn ud med din urin. Det betyder ikke, at behandlingen vil holde op med at virke, da den radioaktivitet, der er tilbage i din prostata, stadig er nok til at behandle din kræft.

Selvom de radioaktive korn normalt forbliver i prostata, er der en risiko for, at et af kornene går over i dit blod og føres til et andet sted i kroppen. Dette vil kun ske med løse korn. Der er ikke bevis for, at det vil gøre skade, og det vil tit blive fundet, når du er til dit opfølgingsbesøg. Hvis du får symptomer, der generer dig, skal du tale med din læge eller sygeplejerske.

Nogle mænd vil beslutte sig for ikke at få brachyterapi på grund af private forhold eller religiøs tro. Begrundelsen kan være, at hvis en mand dør (uanset af hvilken grund) kort tid efter behandlingen, medfører de radioaktive korn, at han ikke kan kremeres i op til to år efter brachyterapiens start. Tal med din læge, hvis dette bekymrer dig.

Tilbage til normale aktiviteter og arbejde

Du skulle være i stand til at vende tilbage til dine normale aktiviteter efter nogle få dage. Du kan starte på arbejde, så snart du føler dig i stand til det, afhængigt af, hvor fysisk hårdt dit arbejde er. Tal med din læge om, hvor hurtigt du kan vende tilbage til fysiske aktiviteter som f.eks. cykling.

Rejser

Din læge vil måske give dig et kort som viser, at du har fået behandling med intern radioaktiv stråling. Tag dette kort med dig, når du rejser, specielt ved flyrejser, da brachyterapi kornene kan aktivere lufthavnens sikkerhedsskannere. Spørg din læge, hvis du har bekymring vedrørende ferie- eller rejseplaner.

Din opfølgingsaftale

Du vil få en CT (computer tomografi) skanning eller en MR (magnetisk resonans) skanning fire til seks uger efter behandlingen for at tjekke positionen af kornene.

PSA opfølgning

For at følge hvor godt brachyterapien virker, vil dit PSA niveau blive undersøgt regelmæssigt efter behandlingen. Du vil også blive spurgt om eventuelle bivirkninger. Din læge vil fortælle dig, hvor ofte dit PSA vil blive målt.

Hvis din behandling har været en succes, vil dit PSA falde. Hvor hurtigt det sker og til hvilket niveau er imidlertid forskelligt fra mand til mand. Dit PSA niveau kan begynde at stige igen efter brachyterapi-behandlingen, fordi din prostata stadig producerer noget PSA.

Nogle gange oplever man en stigning og derefter et fald i PSA omkring et til to år efter behandlingen. Det kaldes 'PSA spring' og betyder ikke, at din kræft er kommet tilbage.

En kraftig stigning i PSA niveau eller en fortsat stigning ved følgende PSA målinger kan imidlertid være et tegn på, at din kræft er kommet tilbage, og at du nok har behov for yderligere behandling.

Hvis dit PSA niveau begynder at stige, skal du tale med din læge. Han vil rådgive dig om, hvilken behandling, der nu egner sig for dig. Det kan dreje sig om hormonbehandling eller operation.

Hvad er bivirkningerne?

Brachyterapi kan, som alle andre behandlinger, forårsage bivirkninger. De vil berøre hver enkelt forskelligt, og du vil ikke få alle bivirkningerne.

Du får måske ingen bivirkninger i adskillige dage, indtil strålingen fra de radioaktive korn begynder at have effekt. Bivirkningerne er oftest værst nogle få uger eller måneder efter behandlingen, hvor strålingen er stærkest, men de skulle derefter aftage over de kommende måneder, når kornene mister deres stråling.

Nogle mænd, som får brachyterapi og ekstern strålebehandling samtidigt, får stærkere bivirkninger.

Du kan også få flere bivirkninger, hvis du havde problemer før behandlingen. Hvis du f. eks. allerede havde vandladnings-, rejsnings- eller afføringsproblemer, kan disse problemer forværres.

Efter behandlingen kan du få disse bivirkninger:

- blod i urinen eller misfarvet sæd i nogle få dage eller uger
- blodansamling eller smerte i området mellem dine testikler og endetarmsåbningen. Dette kan sprede sig til dine inderlår og penis. Det vil forsvinde i løbet af en uge eller to
- ubehag ved at tisse og behov for at tisse oftere – specielt om natten

Nogle bivirkninger vil tage adskillige uger om at udvikle sig og vil måske vare lidt længere. Det kan være tilfældet med problemer med at tisse, rejsningsproblemer, afføringsproblemer og træthed.

Vandladningsproblemer

Brachyterapi kan få prostata til at udvide sig. Det kan forsnævre urinrøret gennem prostata og kan irritere din urinblære. Det kan forårsage problemer såsom:

- Behov for at tisse oftere
- Følelse af at du skal tisse øjeblikkeligt
- Tøven før du begynder at tisse
- Svag urinstrøm
- Ubekvem eller brændende følelse når du tisser

Disse problemer kan være værst de første uger efter brachyterapi, men det bliver bedre efter nogle få måneder. Forsnævring af urinrøret kan dog også udvikles senere og skal måske behandles.

Medicin som alfa-blokkere eller ikke-steroid anti-inflammatorisk medicin kan hjælpe på problemet med at vandladningen. Du kan selv hjælpe ved at drikke rigeligt væske (to liter om dagen) og ved at reducere indtag af drikke, som kan irritere blæren, såsom sodavand, koffein-baserede drikke (te, kaffe og cola) og alkohol.

Nogle mænd vil få et pludseligt og smertefuldt problem med at tisse (akut blokering af vandladningen) efter brachyterapi. Hvis det sker, bør du straks kontakte din læge eller vagtlægen og tage på skadestuen så hurtigt som muligt. Du har større risiko for akut blokering af vandladningen, hvis din prostata er stor, eller hvis du havde problemer før behandling. Tal med din læge om din risiko.

Nogle mænd får problemer med at holde på vandet (urin-inkontinens) efter brachyterapi. Forskning har dog vist, at risikoen for dette er lille. Hvis du tidligere har fået transuretral (gennem urinrøret) skrabning i prostata, har du større risiko for urin-inkontinens. Spørg din læge om din risiko for at få urin-inkontinens. Problemerne med inkontinens vil normalt forbedres med tiden.

Rejsningsproblemer

Brachyterapi kan beskadige blodkarrene og nerverne, som kontrollerer erektion. Det vil gøre det vanskeligt at opnå eller vedligeholde en erektion (erekttil dysfunktion). Rejsningsproblemer opstår normalt ikke øjeblikkeligt efter behandlingen, men kan tage nogen tid om at udvikles.

Risikoen for permanente rejsningsproblemer efter brachyterapi varierer. Din risiko vil være større, hvis du allerede havde problemer med rejsning før behandling, eller hvis du også får hormonterapi eller ekstern strålebehandling.

Der er mulige behandlinger for rejsningsproblemer. Bed din læge om mere information.

Seksuel aktivitet og frugtbarhed

Nogle mænd oplever, at de ikke ønsker at have sex i nogen tid efter behandling med brachyterapi. Det kan skyldes, at de føler træthed og har smerter eller opsvulmning i det område, hvor de fik behandling. De kan også have nogle af de bivirkninger nævnt ovenfor, som har indflydelse på deres trang til sex.

Det er sjældent, at mænd afgiver radioaktive korn, når de har sex. Men, for en sikkerheds skyld bør du bruge kondom ved sex de første to måneder efter behandlingen.

Du vil sandsynligvis ejakulere mindre væske end før behandlingen. Det er en permanent bivirkning ved brachyterapi. Du kan dog stadig være i stand til at gøre nogen gravid. Ændringer af dine spermatozoer på grund af strålebehandling ved brachyterapi kan eventuelt have indflydelse på de børn, du måtte undfange i denne periode. Risikoen for at dette sker, er dog lav. Alligevel bør du undgå at undfange et barn i op til et år efter behandlingen ved at bruge kondom eller andre metoder til svangerskabsforebyggelse.

Hvis du planlægger at få børn, kan du få mulighed for at lagre din sæd før behandlingen, så du kan bruge den senere til fertilitetsbehandling. Hvis det er vigtigt for dig, skal du spørge din læge om muligheden for at lagre sæd lokalt.

Afføringsproblemer

Brachyterapi kan forårsage, at den inderste overflade af din tarm bliver betændt. Hvis du også får ekstern strålebehandling, er risikoen for afføringsproblemer større. Du kan have symptomer som løs eller vandig afføring (diarre), blødning fra endetarmen, mere prutten, behov for at gå på WC oftere og behov for at skulle på WC øjeblikkeligt. Nogle mænd føler et behov for afføring, men oplever så, at de ikke kan.

De fleste af disse tarmproblemer er milde, og de vedrører mindre end en ud af fem mænd (20 %) i det første år efter brachyterapi. Du kan få afføringsproblemer så sent som to til tre år efter behandlingen.

Blødning fra endetarmen er en sjælden bivirkning ved brachyterapi. Det kan dog være et tegn på andre tarmproblemer såsom tarmkræft, så det er vigtigt at du fortæller din læge om det. Lægen vil være i stand til at fortælle dig om behandlinger, som kan hjælpe dig med denne bivirkning.

Træthed

Effekten af strålebehandling kan gøre nogle mænd trætte. Hvis du skal op ofte om natten for at tisse, kan det også gøre dig træt om dagen. Det er vigtigt at lade din læge vide, hvordan trætheden påvirker dig, så han/hun kan hjælpe med at finde måder at klare det på.