

Transarterielle Chemoembolisation

TACE (transarterielle Chemoembolisation)

Die TACE ist ein minimal-invasives Verfahren zur Behandlung von Leberkrebs, bei dem eine hohe Dosis Chemotherapeutikum direkt in die Arterien, die den Tumor versorgen, eingebracht wird. Das Chemotherapeutikum wird in Kombination mit anderen Stoffen injiziert, um die Blutversorgung des Tumors zu blockieren. Auf diese Weise erreicht eine maximale Menge des Medikaments den Tumor und eine wesentlich geringere Dosis wird in den gesamten Blutkreislauf abgegeben, als wenn die Chemotherapie über eine Armvene verabreicht wird.

Was sind die Vorteile?

Die TACE wird empfohlen, wenn Sie einen Tumor (oder mehrere Tumore) in der Leber haben, der nicht anders behandelt werden kann. Das Ziel der TACE ist es, das Wachstum des Tumors zu stoppen und ihn schrumpfen zu lassen. Die TACE kann dazu beitragen, dass Patienten auf die Liste für eine Lebertransplantation kommen und diese auch erhalten. Abhängig von der Art des Krebses, seiner Größe und Lokalisation kann es sein, dass Sie mehrere TACE-Sitzungen benötigen, um den Krebs unter Kontrolle zu bringen. Bei etwa 70% der Patienten tritt nach der TACE eine Besserung ein. Des Weiteren hat die Behandlungsmethode nur wenige Nebenwirkungen und kann in Kombination mit anderen Behandlungen eingesetzt werden.

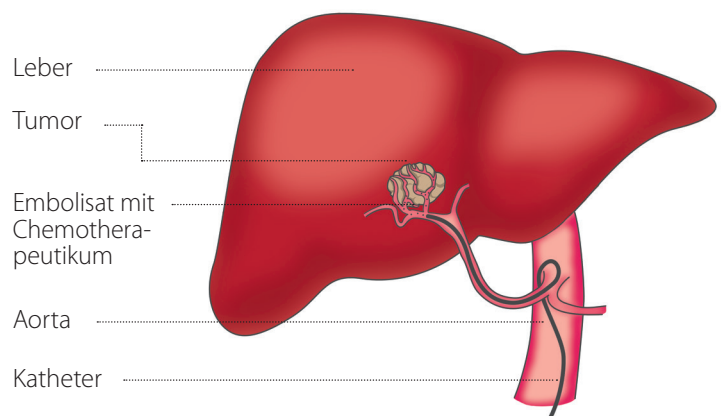
Wie sollte ich mich auf den Eingriff vorbereiten?

Vor dem Eingriff wird Ihr Arzt Bluttests durchführen, um sicherzustellen, dass Ihre Leber und Ihre Nieren funktionieren und um zu prüfen, ob Ihr Blut normal gerinnt. Zudem wird in den 30-60 Tagen vor dem Eingriff eine kontrastmittelverstärkte CT- oder MRT-Untersuchung durchgeführt.

Sie sollten Ihren*e Arzt*Ärztin über alle Medikamente, die Sie einnehmen, und alle Allergien, die Sie haben, informieren. Ihr*e Arzt*Ärztin kann Ihnen raten, einige Medikamente vor dem Eingriff abzusetzen. Sie müssen Ihren*e Arzt*Ärztin informieren, wenn die Möglichkeit besteht, dass Sie schwanger sein könnten. Sie müssen 6-8 Stunden vor dem Eingriff auf Essen und Trinken verzichten.

Der Eingriff

Der Eingriff wird in der Abteilung für interventionelle Radiologie durchgeführt. Sie werden in den Behandlungsraum gebracht und an Monitore angeschlossen, die während des Eingriffs Ihre Herzfrequenz, Ihren Blutdruck und Ihren Puls überwachen. Sie erhalten ggf. ein Beruhigungsmittel, und es werden Medikamente zur Vorbeugung und Behandlung von Übelkeit und/oder Schmerzen verabreicht. Nach einer örtlichen Betäubung der Haut wird der*die interventionelle Radiologe*in zunächst eine Nadel und dann einen kleinen Draht in eine Arterie in Ihrer Leiste oder Ihrem Handgelenk einführen. Ein kleiner Katheter (hohler Schlauch) wird dann über den Führungsdraht in Ihre Arterie vorgeschoben, um die Leber und die Arterien, die den Tumor versorgen, zu erreichen.



Durch den Katheter wird eine Flüssigkeit (Kontrastmittel) gespritzt, um die Arterien auf dem Bildschirm sichtbar zu machen, sodass der*die interventionelle Radiologe*in den Katheter zu den Arterien führen kann, die den Tumor versorgen. Sie werden gebeten, während des Eingriffs immer wieder für einige Sekunden den Atem anzuhalten, um sicherzustellen, dass die aufgenommenen Bilder nicht verwackelt sind. Sobald ein kleiner Katheter in die den Tumor versorgende Arterie vorgeschoben wurde, wird das Chemotherapeutikum/Emboliegemisch injiziert.

Am Ende des Eingriffs wird der Katheter entfernt und die Zugangsstelle wird verschlossen. Es kann sein, dass Sie bis zu 12 Stunden im Bett bleiben müssen, um die Gefahr einer Blutung aus der punktierten Arterie zu verringern. Zusätzlich bekommen Sie einen Druckverband.

Was sind die Risiken?

Die Nebenwirkungen sind minimal. Es können Schmerzen, Übelkeit und Fieber auftreten, die sich wie eine Erkältung oder eine Grippe anfühlen können. Diese Symptome sind in der Regel jedoch leicht mit Medikamenten in den Griff zu bekommen und klingen nach ein paar Tagen ab.

An der Einstichstelle können Sie einen Bluterguss bekommen. Zu den sehr seltenen Komplikationen gehören: Blutungen oder Verstopfung der Arterie, welche weitere Behandlungen notwendig machen, eine Infektion der Leber, die eine Antibiotikatherapie erfordert, sowie eine akute Lebererkrankung, akutes Leberversagen und Fehlembolisation (Injektion des Medikaments/Embols in die Arterien außerhalb des Tumors).

Was muss ich nach dem Eingriff erwarten?

Wie sieht der Nachsorgeplan aus?

Bei den meisten Patienten tritt das sogenannte Postembolisationssyndrom auf (Schmerzen, Übelkeit oder Fieber) das jedoch mit Medikamenten gut unter Kontrolle gebracht werden kann. Sie können am Tag nach dem Eingriff Ihre normale Ernährung wieder aufnehmen. Sie sollten innerhalb von 24-48 Stunden entlassen werden. Es ist normal, dass Sie 1-2 Wochen lang leichtes Fieber haben, sich müde fühlen und Ihren Appetit verlieren.

Sie sollten Ihren Arzt anrufen, wenn:

- Ihr Bein blass und kalt wird.
- Sie Blutungen aus der Leiste bemerken.
- sich Schmerzen im Bein oder im Unterleib in Stärke oder Elgenschaft verändern.
- Sie starke Atemnot verspüren.
- Sie Fieber von 38°C oder mehr haben.
- Sie Anzeichen einer Infektion haben.
- Sie häufig Durchfall haben.
- Sie einen Husten mit gelbem oder grünem Auswurf entwickeln.
- Sie eine rote, heiße oder tropfende Wunde entwickeln.

In den Wochen nach dem Eingriff wird Ihr*e Onkologe*in oder Hepatologe*in Blutuntersuchungen durchführen, um zu sehen, wie Ihre Leber und Nieren arbeiten. Sie werden 1-3 Monate später eine erneute CT- oder MRT-Untersuchung erhalten, um die Größe des Tumors zu überprüfen. Je nach Lage bzw. Ansprechen des Tumors können Sie für eine weitere TACE-Behandlung eingeplant werden.

www.cirse.org/patients

Dieses Dokument enthält allgemeine medizinische Informationen. Die Informationen sind nicht als Ersatz für eine professionelle medizinische Behandlung gedacht oder zu verstehen.