



Checkliste ^{177}Lu -PSMA Therapie beim Prostatakarzinom

Die Bindung von PSMA-Liganden an die PSMA-Rezeptoren (PSMA: Prostata-spezifisches Membran Antigen) des metastasierten Prostatakarzinoms kann durch die stabile Kopplung zwischen PSMA-Ligand und einem Betastrahler (z.B. ^{177}Lu , Lutetium-177) zur Therapie genutzt werden. Der PSMA-Komplex wird nachfolgend in die Karzinomzelle aufgenommen (Internalisierung). Insbesondere aggressive Prostatakarzinome mit hohem Gleason-Score zeichnen sich in der Regel durch eine hohe PSMA-Expression aus. Die ^{177}Lu -PSMA Therapie ist bisher noch nicht als Standardverfahren zugelassen und erfolgt daher als individuelle Heilmaßnahme (d.h. in Form einer Einzelfallentscheidung), wenn die etablierten Therapieverfahren ausgeschöpft, kontraindiziert oder ungeeignet sind bzw. nicht vertragen werden. Die Wirksamkeit dieser Therapie ist bisher noch nicht anhand prospektiver klinischer Studien belegt. Bislang publizierte Anwendungsbeobachtungen weisen aber auf einen möglichen therapeutischen Nutzen hin.

Indikationen als individuelle Heilmaßnahme

- Kastrationsresistentes, metastasiertes Prostatakarzinom mit progredienter Metastasierung
- Progress unter Abirateron (Zytiga®) oder Enzalutamid (Xtandi®)
- Chemotherapien mit Docetaxel und Cabazitaxel sind bereits erfolgt oder kommen nicht (mehr) in Frage (d.h. sind kontraindiziert, ungeeignet oder werden nicht vertragen)
- Bei symptomatischen ossären Metastasen ohne viszerale Metastasierung ist die Option auf ^{223}Ra -Dichlorid (Xofigo®) geprüft worden oder eine solche Therapie ist bereits erfolgt.

Voraussetzungen und Sicherheitshinweise für die ^{177}Lu -PSMA Therapie

- PSMA-Speicherung der Metastasen, nachgewiesen durch ^{18}F -PSMA PET/CT oder ^{68}Ga -PSMA PET/CT
- Ausreichende Knochenmarkreserve, nachgewiesen durch das periphere Blutbild einschließlich Differentialblutbild. Abstand zur letzten Chemotherapie oder zu Xofigo® ≥ 6 Wochen
- Ausreichende Nierenfunktion und Ausschluss einer Harnabflussbehinderung, nachgewiesen durch Kreatinin und MAG-3 Nierenzintigraphie. Hinweis: Eine ^{177}Lu -PSMA Therapie ist bei interner Ureterschiene möglich.
- Beachtung der Strahlenhygiene durch den Patienten gegeben (Orientierung, Kontrolle der Miktion)

Konkrete Durchführung und Ablauf

- 1.) Beratungsgespräch: Der Patient sollte sich zunächst zur Planung und Besprechung der Therapie ambulant in unserer Klinik vorstellen (bitte mitbringen: vorhandene Vorbefunde, ggfs. vorhandene DVD, Überweisungsschein und Versicherungskarte).
- 2.) Diagnostik: Die erforderliche Diagnostik beinhaltet die PSMA-PET/CT (bitte mitbringen: aktueller **Kreatinin** und **TSH-Wert**, um ggfs. eine Kontrastmittel-Gabe zu ermöglichen) und die MAG-3 Nierenzintigraphie. Eine Terminierung kann beim Beratungsgespräch erfolgen.
- 3.) Therapie: Erfolgt während eines stationären Aufenthaltes von 2-3 Tagen. Üblicherweise werden insgesamt 4 Zyklen im Abstand von 8 Wochen durchgeführt. Vor jedem Behandlungszyklus sind die Voraussetzungen zur nächsten ^{177}Lu -PSMA Therapie und ein Ansprechen auf die vorangegangene ^{177}Lu -PSMA Therapie zu prüfen.

Terminvereinbarung

- GKV/allgemein: Tel.: **0221 478 7570**, Fax: 0221 478 89085, E-mail: nuklearmedizin@uk-koeln.de
- Privat: Tel.: **0221 478 4050**, Fax: 0221 478 89085, E-mail: nuklearmedizin@uk-koeln.de

Adresse der Klinik:

Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin (Gebäude 60) der Uniklinik Köln, Kerpener Str. 62, 50937 Köln

Rückfragen: Für ärztliche Rückfragen z.B. zu Indikationsstellung, bzw. zu Abrechnungsfragen erreichen Sie uns unter der Tel.: 0221 478 4050. Patienten können sich zur individuellen Beratung über dieses Verfahren jederzeit in unserer Prostata-Sprechstunde vorstellen. Rufnummern hierzu wie oben unter „Terminvereinbarung“ angegeben.

Weitere Informationen zu den Verfahren, zur Anfahrt etc. finden Sie hier: <http://nuklearmedizin.uk-koeln.de/>