



Buer, 02.08.2023

Protokoll

des 8. Treffens der Prostata SHG Gelsenkirchen-Buer im Jahre 2023 am 01.08.2023 im Bergmannsheil

Vorsitz: R. Stritzke

Protokoll: R. Stritzke

Anwesende: 25 Personen

Versammlung Beginn: 18:02 Uhr

| Versammlung Ende: 18:54 Uhr

Herr Dr. Stritzke eröffnete die Sitzung und übergab nach einleitenden Bemerkungen das Wort an Dr. Kories, der zum Thema „Knochengesundheit bei Tumorerkrankungen“ referierte.

Knochenmetastasen sind bei fortgeschrittenen Tumorerkrankungen häufig. Sie treten typischerweise im Achsenskelett (Wirbelsäule, Becken, Rippen, Schädel) und in den oberen Partien von Oberarm und Unterschenkel auf. Grund dafür ist der Plexus vertebralis, der von der Schädelbasis bis zum Becken reicht und eine retrograde Metastasierung über venöse Geflechte ermöglicht. Die Brustdrüse hat wie auch die Prostata, die Niere, die Schilddrüse und das Bronchialsystem direkten Anschluss an den Plexus. Nur sehr selten findet man Knochenmetastasen in den Händen, Füßen, Unterarm- und Unterschenkelknochen.

Knochenmetastasen zerstören den Knochen, indem Tumorzellen zu einer gesteigerten Osteoklasten-Aktivierung führen. Antiosteolytische Substanzen hemmen die Neubildung und/oder Aktivierung von Osteoklasten und reduzieren so das Ausmaß der Zerstörung des Skeletts.

Das Ziel aller Therapiemaßnahmen bei Knochenmetastasen ist die Reduktion sogenannter skelettaler Komplikationen. An erster Stelle der Komplikationen, die bekämpft werden müssen, steht der Knochenschmerz, gefolgt von pathologischen Frakturen und spinalen Kompressionssyndromen.

Zur medikamentösen Behandlung von Knochenmetastasen werden in erster Linie Bisphosphonate und RANK-Liganden-Antikörper eingesetzt. Beide Klassen von Medikamenten verringern die Inzidenz von Hyperkalzämien, skelettalen Komplikationen und Knochenschmerzen. Bei den Nebenwirkungen stechen vor allem die Kieferosteonekrosen hervor, zu deren Vermeidung die Patienten vor Beginn der Therapie zahnärztlich untersucht werden sollten.

Verstärkt wird das Problem der skelettalen Komplikationen von Knochenmetastasen durch eine bei Tumorpatienten häufig auftretende Osteoporose, zu deren Entstehung sowohl die Grunderkrankung als auch vor allem hormonelle Therapien beitragen. Bisphosphonate ebenso wie RANK-Liganden-Antikörper haben sich zur Erhaltung der Knochendichte bei diesen Patienten bewährt.

Nach zahlreichen Fragen aus der Zuhörerschaft schloss Herr Dr. Stritzke die Sitzung um 18:54 Uhr.

