

Ablatie wordt steeds vaker

Thermale ablatie is een kankertherapie die haar nut dagelijks bewijst. Bijwerkingen zijn er nauwelijks en het effect is bewezen. Toch is het helemaal niet vanzelfsprekend dat een patiënt die voor de therapie in aanmerking komt, er ook mee wordt behandeld. Aflevering 2 in de serie over behandelingen tegen kanker die op energie zijn gebaseerd.



Thermale ablatie kan gerust een ondergeschoven kindje in het rijtje van behandelmogelijkheden voor tumoren genoemd worden. De ene oncoloog heeft zich erin verdiept en werkt er voortdurend mee, een volgende vindt het wel een interessante therapie maar bezit onvoldoende kennis en een derde ziet het nut er niet van in. Gevolg is dat de ene patiënt er wel - en veelal succesvol - mee wordt behandeld en dat de andere met vrijwel dezelfde aandoening het zonder moet stellen. Dat speelt overigens bij meer behandelingen met therapieën die op energie zijn gebaseerd. Om die reden komen we daar de volgende keer op terug.

Vernietiging door verhitting

Letterlijk betekent thermale ablatie: vernietiging door verhitting. Dat dekt aardig de inhoud want bij ablatie wordt kankerweefsel blootgesteld aan temperaturen die dodelijk zijn voor de cellen. Dat kan op verschillende manieren. Van wat oudere datum dateert het werken met radiofrequentie en microgolven. Bij een van de vormen van radiofrequentie ablatie (RFA)

‘Na afloop sta je op en wandel je weg’

De oproep in het vorige nummer aan lezers om hun ervaringen te melden met therapieën die op energie zijn gebaseerd, leverde een reactie op die we graag willen publiceren omdat anderen er wellicht hun voordeel mee kunnen doen.

Een lezer, die graag zonder naam vermeld wil worden, laat weten dat ze sinds januari vorig jaar onder behandeling is voor maag/slokdarmkanker met minimaal acht uitzaaiingen in de lever en enkele in de longen (stadium IV). Na eerst drie chemocycli in Nederland te hebben doorlopen, bleek dat die geen effect hadden gehad.

Dat was voor haar het moment om definitief haar eigen weg in te slaan en op zoek te gaan naar een oncoloog die de traditionele behandelmethode (chemotherapie) combineert met hyperthermie en de door haar orthomoleculair arts gestarte andere niet-toxische behandelmethoden.

Naar Duitsland

Ze zocht daarbij naar een regulier ziekenhuis waar hyperthermie wordt gegeven en kwam terecht bij de Helios Klinik in Krefeld-Hüls, dertig kilometer over de grens bij Venlo.

Op haar verzoek werd exact dezelfde kuur als in Nederland aangehouden, maar aangevuld met hyperthermie. Na twee chemocycli van drie weken, waarin tien hyperthermie behandelingen werden uitgevoerd, gaf een CT-scan aan dat alle uitzaaiingen in de lever volledig waren verdwenen en de primaire tumor aan het slinken was. Om dat te verifiëren werd na de derde chemocyclus een PET/CT scan gemaakt die het eerdere beeld bevestigde.

Vervolgens ondernam ze in Nederland pogingen om geopered te worden, maar vanwege de uitzaaiingen in de longen bleek dat niet mogelijk. Dit ondanks dat de situatie in haar longen stabiel was. Ook in Nederland werden CT's gemaakt en opnieuw was er niets meer in de lever te zien. Na een therapiepauze van acht weken werd weer een CT-scan gemaakt. Helaas wees die uit dat de uitzaaiingen in de lever weer terug waren gekomen. Sindsdien heeft ze nog steeds chemokuren met een keer per drie weken een hyperthermie behandeling.

Goede vergelijking

Ze schrijft: "Omdat wij zo'n goede vergelijking kunnen maken tussen de behandeling in Nederland en die in Helios Krefeld-

toegepast

wordt een naald in de tumor gestoken waardoor een sonde wordt gevoerd die zich als een soort uitvouwbaar parapluutje in de tumor kan verankeren. Deze sonde wordt verhit via wisselstroom. De tumorcellen zijn niet tegen deze hitte bestand en gaan kapot.

Om nog even op deze methode door te gaan: RFA wordt vooral toegepast bij levertumoren. Daar is dan ook de meeste ervaring mee opgedaan. De resultaten benaderen intussen die van chirurgische behandeling. Er zijn wel beperkingen: alleen tumoren van 1 tot 5 centimeter kunnen ermee behandeld worden en de techniek is niet geschikt voor sterk uitzaaiende tumoren.

Een variant is om niet met hoge maar juist met hele lage temperaturen te werken. Dat heet cryoablatie. Zelfs huisartsen kunnen dat als er geen dure apparatuur voor nodig is. Ze gebruiken dan stikstof om bijvoorbeeld een melanoom op de hoofdhuid te verwijderen. Tegenwoordig kan thermale ablatie ook worden uitgevoerd met behulp van ultra geluids- en lasertechnieken.

Thermale ablatie is zeker interessant als patiënten niet in aanmerking komen voor chirurgie, liever afzien van een (volgende) chemokuur of een behandeling ondergingen zonder gewenst resultaat. Ook als het van groot belang is dat weefsel wordt gespaard, is ablatie een optie.

Veilige behandeling

Inmiddels is afdoende aangetoond dat thermale ablatie veilig is, tenzij het wordt uitgevoerd door een therapeut met weinig ervaring. Dan kan omringend weefsel onherstelbaar worden beschadigd, want de temperaturen bij ablatie liggen tussen de 55 en 100 graden. De eigenlijke behandeling verloopt vaak razendsnel. De verhitting kan plaatsvinden in een fractie van een seconde. De patiënt merkt er nauwelijks iets van maar voor de tumor is het lang genoeg om te bezwijken.

Thermale ablatie kent ook nog enkele andere 'mitsen en maren'. Juist vanwege het risico om omringend weefsel te beschadigen moet een veilige zone worden aangehouden. Dat betekent dat cellen aan de rand van de tumor de behandeling gemakkelijk kunnen overleven. Verder lukt het in de praktijk niet altijd om wat grotere tumoren in een keer uit te schakelen.

Kwam in de eerste aflevering over hyperthermie naar voren dat deze therapie bij vrijwel alle vormen van kanker het overwegen waard is, bij thermale ablatie is de groep van aandoeeningen beperkter. Zoals gezegd kiezen artsen er vaak voor bij leverkanker. Verder is ablatie bij nier- en prostaatkanker een van de mogelijkheden. Dat wil niet zeggen dat het bij tumoren aan andere organen onmogelijk is of niet effectief. In menig ziekenhuis wordt ablatie tegenwoordig ook ingezet bij long-, borst-, pancreas- schildklier- en botkanker evenals bij een hersentumor.

Tekst: Jan van Klinken

Hüls, kan ik stellen dat de hyperthermie en in mindere mate de andere aanvullende behandelingen de reden zijn van het verdwijnen van de uitzaaiingen en het later onder controle houden van de uitzaaiingen. De hyperthermie behandelingen duren exact een uur en zijn zondermeer goed te verdragen. Geen vervelende bijwerkingen, na afloop sta je op en wandel je weg." Sinds ze onder behandeling is voor kanker, is het ziektebeeld bij haar aanmerkelijk beter dan wat aanvankelijk werd verwacht. "Dat heb ik ondermeer te danken aan de hyperthermie behandelingen, aangevuld met andere niet-toxische tumortherapie."

De hyperthermiebehandelingen worden volgens haar bij opname in het ziekenhuis als onderdeel van de totaalbehandeling volledig door de ziektekostenverzekeraars vergoed, bij de poliklinische behandelingen is dat afhankelijk van de verzekeraar.

Een andere lezer heeft goede ervaringen in Duitsland met de kliniek van dr. Bozena Kilarski in Rheine, net over de grens bij Arnhem. Ze onderging er lokale hyperthermie in combinatie met chemotherapie en is er heel tevreden over. De hyperthermie behandelingen kostten haar € 100,- per keer.

www.dr-med-kilarski.de

www.reliablecancertherapies.com

(zie onder de knop Behandelingen)



De Heliosklinieken (op de foto de vestiging in Wuppertal) maken deel uit van Zorgloket Duitsland. Dit loket heeft afspraken met een groot aantal Nederlandse zorgverzekeraars. Voor meer info: <http://www.zorgloketduitsland.nl>

Ook reageren? Graag. Per email: info@moermanvereniging.nl of per post: Redactie Uitzicht, Hof van Azuur 30, 2614TB Delft