

Stereotaktisk strålebehandling – pasientinformasjon

Generelt om strålebehandling:

Strålebehandling (stråleterapi) gis med høyenergetisk røntgenstråling. Dette fører til at kreftceller dør eller slutter å dele seg. Behandling brukes både for å helbrede kreftsykdom (kurativ) og for å gi sykdomskontroll og lindre symptomer (palliativ). Den kan benyttes alene eller i kombinasjon med bl.a. hormon- og cellegiftbehandling og immunterapi. Stråledosen måles i Gray, en måleenhet for absorbert dose stråling. Når stråling går gjennom en materie avgir den energi. Det er bare den strålingsenergien som blir absorbert i cellene, som kan gjøre skade. Strålene påvirker også kroppens friske celler. Målet er å gi en stråledose som er stor nok til å ramme kreftcellene, men skade minst mulig friskt vev. Normale celler er bedre til å reparere stråleskader enn kreftcellene.

Hva er stereotaktisk strålebehandling?

Stereotaktisk strålebehandling er en form for strålebehandling hvor man får *få* behandlinger (fraksjoner) med stråler i *høye doser* fra mange vinkler. På denne måten samler stråledosen seg i et brennpunkt der kreftsvulsten sitter. Dette har vist seg å være et godt alternativ til kirurgi eller ordinær strålebehandling for behandling av relativt små svulster. Som oftest benyttes denne teknikken mot svulster i hjerne eller lunger, men den kan også brukes mot svulster som er lokalisert i andre organer eller skjelettet.

Hvor høy dose som gis og hvor mange behandlinger det blir, avhenger bl.a. av svulstens størrelse og hvor den sitter i kroppen, og vurderes individuelt.

Hvordan utføres behandlingen?

Fiksering og billedtakning

For å sikre god presisjon på strålingen mot det som skal behandles, er det viktig at du ligger i samme posisjon og helt i ro. Fiksering er derfor nødvendig.

Ved hjernesvulster:

Ved strålebehandling mot hjernen benyttes en fikseringsmaske. Masken lages av et plastmateriale, som etter forsiktig oppvarming former seg etter ansiktet og stivner når den kjølnes. Det tar 10 minutter å lage masken. Det blir tegnet markeringer på masken. Disse markeringene brukes til å sikre at du ligger likt under hver behandling. Masken fester vi til

behandlingsbordet, slik at du ligger på samme måte ved forberedelse til behandling som under selve behandlingen. Deretter gjøres CT og MR-opptak for å avbilde svulsten.

Ved svulster utenfor hjernen:

benyttes en formbar madrass som blir tilpasset hver enkelt pasient. Svulster i lungene følger pustebevegelsen. Ligger den i nedre del av lungene, kan bevegelsen være så stor at det trengs en bukpresse under strålebehandling. Dette er en plate som klemmes mot øvre deler av magen for å redusere pustebevegelsen. Ved strålebehandling av lungesvulster er det ikke nødvendig med MR for planlegging.

Planlegging

CT- (og MR-)bildene brukes til å planlegge strålebehandlingen, slik at vi kan lage et individuelt tilpasset behandlingsopplegg (doseplan) basert på svulstens lokalisasjon og det omkringliggende normale vev. Det er en lege, i samarbeid med medisinske fysikere og stråleterapeuter, som lager planen. Planleggingen tar opp mot en uke.

Behandling

Strålebehandlingen foregår i et spesialrom med stråleapparat (akselerator), med samme fiksering som ved planleggingen. Du ligger på en benk hvor strålefeltet innstilles ved hjelp av tegningene på masken og lasermarkører. Under selve bestrålingen ligger du alene i rommet. Behandlingen blir styrt av stråleterapeuter fra et kontrollrom som ligger rett i nærheten av behandlingsrommet. Du blir hele tiden overvåket via en TV-skjerm og kan når som helst få kontakt med stråleterapeutene. Strålingen kan ikke føles, men det høres en svak dur under selve bestrålingen. Noen opplever det ubehagelig å ligge på benken da den er noe hard. Behandlingsseansen varer mellom 10-20 minutter, men selve strålingen tar kun et par minutter. Etter behandlingen kan du dra hjem. Dersom strålingen er fordelt på flere oppmøter, blir den normalt gitt annenhver dag.

Bivirkninger:

Det er vanligvis svært lite bivirkninger forbundet med stereotaktisk strålebehandling.

Ved strålebehandling mot hodet:

Strålingen kan gi forbigående hevelser rundt svulsten og gi økt trykk i hodet. Du skal ta medisiner (steroider) som motvirker hevelse og trykk i hodet forebyggende i stråleperioden (Medrol, Deksametason). Symptomer på økt trykk i hodet er kvalme, hodepine og/eller svimmelhet, eller økning av nevrologiske plager. Det viktig at du tar kontakt med personalet

om du opplever dette. Dersom du får hodepine skal du ikke nødvendigvis ta smertestillende tabletter, men isteden evt. øke medisiner som reduserer trykket i hodet. Du får informasjon om dose og resept ved legesamtale før behandlingsstart. Vi gir også ofte forebyggende behandling med syrenøytraliserende medikamenter da steroider kan gi sure oppstøt.

Du kan få noe håravfall, men håret vil vanligvis komme helt tilbake etter at behandlingen er over. Noen kan merke lett hodepine, men dette går raskt over.

Ved bestråling mot bryst eller buk:

Noen opplever influensa-lignende plager de første kveldene etter behandling. Dette gir seg vanligvis til dagen etter. Noen kan få moderate smerter i bryst- eller bukvegg de første ukene etter behandling. Ved stereotaktisk strålebehandling av svulster i lunge kan det en sjelden gang oppstå en stråleutløst lungebetennelse (strålepneumonitt) som gir økt tungpust og hoste. Du skal ta kontakt med lege som vil vurdere behandling med steroider. Dette kommer gjerne i uker til måneder etter strålebehandlingen.