



Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege,

seit 1970 werden in der Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin Therapien mit offenen radioaktiven Stoffen durchgeführt.

Darunter ist die Radiojodtherapie der Schilddrüse sicher die bekannteste. Über viele Jahre bestanden dazu Wartezeiten von 2-4 Jahren.

Mit der Öffnung weiterer Therapieeinrichtungen in Sachsen und der Veränderung der Entlassungsgrenzwerte für den Strahlenschutz hat sich die Wartezeit spürbar reduziert.

Abhängig von der Schwere der Erkrankung können wir derzeit auch ganz kurzfristige Termine ermöglichen. Alle notwendigen Voruntersuchungen können Sie auch bequem bei uns durchführen lassen.

Sollten Sie weitere Fragen haben, stehen wir Ihnen gern unter folgender Adresse zur Verfügung:

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
an der TU Dresden
Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin
Direktor: Prof. Dr. med. J. Kotzerke
Fetscherstraße 74
01307 Dresden

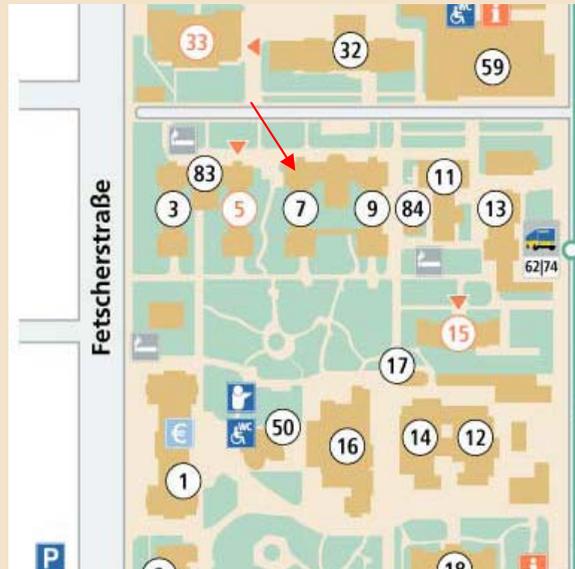
e-mail: nuklearmedizin@uniklinikum-dresden.de
www.uniklinikum-dresden.de/das-klinikum/kliniken-polikliniken-institute/nuk

(0351) 4584160 Chefsekretariat
(0351) 4582226 Therapiestation
Fax: (0351) 4585882 Therapiestation

SO FINDEN SIE UNS

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden

Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin
Haus 7 - Vordereingang
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden



Das Haus 7 hat 2 Eingänge. Bitte achten Sie darauf, dass Sie den Vordereingang (Nuklearmedizin) wählen.

Anfahrt mit öffentlichen Verkehrsmitteln:

Sie erreichen das Universitätsklinikum mit den Straßenbahnlinien 6 und 12 (Haltestelle Augsburger Straße/Universitätsklinikum) sowie mit den Buslinien 74 und 82 (Haltestelle Universitätsklinikum, direkt im Klinikumsgelände),

Anfahrt mit PKW:

An der Haupteinfahrt Fiedlerstraße steht Ihnen unser Parkhaus mit 500 Stellplätzen zur Verfügung. Das Parken auf dem Gelände und im Parkhaus ist kostenpflichtig.



Nuklearmedizinische Therapien am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der TU Dresden



Radioiodtherapie

RADIOJODTHERAPIE DER SCHILDDRÜSE

Indikationen:

- autonomes Adenom
- multifokale oder disseminierte Autonomie
- Morbus Basedow
- Struma bei Kontraindikation zur OP

Notwendige Unterlagen zur Anmeldung:

- Szintigraphie
- Sonographie
- Schilddrüsenmedikation
- aktuelle Schilddrüsenwerte

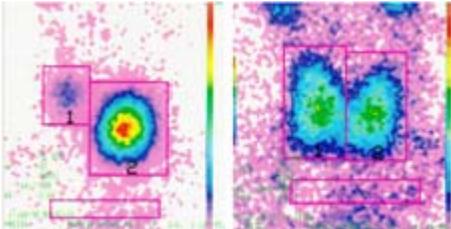
Derzeitige Wartezeit: < 1 Monate

Ablauf:

- ambulanter Radiojodtest (an 2 Tagen je 1 h)
- stationär: ¹³¹I-Natriumjodid als Therapiekapsel
- Aufenthaltsdauer: 2-10 Tage (**im Mittel 4 Tage**)

Behandlungserfolg

- tritt nach 3-6 Monaten ein
- ca. 90 % Heilungsrate, ca. 10 % Hypothyreose
- Autonomes Adenom im linken Schilddrüsenlappen vor Therapie (s. Bild, links) und drei Monate nach der Radiojodtherapie (s. Bild, rechts). Die Überfunktion ist Millimeter-genau beseitigt, die gesunde Schilddrüse arbeitet wieder.



RADIOJODTHERAPIE BEIM SCHILDDRÜSENKARZINOM

Cave Kontrastmittel, Schilddrüsenhormon!

- Indikation:
follikuläres und papilläres Schilddrüsenkarzinom nach Thyreoidektomien

Notwendige Unterlagen zur Anmeldung:

- Histologie
- OP-Bericht/Epikrise
- Zeitpunkt: 3-4 Wochen postoperativ

Ablauf:

- Schilddrüsenzintigraphie mit ^{99m}Tc
- 3700 MBq ¹³¹I als Kapsel in Hypothyreose; (TSH >30 mU/l)
- Ganzkörperszintigraphie nach 3 Tagen
- Die Aufnahme erfolgt in der Regel am Donnerstag und die Entlassung am nächsten Dienstag.

Weitere Therapien

MIBG-THERAPIE

Indikation:

- Neuroendokrine Tumore, Karzinoide, maligne Phäochromozytome, Neuroblastom

Notwendige Unterlagen zur Anmeldung:

- Epikrise
- aktuelle Laborwerte
- aktuelle Bildgebung

Ablauf:

- ambulante Voruntersuchung zum Nachweis einer therapiewürdigen Speicherung
- stationär: ca. 3,7 GBq ¹³¹I-MIBG i.v./i.a.
- Aufenthaltsdauer: ca. 3-7 Tage

REZEPTORRADIOATHERAPIE mit Somatostatinrezeptoranaloga (mit ⁹⁰Yttrium, ¹⁷⁷Lutetium)

Indikation:

- Neuroendokrine Tumore, Karzinoide, maligne Phäochromozytome, bzw. deren Metastasen

Notwendige Unterlagen zur Anmeldung:

- Epikrise
- aktuelle Laborwerte
- aktuelle Bildgebung

Ablauf:

- ambulante Voruntersuchung zum Nachweis einer therapiewürdigen Speicherung
- stationär: ca. 3,7 GBq ⁹⁰Y-DOTATOC i.v./i.a.
- Aufenthaltsdauer: ca. 4-5 Tage

RADIOIMMUNTHERAPIE

- mit ¹⁸⁸Re-CD66 Antikörpern zur Konditionierung vor Stammzelltransplantation in Zusammenarbeit mit dem Knochenmarks-Transplantationszentrum e.V.
- mit **Zevalin®** zur Therapie des follikulären Lymphoms

SIRT (selektive interne Radio-Therapie)

- mit ¹⁸⁸Rhenium-Mikrosphären zur intraarteriellen Radioembolisation von primären und sekundären Lebermetastasen

INTRAKAVITÄRE THERAPIE

- mit ⁹⁰Y-Kolloid zur Behandlung maligner, rezidivierender Pleura- oder Peritonealgüsse

PALLIATIVE SCHMERZTHERAPIE (ambulant durchführbar)

Indikationen:

- Osteoblastische Metastasen bei Prostata-Ca. oder Mamma-Ca. mit Knochenschmerz trotz Schmerztherapie

Behandlungserfolg:

- 80 % Schmerzreduktion innerhalb von 14 Tagen, 15-20 % dauerhaft schmerzfrei

AMBULANTE RADIOSYNOVIORHESE

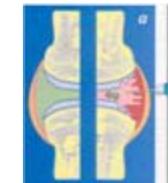
Indikation:

- Rheumatoide Arthritis, seronegative Spondylarthropathie, aktivierte Arthrose, Kristallarthropathie, villonoduläre Synovitis, Arthropathie bei Hämophilie, nach arthroskopischer Synovektomie

Notwendige Voruntersuchung:

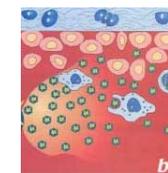
- 2-Phasen-Skelettszintigraphie zum Nachweis der Entzündungsaktivität

Ablauf:



Injektion der Radiopharmaka wie bei einer „normalen“ Gelenkpunktion in das Gelenk (unter Röntgenkontrolle). Schienung des behandelten Gelenkes für 2 Tage.

Wirkungsweise:



Aufnahme der Radiopharmaka in die oberflächliche Gelenkschleimhaut. Aus dieser resultiert eine Bestrahlung der Gelenkschleimhaut.



Endzustand nach Radiosynoviorthese mit einer oberflächigen Verschorfung der Gelenkschleimhaut, deutlicher Rückbildung der ehemals verdickten Schleimhaut, rückläufiger Entzündung und Ergussbildung.

Behandlungserfolg:

70 % klinische Besserung innerhalb von einigen Wochen.