

# Behandeling

## Radiotherapie

Het grootste gedeelte van de patiënten met een bot metastase kan succesvol worden behandeld met radiotherapie en pijnstilling (Paracetamol, NSAID, opiaten). Behoudens een bewezen adequate pijnstilling lijkt radiotherapie het fractuurrisico te verlagen.<sup>5 11</sup> Vooral bot metastasen van een mamma- en schildkliercarcinoom als ook het plasmocytoom en lymfoom reageren goed op radiotherapie. Dit geldt in mindere mate voor een long- of prostaatcarcinoom. Voor een bot metastase van een niercelcarcinoom is deze reactie op radiotherapie minder goed voorspelbaar. Bisfosfonaten een belangrijke rol in de behandeling van bot metastasen.

### *Timing van radiotherapie bij een dreigende of bestaande fractuur*

Bij een (dreigende) pathologische fractuur wordt er meestal voor gekozen radiotherapie te laten. Naast radiotherapie hebben ook chemotherapie, hormonale therapie en behandeling met volgen op een (preventieve) chirurgische behandeling. De radiotherapie dient het gehele operatie gebied te bestrijken. Algemeen wordt aangehouden dat de beste timing voor het geven van postoperatieve radiotherapie ongeveer 10-14 dagen is. Dit lijkt voldoende tijd voor een adequate wondgenezing en kan eventuele progressie van de lytische laesie te remmen. Het gebruik van postoperatieve radiotherapie lijkt bij prothesiologie in vergelijking met osteosynthese tot minder re-operaties te leiden.<sup>22 23</sup> Hierbij moet worden opgemerkt dat ongeveer 80% van de patiënten met een pathologische fractuur hun fractuurgenezing niet overleven en dat er geen negatieve invloed valt te verwachten op de vorming van callus na radiotherapie.<sup>24</sup>