

F. Gerstenbrand, G. Ransmayr, Innsbruck

Kombinierte therapeutische Methoden bei primären
Hirntumoren

Die 1. und wichtigste therapeutische Maßnahme zur Behandlung von Hirntumoren ist die Operation. Bei den histologisch und biologisch gutartigen Hirntumoren ist bei kompletter chirurgischer Entfernung die Operation allein meist ausreichend. Ein Großteil der primären Hirntumoren, im speziellen die große Gruppe der Tumoren zentral neurogenen Ursprungs, erfordern jedoch kombiniertes therapeutisches Vorgehen in Form von Operation, Bestrahlung und Chemotherapie. Die Therapie gilt nur dem zentralen Nervensystem, da extrakranielle oder extraspinale Ausbreitung eines tumorösen hirneigenen Prozesses nur sehr selten vorkommen. Bei diesem Therapieblock ist den besonderen biologischen Eigenschaften eines Hirntumors Rechnung zu tragen.

Ein operativer Eingriff ist nur dann möglich, wenn der körperliche Allgemeinzustand die Operation zulässt und eine Heilung, Lebensverlängerung oder Verbesserung der Lebensqualität zu erwarten sind. Operationen werden daher durchgeführt als kurative Eingriffe, wenn Art und Lokalisation des Tumors, sowie Verlauf eine günstige Prognose annehmen lassen, aber auch als palliative Eingriffe, wenn durch den Eingriff selbst, bzw. durch die dadurch gewonnene histologische Diagnose mit der nachfolgenden Therapie eine Lebensverlängerung oder eine Linderung der Beschwerden des Patienten erwartet werden können. Akute lebensrettende Eingriffe müssen bei Hirndruck und Einklemmsymptomatik durchgeführt werden.

Bei inkompletter Tumorentfernung, maligner Histologie oder einer Histologie, die eine maligne Transformation erwarten lässt, wird im allgemeinen an die Operation eine Bestrahlungstherapie angeschlossen mit dem Ziel, einerseits die im Gehirn verbliebenen Tumorzellen zu vernichten, andererseits bei Gefahr einer Disseminierung im gesamten zentralen Nervensystem eine Metastasenbildung durch Bestrahlung der gesamten Neuraxis zu verhindern. Bei Bestrahlung des Gehirns kann gleichzeitig eine Chemotherapie durchgeführt werden, bei Bestrahlung des Rückenmarks soll eine Chemotherapie mit myelotoxischen Substanzen erst konsekutiv angeschlossen werden. Eine Chemo-

therapie kann aber auch ohne Bestrahlungsbehandlung erfolgen. Es werden Nitrose Harnstoffe wie BCNU, CCNU, Methyl-CCNU, aber auch Procarbazin, Vincristin, VM 26 und Cyclophosphamid verwendet.

Im Therapieprogramm ist die Hirnödemtherapie mit Corticostereoiden wegen der perifokalen Schwellung meist erforderlich, ebenso die medikamentöse Anfallsprophylaxe. Ein Tumorpatient muß intensiv physiotherapeutisch, aber auch logopädisch und ergotherapeutisch behandelt werden. Stets ist die frühzeitige Mobilisierung wünschenswert.

Der Erfolg der kombinierten Behandlung eines Hirntumors hängt vom Lebensalter, von der Dauer der neurologischen Symptomatik, der Persönlichkeitsveränderung, dem allgemein klinischen Zustand, vor allem aber vom histologischen Befund ab.

Nur ein therapeutisch aggressives Vorgehen mit wohl überlegtem Einsatz der einzelnen Behandlungsmethoden läßt einen Erfolg der Therapie erwarten.

Gerstenbrand F, Ransmayr G.

Kombinierte therapeutische Methoden bei primären Hirntumoren.

In: Grinschgl G, editor. Abstracts 21st Neuropsychiatrisches Symposium; 1981 Jun 16-21; Pula, Yugoslavia.

Pula: Kuratorium der Neuropsychiatrischen Symposien; 1981. p. 219-220.