

Neuroonkologie im klinischen Alltag: Die häufigsten (bösartigen) Hirntumore von der Erstdiagnose bis zur tumorspezifischen Therapie

Dr. Katharina Drüscher und Dr. Tilman Schöning, Heidelberg

Die Neuroonkologie umfasst mehr als 120 verschiedenen Tumorarten. Prinzipiell kann man diese in 2 große Hauptgruppen einteilen. Die primären (hirneigenen) Tumoren und die sekundären Tumoren (Metastasen/Lymphome).

Der häufigste hirneigene Tumor und gleichzeitig auch der bösartigste ist das Glioblastom. Als Standardtherapie gilt nach wie vor nach Diagnosesicherung durch Resektion oder Biopsie eine kombinierte Radiochemotherapie mit Temozolomid nach dem Stupp-Schema. In der Rezidivsituationen steht eine Standardtherapie im eigentlichen Sinne nicht zur Verfügung, allerdings wird vor allem ein Nitrosoharnstoffhaltiges Therapieregime als „Standard“ verwendet.

Bei den sekundären Hirntumoren, die wesentlich häufiger sind, handelt es sich vorwiegend um zerebrale Metastasen einer Tumorerkrankung, am häufigsten dem Bronchialkarzinom oder dem Mammakarzinom. Auch hierbei stellen Operation, Strahlentherapie und systematische Therapie teilweise auch intrathekale Therapie den Goldstandard dar. In der Sonderform der primären zerebralen Lymphome stehen weniger eine Operation (außer zur Diagnosesicherung) als vielmehr eine systematische Therapie mit Methotrexat (MTX), Rituximab und Steroiden mit oder ohne Stammzelltransplantation im Vordergrund.

Aufgrund der Lage im zentralen Nervensystem (ZNS) sind primäre und sekundäre Hirntumore schwierig zu behandeln und verlangen oft ein interdisziplinäres Vorgehen. Wegen meist ausgeprägter Begleitsymptome und der oft schlechten chirurgischen und medikamentösen Zugänglichkeit bleiben onkologische Erkrankungen mit Befall des ZNS eine therapeutische Herausforderung.