

BRAIN STORM



Neuro-Onkologische Informationen der Deutschen Hirntumorhilfe e.V.



Die Behandlung von Hirnmetastasen

Bei bestimmten Tumorerkrankungen werden häufig Hirnmetastasen diagnostiziert. Prof. Dr. med. Gabriele Schackert, Direktorin der Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie des Universitätsklinikums Dresden, zeigt Therapiemöglichkeiten auf.

Hirnmetastasen machen heute 30 % aller Hirntumoren aus und sind die häufigsten Tumoren im Gehirn. Zu den Primärtumoren, die bevorzugt in das Gehirn metastasieren, zählen das Lungenkarzinom (40 bis 60 %), das Mammakarzinom (10 bis 41,5 %), das maligne Melanom (40 bis 75 %) und das Nierenzellkarzinom (20 %). Das maligne Melanom hat von allen Tumoren die größte Neigung, zerebrale Absiedlungen zu bilden. In Autopsiestudien werden in bis zu 75% der Fälle zerebrale Metastasen nachgewiesen. Erstaunlicherweise ist bei 10 bis 20 % der Patienten mit Hirnmetastasen zunächst kein Primärtumor* bekannt. Bei 5% der Patienten bleibt der Primärtumor trotz intensiver Untersuchungen unentdeckt.

Da das Gehirn durch seine besondere Lage in einer knöchernen Kapsel nur bedingt über Möglichkeiten verfügt, eine wachsende Raumforderung, d.h. einen Tumor, zu kompensieren, beträgt die mediane* Überlebenszeit der Patienten mit Hirnmetastasen ohne Therapie ca. ein bis drei Monate. Der Grund für diesen raschen Verlauf ist der steigende Hirndruck, der nach Ausschöpfen der Blut- und Liquorräume* zu einer Einklemmung des Mittelhirns und Hirnstamms führt

damit letztlich zum Hirntod. Auch die Verabreichung von Kortisonpräparaten, die eine Ausschwemmung der um den Tumor eingelagerten Flüssigkeit (perifokales Ödem) bewirkt, kann zwar häufig zunächst die klinische Symptomatik* der Patienten verbessern, führt jedoch zu keiner signifikanten Verlängerung der Überlebenszeit. Zudem besteht bei der Mehrheit der Patienten bereits bei der Erstdiagnose einer Hirnmetastase ein multipler Befall, d.h. es wird nicht nur eine Metastase im Gehirn gesehen, sondern meist sind es mehrere.

Klinische Symptomatik

Die Frage ist nun: Wie bemerkt man, dass sich eine Hirnmetastase entwickelt hat? Auch wenn es zum Routineprogramm der Krebsnachsorge gehört, in bestimmten zeitlichen Abständen eine Ganzkörperuntersuchung durchzuführen, ist die routinemäßige Computertomographie oder Magnetresonanztomographie des Kopfes nicht in das Nachsorgeprogramm einbezogen. Erst die Entwicklung von klinischen Symptomen gibt Anlass zu weiterführender Diagnostik. Krankheitszeichen, die auf Absiedlungen im Gehirn

äußern. Unspezifische Kopfschmerzen sind mit 50% immer noch das häufigste Symptom. Sie werden sich u.U. anders äußern als der Patient sie bisher kannte. Sie können streng lokalisiert auftreten, an Intensität zunehmen und schließlich mit Übelkeit, Erbrechen und vermehrter Schlafneigung einhergehen. All dies weist auf eine Hirndrucksymptomatik hin. Es können jedoch auch neurologische Herdsymptome, Halbseitenlähmung oder Sprachstörungen auftreten, sofern die Metastase diese funktionellen Bereiche des Gehirns befallen hat. Auch epileptische Anfälle bei bisher anfallsfreien Patienten stellen ein Erstsymptom dar. Sie treten bei ca. 15-20% der Patienten

Inhaltsverzeichnis

Fachartikel

Schackert:	
Therapie von Hirnmetastasen	1
Schirmacher:	
Immuntherapien	9
Marosi:	
Chemotherapie	13
Peraud, Kreth:	
Therapie von Grad-II-Gliomen ..	18

Rubriken

Neue Studienergebnisse	8
Interview: Prof. Ostertag	16
Gut zu wissen: Studien	22
Informationstage	26
Fragen & Antworten	27
Erfahrungsbericht	28
Buch-Tipp	29
Selbsthilfegruppen berichten ..	30
Spenden	31