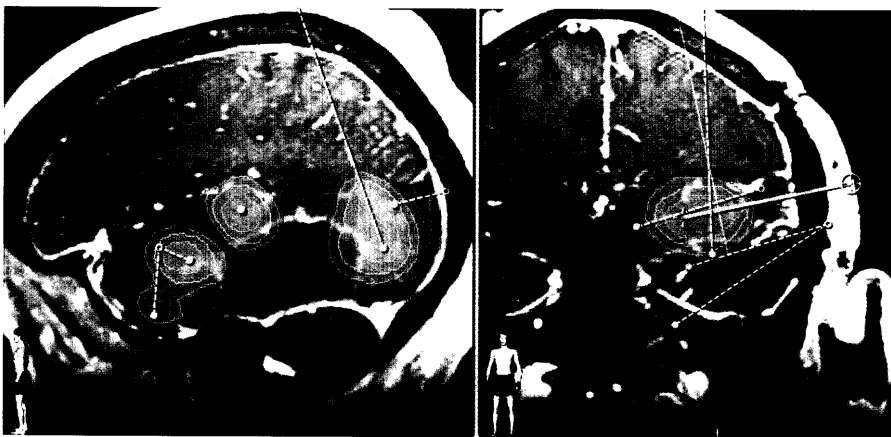


BRAIN STORM



Neuro-Onkologische Informationen der Deutschen Hirntumorhilfe e.V.



BrainLAB

Lokale, interstitielle Therapien für hirneigene Tumoren

Prof. Dr. med. Manfred Westphal, Direktor der Klinik für Neurochirurgie am Universitätskrankenhaus Hamburg Eppendorf, beschreibt neue Ansätze, mit denen deutlich bessere Therapieerfolge erreicht werden sollen.

Die Erfolge der Therapieforschung bei Hirntumoren sind nur in kleinen Schritten zu messen. Vergleicht man die Ergebnisse einer großen Fallsammelstudie für das Glioblastom, die 1959 beim deutsch/schweizerischen Neurochirurgenkongress von Herrn Professor Tönnis vorgestellt wurde, so sind die Ergebnisse in der damals maximal radikal operierten Gruppe, nämlich bei den Patienten, bei denen damals noch die übliche Lappenresektion* durchgeführt wurde und die dann im Anschluss auch noch bestrahlt wurden, mit einer durchschnittlichen Überlebenszeit von etwa 11 Monaten sehr gut vergleichbar mit den Ergebnissen, die man heute erzielt und die für das historische Vergleichskollekt

sche Studien zugrunde gelegt werden (Abb. 1, S. 2). Diese Zahl wird heute allerdings dadurch relativ verbessert, dass die Behandlung der Patienten insgesamt, d.h. die perioperative Morbidität* und Mortalität*, durch eine Vielzahl von technologischen und intensivmedizinischen Errungenschaften deutlich gesenkt worden ist und auch ältere und kränkere Patienten mit guten Ergebnissen behandelt werden. Ob und wie viel besser die damaligen Ergebnisse bei den jetzigen Voraussetzungen gewesen wären, ist allerdings schwer abzuschätzen. Fakt bleibt, dass eine Lappenresektion die radikalste Form der Tumorentfernung ist und in ihrem Radikalitätsergebnis sicherlich m, was heute bestenfalls mit allen

intraoperativen* mikrochirurgischen Hilfsverfahren zu erreichen ist, gleichwertig ist. Man muss allerdings davon ausgehen, dass die heutigen Verfahren weitaus schonender sind und die Patienten weitaus geringeren Risiken für etwaige neurologische Defizite ausgesetzt sind. Darüber hinaus zeichnet sich ab, dass, wenn ein radikales Operationsziel nicht erreicht wird und große Anteile des Tumors zurückbleiben, das Ergebnis für den Patienten, was die Überlebenszeit angeht, schlechter sein wird. So erklärt es sich, dass bei weitestgehender Resektion mit nachfolgender Strahlentherapie und Chemotherapie eine deutlich bessere Tumorkontrolle erreicht werden kann als bei einer alleinigen Biopsie (Abb.2, S.3). Geht man davon aus, dass eine aggressive Therapie eine messbare Wirksamkeit hat, muss man allerdings erkennen, dass die Entwicklung der letzten 50 Jahre von der Lappenresektion zu maximal schonender mikrochirurgischer vollständiger Entfernung mit zusätzlichen

Inhalt

Westphal: Lokale Therapien	1
Interview: Rainov	10
Bamberg: Radiochirurgie	13
v. Eckardstein, Spuler: PET	15
Fragen und Antworten	19
Schwarz: Seelische Einflüsse	20
Rückblick: Info-Tag Bonn	23
Neue Studienergebnisse	26
Erfahrungsbericht	29

* Erklärung der Fachbegriffe auf Seite 2