



Prof. Dr. med. Henry W.S. Schroeder mit seinem Team im Operationssaal der Klinik für Neurochirurgie.

Foto: UMG

Die Diagnose eines Gehirntumors muss vom Betroffenen offensiv angenommen werden

Jährlich werden über 110 Neuerkrankungen mit einem Gehirntumor in der Neurochirurgie behandelt

Jeder Mensch bildet Krebszellen und ist damit dem Risiko ausgesetzt, tatsächlich an Krebs zu erkranken. Die Wissenschaft schätzt, dass knapp 10 von 100 Neuerkrankungen durch erbliche Anlagen an die nächste Generation weitergegeben werden.

„Die Medizin kennt bisher leider noch keine Gründe, warum ein Hirntumor beim Menschen entsteht“, erklärt Prof. Dr. med. Henry W.S. Schroeder, Direktor der Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie. Auch die Entstehung des bösartigsten Hirntumors, des Glioblastoms, sei weitgehend unklar. Die Forschung an der Neurochirurgischen Klinik konzentriert sich daher neben der Entwicklung von minimalinvasiven Operationsmethoden stark auf die molekularen Mechanismen der Tumorbildung.

Die Neurochirurgie befasst sich mit der operativen Behandlung von Erkrankungen und Fehlbildungen des zentralen und peripheren Nervensystems. Dazu zählen Rückenmark, Nerven, Wirbelsäule und eben das Gehirn, wo die Glioblastome entstehen.

In der Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie der Unimedizin Greifswald werden jährlich mehr als 110 solcher Neuerkrankungen operativ behandelt. Hinzu kommen Eingriffe bei Metastasen sowie die Behandlung von Tumoren, bei denen nicht operiert werden muss. Die Klinik ist ein von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziertes Neuroonkologisches Zentrum. Diese Zertifizierung muss jährlich gegenüber der DKG verteidigt und die fachliche Kompetenz vertreten werden.



Prof. Henry Schroeder, Direktor der Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie.

Foto: Unimedizin Greifswald

„Wir haben hier neben den Betroffenen aus der Region auch viele überregionale Patienten, die bei uns versorgt werden. Neben den Behandlungen von Gehirntumoren kümmern wir uns auch um andere Erkrankungen bzw. Verletzungen der Wirbelsäule, des Rückenmarks und der Nerven“, schildert Prof. Schroeder.

Wird die für den Betroffenen schockierende Diagnose Glioblastom gestellt, bricht für diesen Menschen und seine Familie eine schwere Zeit an, weiß der Klinikdirektor aus seiner beruflichen Erfahrung. Der Zusammenhalt der Familie erleichtere den Umgang mit einer solchen Situation.

Zahlreiche Symptome können ein Hinweis darauf sein, dass sich ein Hirntumor bildet (siehe nebenstehender Kasten). Stellt sich der Betroffene damit bei seinem Hausarzt vor, wird er an den Radiologen überwiesen, der eine Bildgebung durchführt.

Um einen Hirntumor sicher auszuschließen, wird eine Computer-

„Die Medizin kennt bisher leider noch keine Gründe, warum ein Hirntumor beim Menschen entsteht. Dazu wird in der Wissenschaft umfangreich mit molekularen Untersuchungsmethoden geforscht.“

Prof. Dr. med. Henry .S. Schroeder

Direktor der Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie

tomographie (CT) bzw. eine Magnetresonanztomographie (MRT) durchgeführt. Dabei kommen auch Kontrastmittel zum Einsatz, um die bestehende Ausbreitung der Erkrankung genau erkennen zu können.

„Die Behandlung der Hirntumoren ist sehr unterschiedlich je nach dem, um welchen Tumor es sich handelt. Bei kleinen gutartigen Tumoren, die keine oder nur wenige Beschwerden machen, empfehlen wir häufig eine Verlaufskontrolle.“, so Prof. Schroeder: „Bei den meisten Hirntumoren ist aber die Operation die von uns empfohlene Therapie. Insbesondere bei bösartigen Tumoren muss man rasch operieren“, ergänzt der Klinikdirektor.

Während der Operation wird eine Gewebeprobe entnommen, um festzustellen, um welchen Tumor es sich handelt. Mit den Erkenntnissen dieser Gewebeuntersuchung werden die weiteren Therapieschritte für jeden einzelnen Patienten abgestimmt und

zwischen den beteiligten Fachärzten besprochen. Dies geschieht einmal wöchentlich im interdisziplinären Tumorboard, das in der Universitätsmedizin stattfindet.

Bekommt der Patient aufgrund seiner Erkrankung eine Bestrahlung, eine Chemotherapie oder beides? Reicht es, vorerst das Wachstum zu beobachten? Muss möglicherweise zeitnah eine weitere Operation durchgeführt werden? Diese und weitere Fragen stimmen die Fachärzte in der wöchentlichen Runde ab.

„Oberste Priorität bei der Behandlung eines Hirntumors hat die weitere Lebensqualität des Patienten. Wir erklären im Gespräch die Risiken einer geplanten Operation. Denn es kann immer etwas passieren. Dieses Restrisiko muss der Patient kennen und für sich einschätzen“, betont Prof. Schroeder. Letztendlich entscheidet der Patient, welche Behandlung durchgeführt werden soll. Dabei sind viele individuelle Einzelheiten zu beachten. Beispielsweise

spielen mögliche Begleiterkrankungen des Patienten eine große Rolle bei der Risikobewertung. Für die Zugangsplanung bei Schädelbasistumoren ist die individuelle Anatomie der Schädelbasis sehr wichtig.

Die Operation eines Hirntumors erfolgt heutzutage mit dem Einsatz von bipolaren Pinzetten oder einem Ultrashallaspirator. Wenn der Tumor klein ist und günstig liegt, kann der Eingriff im besten Fall durch einen minimalinvasiven Zugang, wie z. B. einen Augenbrauenschnitt oder durch die Nase durchgeführt werden.

Meist ist das Primärziel bei der Operation die vollständige Entfernung des Tumors. „Aber eine Garantie, dass der Tumor nicht wieder kommt, haben wir leider nicht“, sagt Prof. Schroeder offen. Während bei gutartigen Hirntumoren häufig eine Heilung erzielt werden kann, kommen bösartige Tumoren leider meist irgendwann wieder.

Am Tag nach der Operation wird ein MRT durchgeführt, um den Operationserfolg optimal beurteilen zu können. Verbliebene Reste des Tumors werden entweder nachreseziert oder mittels Bestrahlung oder Chemotherapie behandelt.

Die ersten vier Wochen nach einer solchen Operation darf sich der Betroffene keinen Belastungen aussetzen, um den Hirndruck niedrig zu halten. So wird eine optimale Heilung angestrebt.

Die Patienten werden anschließend regelmäßig mittels MRT kontrolliert. Einige Patienten bleiben bis zu 20 Jahren in der Nachkontrolle, um mögliche Neuausbrüche zu erkennen.

Das Glioblastom

Als Glioblastom wird ein hirneigener, bösartig wachsender Tumor bezeichnet. Es handelt sich dabei um eine seltene Erkrankung. Mit fünf bis sieben Betroffenen pro 100.000 Einwohner werden in der Bundesrepublik Deutschland jährlich rund 4.800 Neuerkrankungen registriert. Die Erkrankung wird durch eine Teilung der Gliazellen hervorgerufen. Diese Zellen umhüllen und versorgen die Nervenzellen des Gehirns und des Rückenmarks. Je schneller sich dabei die Zellen teilen, desto rascher schreitet das Wachstum eines Glioblastoms voran. Glioblastome verursachen in der Regel keine Metastasen in weiteren Organen des Körpers. Mit zunehmendem Alter erhöht sich das Risiko, an einem Glioblastom zu erkranken.

Symptome einer Hirntumor-Erkrankung erkennen

Es gibt eine ganze Reihe von Symptomen, die den Betroffenen aufmerksam werden lassen können. Diese Symptome sollten durch den Spezialisten abgeklärt werden, um eine solche Tumorerkrankung auszuschließen. Dazu zählen epileptische Anfälle. Sollten Bewusstseinsstörungen mit kurzfristigen Kopfdrehungen oder Erstarren erfolgen, dann ist eine Untersuchung dringend geboten. Gleiches gilt natürlich bei Bewusstseinsverlust mit Krämpfen und Zucken.

Bei rund 40 Prozent der Betroffenen, die an einem hirneigenen Tumor erkranken, zählt ein epileptischer Anfall zu den ersten Anzeichen.

Oft auftretende Übelkeit und Erbrechen sowie langanhaltende Kopfschmerzen können ebenfalls erste Anzeichen für eine Hirntumorerkrankung sein. Ein tumorbedingter Kopfschmerz tritt überwiegend nachts und am frühen Morgen auf.

Hinzu kommen Seh-, Hör- und Schluckstörungen, Verständigungsschwierigkeiten sowie Lähmungserscheinungen. Besonders bei älteren Menschen können auch erhöhte Vergesslichkeit und Konzentrationsstörungen weitere Symptome sein.

Bei überraschend auftretenden Symptomen kann die Diagnostik auch sofort nach Noteinweisung in die Klinik beginnen.

Nicht verschieben!

Die Experten der UMG beobachten, dass nach wie vor Menschen mit Symptomen nicht zum Arzt gehen, weil sie Infektionen befürchten. Gerade die Angst vor Corona hat insbesondere ältere Menschen dazu gebracht, Arztbesuche zu vermeiden. Dadurch ist es bei einigen Patienten zu Komplikationen gekommen, auch zu Schädigungen, die nicht mehr behoben werden können. Daher der Appell: Wer Symptome verspürt, sollte sich umgehend untersuchen lassen!

Forschung an der Universitätsmedizin Greifswald

Neue Behandlungsmethoden bei Hirntumoren gehören zu den Forschungsschwerpunkten in der Neurochirurgie der Greifswalder Unimedizin.

Dabei werden minimalinvasive Operationsmethoden angewandt und optimiert. Es kommen immer mehr endoskopische Operationstechniken zum Einsatz. Die Verantwortlichen sprechen hierbei auch von der Schlüsselloch-OP. Des Weiteren werden im

Rahmen von Studien die Faktoren einer Hirntumorerkrankung analysiert und Auswirkungen auf das Gehirn untersucht. Da die Patienten, die sich an der Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie behandeln lassen, meist länger als 15 Jahre in der Nachsorge bleiben, werden diese für Langzeiterkenntnisse in diesen klinischen Studien erfasst. Die Neurochirurgie kooperiert dabei eng mit dem Institut für Pharmakolo-

gie und den Kollegen der Kinderonkologie.

VIER ZENTRALE AUFGABEN

Die UMG hat vier zentrale Aufgaben: Wissenschaftliche Forschung zu betreiben, den medizinischen Nachwuchs bestmöglich aus- und weiterzubilden, die Patientinnen und Patienten optimal zu versorgen sowie maßgeblich zur medizinischen Versorgung der Menschen beizutragen.

Herausforderungen der bevölkerungsbezogenen Gesundheit gehören wie die Molekulare Medizin zu den Forschungsschwerpunkten der UMG. Sie ermöglichen individuelle, auf die einzelne Person zugeschnittene Behandlungsmethoden. Allgemein anerkannt sind u.a. die Arbeiten zur Infektionsforschung, zur frühzeitigen Erkennung und erfolgreichen Behandlung von Sepsis.

Kontakt



Universitätsmedizin Greifswald
-Körperschaft des öffentlichen Rechts-
Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie
Tel.: 03834/86-6161
E-Mail: nchpoly@med.uni-greifswald.de
Web: http://www2.medizin.uni-greifswald.de/neuro_ch