



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
**Medizinische Fakultät Mannheim**  
**Dissertations-Kurzfassung**

**Diagnostik, Therapie und Nachsorge bei Verdacht auf  
niedriggradige Gliome - eine Umfrage unter deutschen  
neurochirurgischen Universitätskliniken**

Autor: Sandra Schenkel  
Institut / Klinik: Neurochirurgische Klinik  
Doktorvater: Prof. Dr. P. Schmiedek

Gliome II. Grades sind eine recht seltene Tumorentität, die aufgrund ihrer Klassifikation den benignen Tumoren zugerechnet werden. Jene Einordnung wird diesen Tumoren, welche sich mit größter Wahrscheinlichkeit in ihrem Krankheitsverlauf zu einem bösartigen Tumor entwickeln, aber kaum gerecht. Bis heute ist keine Therapie bekannt, die zur Heilung dieser Erkrankung führt.

Um dennoch möglichst effektiv gegen diese Tumoren vorzugehen, haben sich im Laufe der letzten Jahrzehnte verschiedene Ansätze in Diagnostik und Therapie herausgebildet, von denen man sich zumindest eine Verlängerung der Überlebenszeit und bestenfalls auch eine verbesserte Lebensqualität des Patienten verspricht. Trotz einer beachtlichen Anzahl an Studien zu verschiedenen Therapieansätzen existiert bisher noch kein definierter Standard zum Vorgehen bei Verdacht auf ein niedriggradiges Gliom.

Das Ziel dieser Arbeit war es, durch eine Umfrage unter deutschen neurochirurgischen Universitätskliniken einen Überblick über die derzeitige Behandlungssituation in Deutschland zu gewinnen.

Zu diesem Zweck wurde an alle neurochirurgischen Universitätskliniken ein Fragebogen verschickt, der diagnostische, peri- und postoperative Parameter rund um das diagnostische und therapeutische Vorgehen der jeweiligen Klinik ganz allgemein sowie anhand fünf konkreter Fallbeispiele abfragte.

Der Rücklauf von insgesamt 24 Fragebögen wurde anschließend im Hinblick auf die verschiedenen Parameter ausgewertet, um somit eine Zusammenschau über häufig angewandte und befürwortete Behandlungsstrategien, aber auch über weniger zahlreich eingesetzte Methoden, die möglicherweise wichtige Perspektiven für die Zukunft bieten, zu erstellen.

Es zeigte sich, dass die Wait-and-See-Strategie bei Patienten mit als irresektabel erachteten Tumoren ohne Symptomatik eine häufig angewandte Behandlungsstrategie ist. 50% der Kliniken unterstützen eine solche Vorgehensweise generell.

Des Weiteren stellte sich heraus, dass zumindest dahingehend ein Konsens zu herrschen scheint, dass oberflächliche, umschriebene und lobär gelegene Läsionen zu resektieren sind.

Bei komplexeren Läsionen hingegen gehen die Meinungen zur adäquaten Behandlung stark auseinander, sodass sich kaum ein einheitliches Bild zum Vorgehen ergibt.

Es ist davon auszugehen, dass es noch zahlreiche Studien erfordert, die unterschiedliche Behandlungsansätze miteinander vergleichen, um sich der am besten geeigneten und vielversprechendsten Therapie anzunähern. Eine Darstellung über das aktuelle Vorgehen liefert bereits diese Arbeit.