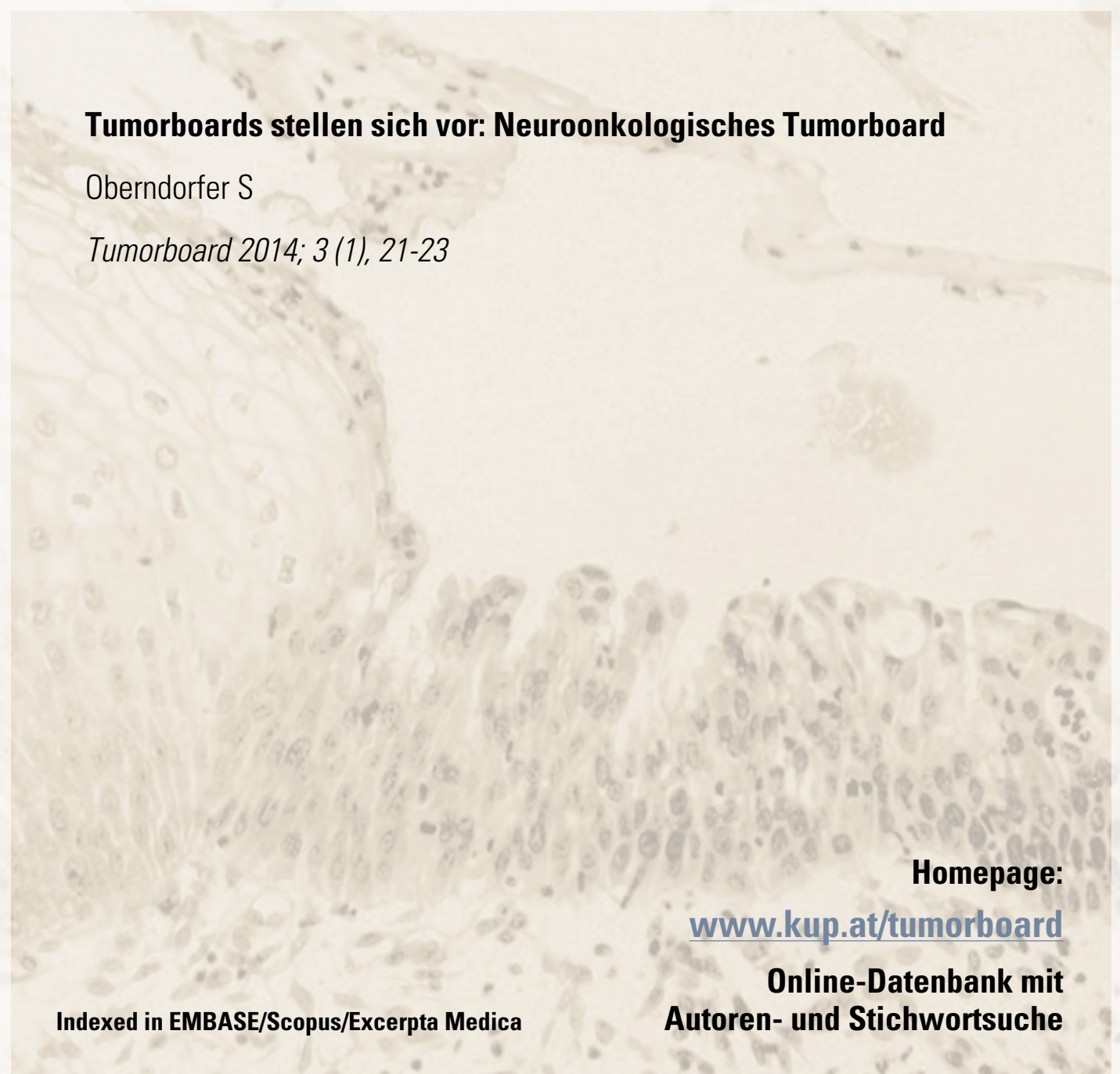


TUMORBOARD

Onkologie aus multidisziplinärer Sicht

Zeitschrift für Diagnostik, Therapie und Nachsorge maligner Erkrankungen



Tumorboards stellen sich vor: Neuroonkologisches Tumorboard

Oberndorfer S

Tumorboard 2014; 3 (1), 21-23

Homepage:

www.kup.at/tumorboard

Indexed in EMBASE/Scopus/Excerpta Medica

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

TUMORBOARD e-Abo **kostenlos**

Datenschutz:

Ihre Daten unterliegen dem Datenschutzgesetz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Daten werden vom Verlag ausschließlich für den Versand der PDF-Files des Journals Tumorboard und eventueller weiterer Informationen das Journal betreffend genutzt.

Lieferung:

Die Lieferung umfasst die jeweils aktuelle Ausgabe des Journals Tumorboard. Sie werden per E-Mail informiert, durch Klick auf den gesendeten Link erhalten Sie die komplette Ausgabe als PDF (Umfang ca. 5–10 MB). Außerhalb dieses Angebots ist keine Lieferung möglich.

Abbestellen:

Das Gratis-Online-Abonnement kann jederzeit per Mausklick wieder abbestellt werden. In jeder Benachrichtigung finden Sie die Information, wie das Abo abbestellt werden kann.

Das e-Journal

Tumorboard

- ✓ steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) stets internetunabhängig zur Verfügung
- ✓ kann bei geringem Platzaufwand gespeichert werden
- ✓ ist jederzeit abrufbar
- ✓ bietet einen direkten, ortsunabhängigen Zugriff
- ✓ ist funktionsfähig auf Tablets, iPads und den meisten marktüblichen e-Book-Readern
- ✓ ist leicht im Volltext durchsuchbar
- ✓ umfasst neben Texten und Bildern ggf. auch eingebettete Videosequenzen.

Tumorboards stellen sich vor: Neuroonkologisches Tumorboard

St. Oberndorfer

■ Multidisziplinäres neuroonkologisches Tumorboard

International haben sich in den letzten Jahren bis Jahrzehnten interdisziplinäre neuroonkologische Tumorboards zur Betreuung von Patienten mit primären Hirntumoren, aber auch zerebralen Metastasen etabliert. Insgesamt konnte dadurch die Betreuung von Patienten mit Hirntumoren entscheidend verbessert werden. Ein wichtiger Faktor hierfür ist das regelmäßige und professionelle Zusammenspiel verschiedener Fachbereiche, die in das Management von Hirntumoren eingebunden sind. Beteiligte Fächer für das Funktionieren eines neuroonkologischen Tumorboards sind: Neurologie, Neurochirurgie, Neuropathologie, Neuroradiologie, Nuklearmedizin, interistische Onkologie und Radioonkologie. In einigen Zentren werden sowohl die Psychoonkologie als auch das Pflegepersonal in die interdisziplinären Besprechungen miteinbezogen.

Alle Mitglieder des neuroonkologischen Tumorboards sind gleichberechtigte Partner, die aufgrund ihrer Fachkompetenz in das Tumorboard entsendet werden. Die Zusammenarbeit verschiedener Fachrichtungen ist auch hinsichtlich der ständigen Fort- und Weiterbildung über das eigene Fach hinaus von Vorteil und erhöht letztendlich die Kompetenz eines Zentrums und führt damit zu einer erhöhten Betreuungsqualität der Patienten. Ein weiterer wichtiger Vorteil ist, dass Entscheidungen des neuroonkologischen Tumorboards durch das gesamte interdisziplinäre Team repräsentiert werden. Patienten werden hiermit nicht mehr nur allein fachspezifisch, sondern mit fächerübergreifenden Behandlungskonzepten betreut. Damit wird auch die Therapie für Betroffene transparenter und gibt einerseits den Behandlern, andererseits den Patienten ein zusätzliches Gefühl der Sicherheit.

Speziell die Neuroonkologie und hier vor allem das Management von Patienten mit Hirntumoren hat sich in den letzten Jahren als zunehmend eigenständiger fachlicher Bereich etabliert. Weitere Aufgabenbereiche der Neuroonkologie sind die Betreuung von Patienten mit spinalen Tumoren, die Erfassung und Behandlung von neurologischen Komplikationen onkologischer Erkrankungen sowie onkologischer Therapien. In vielen Bereichen der Neuroonkologie hat sich gezeigt, dass die neurologische Funktion sehr eng mit der Lebensqualität der Patienten verknüpft ist. Auch die „Quality of Life“-Forschung nimmt einen sehr wichtigen Stellenwert ein. Gerade bei Hirntumoren gibt es einen großen Anteil an sehr rasch und maligne verlaufenden Erkrankungen, wodurch auch dem palliativen Aspekt in der Betreuung bereits von Beginn an große Bedeutung zukommt. Der Aspekt der Neuropalliation bei Hirntumoren unter spezieller Berücksichtigung der Lebensqualität hat sich zunehmend als wichtiger Bestandteil auch bei multizentrischen internationalen Studien etabliert.

In die tägliche Praxis des neuroonkologischen Tumorboards fließen die patientenbezogenen Daten sowie die fachliche Expertise der unterschiedlichen Disziplinen ein. Die Informationen bestimmen sowohl das weitere diagnostische als auch therapeutische Vorgehen. Speziell die diagnostischen und therapeutischen Aspekte sind bei Patienten mit Hirntumoren gerade im Falle einer fraglichen Tumorprogression von entscheidender Bedeutung. Neben der Beurteilung des Alters, des klinisch-neurologischen Zustandes, der molekularbiologischen Charakteristika des Tumors, der bildgebenden Diagnostik und der bisher durchgeführten Therapien entstehen mitunter komplexe Situationen, die am ehesten im Rahmen einer interdisziplinären Konferenz zu einer fachlich fundierten Empfehlung führen können.

Ein weiterer wichtiger Aspekt in der Betreuung von PatientInnen mit Hirntumoren ist die Erfassung patientenbezogener Daten mittels einer Datenbank, in der klinische, radiologische und neuropathologische Daten im Verlauf erfasst werden können. Eine Etablierung eines überregionalen Registers wäre *pro futuro* erstrebenswert. In Österreich bereits umgesetzt ist das sogenannte Hirntumorregister, wo in erster Linie demographische und neuropathologische Informationen einfließen (ABTR – Austrian Brain-Tumor-Register). Eine zusätzliche Erfassung von klinischen und radiologischen bzw. therapeutischen Daten, nicht nur zentrumspezifisch, sondern auch überregional bzw. österreichweit, wäre wünschenswert.

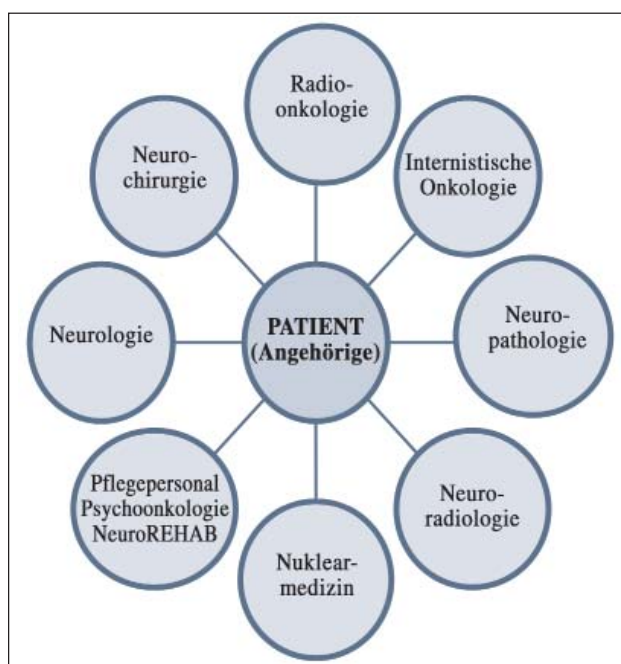


Abbildung 1: Zusammensetzung eines neuroonkologischen Tumorboards.

Eine registerbasierte Datenerfassung ist eine gute Voraussetzung für die Steuerung medizinischer, aber auch ökonomischer Ressourcen für die Betreuung von Hirntumor-Patienten in Österreich.

■ Der Arbeitsablauf in einem neuroonkologischen Tumorboard

Zur Erstdiagnose eines Hirntumors kommt es in der Regel durch den Radiologen bzw. Neurologen, der die Patienten aufgrund von neurologischen Zeichen und/oder Symptomen einer zerebralen Bildgebung zuweist (CCT oder MRT). Häufige Erstsymptome durch Hirntumore sind progrediente, fokale neurologische Defizite, Wesensveränderungen oder epileptische Anfälle. In der Regel werden diese Patienten rasch der Neurochirurgie vorgestellt, woraufhin eine Tumoresektion oder zumindest biopsische Diagnosesicherung folgt. In der Regel lässt sich durch eine Tumormassenreduktion postoperativ eine klinische Besserung erzielen. Zusätzlich konnte, z. B. bei malignen Gliomen, gezeigt werden, dass neben der Symptomkontrolle auch das Ausmaß der Tumoresektion die Prognose der Patienten verbessern kann. Bei diesen neurochirurgischen Eingriffen gilt jedoch insgesamt der Grundsatz: „Erhaltung der neurologischen Funktion vor Radikalität“!

Als weiteren Schritt werden die Gewebeproben neuropathologisch untersucht. Hier spielen neben der histologischen Einordnung und Graduierung nach dem WHO-Schema auch zunehmend molekularbiologische Faktoren eine Rolle. Häufig durchgeführte molekularbiologische Analysen sind z. B. der MGMT-Methylierungsstatus bei malignen Gliomen oder die 1p/19q-Deletion und IDH-1-Mutation bei niedriggradigen Gliomen. Die histologische und zunehmend auch molekularbiologische Diagnostik haben Einfluss auf das weitere therapeutische Vorgehen.

Als Therapieoptionen bei Hirntumoren kommt prinzipiell die Strahlentherapie mit unterschiedlichen Techniken in Betracht. Zusätzlich werden konkomitant zur Strahlentherapie bzw. adjuvant unterschiedliche klassische Chemotherapien verwendet (derzeitiger Standard bei malignen Gliomen ist die konkomitante Strahlenchemotherapie nach dem EORTC-Protokoll [Stupp R, et al. NEJM 2005]). In den letzten Jahren haben auch die sogenannten zielgerichteten Therapien Einzug in die Behandlung von primären Hirntumoren gefunden. Diese Entwicklung wird vermutlich auch in den Bereich der Therapie von zerebralen Metastasen einfließen. Auch immunologische Therapieeinsätze kommen derzeit vor allem im Rahmen von klinischen Studien zum Einsatz. Die Koordination einer Vielzahl von Therapieoptionen und -kombinationen und deren Zusammenspiel unterstreichen die Notwendigkeit eines neuroonkologischen Tumorboards. Außerdem ist es in schwierigen medizinischen Situationen leichter, im Team des neuroonkologischen Tumorboards Verantwortung für oder gegen therapeutische Entscheidungen zu tragen.

Im weiteren Verlauf der Erkrankung sind bei Patienten mit Hirntumoren in der Regel mehrmalige Evaluationen des therapeutischen Erfolges mit multimodalen diagnostischen Verfahren notwendig. An erster Stelle stehen hier vor allem die

Bildgebung inklusive unterschiedlicher MRT-Technologien (Kontrastmittel, Spektroskopie, MR-Perfusion, MRT-Diffusion), aber auch nuklearmedizinische Methoden (Aminosäure-PET) und nicht zuletzt auch der klinisch-neurologische Zustand der Patienten. Das Zusammenfließen dieser Aspekte ist bei einer sorgfältigen Therapieplanung von entscheidender Bedeutung.

Da vor allem bei Patienten mit malignen Gliomen von einer begrenzten Lebenserwartung auszugehen ist, ist die Erfassung aller Aspekte der Lebensqualität vom Beginn der Erkrankung bis zur terminalen Phase entscheidend. Auch die Entscheidung über einen möglichen Therapierückzug (Beendigung der Antitumorthherapie) auf eine rein supportiv-palliative Behandlungsstrategie kann hier interdisziplinär im Rahmen der neuroonkologischen Tumorboardsitzungen getroffen werden.

Die Abstimmung der neuroonkologischen Tumorboard-Empfehlungen im Gespräch mit den Patienten schließt den Kreis einer optimierten Betreuung. Eine zentrale Anlaufstelle für Patienten und Angehörige, wo Daten registriert, dokumentiert und kontinuierlich bzw. immer wieder in das neuroonkologische Tumorboard eingebracht und betreut werden können, ist eine wichtige Voraussetzung für ein Gelingen dieses Konzeptes.

Aus der Erfahrung der klinischen Praxis in der Betreuung von Patienten mit Hirntumoren ist ein wichtiger Faktor die Mitbeziehung der Angehörigen bzw. jener Personen, die in die Betreuung des Patienten involviert sind. Durch die kognitiven Beeinträchtigungen bzw. auftretenden Wesensveränderungen der Patienten kommt den Angehörigen bzw. betreuenden Personen eine schwierige, aber wesentliche Rolle zu. Eine Einbindung dieser Personen in das Betreuungskonzept eines neuroonkologischen Tumorboards sollte deshalb ebenfalls berücksichtigt werden.

■ Zusammenfassung

Dem neuroonkologischen interdisziplinären Tumorboard fallen verschiedenste Aufgaben in der Betreuung von Patienten mit Hirntumoren zu. Die regelmäßigen Fallbesprechungen dienen als Grundlage für weitere diagnostische und therapeutische Maßnahmen und es sollten auch pflegerische und psychosoziale Aspekte in Absprache mit den Angehörigen berücksichtigt werden. Neben diesen Aufgaben kann das neuroonkologische Tumorboard auch Entscheidungen bzw. Empfehlungen hinsichtlich supportiver bzw. palliativer Maßnahmen treffen.

Entscheidend für zukünftige Entwicklungen im Bereich der Neuroonkologie, insbesondere im Bereich der Hirntumorbetreuung, sind eine strukturierte Vernetzung von patientenbezogener Informationen, eine Erfassung klinischer, radiologischer und neuropathologischer Daten am besten in Form eines überregionalen Registers. Ein weiterer zukünftiger Schritt wäre neben den neuroonkologischen Tumorboards der Aufbau von pflegerischen und sozialen Strukturen, die den Bedürfnissen von Patienten mit Hirntumoren und deren Angehörigen entsprechen sollen.

■ Lecture Board

Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Grisold,
Neurologie, SMZ-Stüd Wien, LBI-Neuroonkologie

Prim. Univ.-Prof. Dr. Karl. Ungersböck,
Neurochirurgie, LK-St.Pölten

Univ.-Prof. Dr. Christine Marosi,
Universitätsklinik für Innere Medizin I, AKH Wien

Univ.-Prof. Dr. Karin Dickmann,
Universitätsklinik für Radioonkologie, AKH Wien

Ausgewählte Literatur:

Grisold W, Oberndorfer S, Hitzberger P. Brain Tumor Treatment: A concept of inter- and multidisciplinary Treatment. Wien Med Wochenschr 2006; 11–12: 329–31.

Grisold W, Oberndorfer S. Inter- und multiprofessionellen Aspekt in der Neuroonkologie. Brainstorm 2008; 1: 2–7.

Lutembach J et al. The Brain Tumorboard: Lessons to be learned from an interdisciplinary conference. Onkologie 2005; 28: 22–6.

Wöhler A, Waldhör T, Heinzl H, Hackl M, Feichtinger J, Gruber-Mösenbacher U, Kiefer A, Maier H, Motz R, Reiner-Concin A, Richling B, Idriceanu C, Scarpatetti M, Sedivy R, Bankl HC, Stiglbauer W, Preusser M, Rössler K, Hainfellner JA. The Austrian Brain Tumour

Registry: a cooperative way to establish a population-based brain tumour registry. Neurooncol 2009; 95: 401–11.

Stupp R, Mason WP, van den Bent MJ, Weller M, Fisher B, Taphoorn MJ, Belanger K, Brandes AA, Marosi C, Bogdahn U, Curschmann J, Janzer RC, Ludwin SK, Gorlia T, Allgeier A, Lacombe D, Cairncross JG, Eisenhauer E, Mirimanoff RO; European Organisation for Research and Treatment of Cancer Brain Tumor and Radiotherapy Groups; National Cancer Institute of Canada Clinical Trials Group. Radiotherapy plus concomitant and adjuvant temozolomide for glioblastoma. N Engl J Med 2005; 352: 987–96.

Marosi Ch, Flechl B, Oberndorfer S. The End-of-Life in patients with glioma and their families. Mag Eur Med Oncol 2012; 14: 1–3.

Korrespondenzadresse:

Prim. Priv.-Doz. Dr. Stefan Oberndorfer
Neurologische Abteilung, Landeskrankenhaus St. Pölten
A-3100 St. Pölten, Probst-Führer-Str. 4
Tel. 02742/300-15606, Fax DW 15619
E-mail: neurologie@st.poelten.lknoe.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Abo-Aktion

Wenn Sie Arzt sind, in Ausbildung zu einem ärztlichen Beruf, oder im Gesundheitsbereich tätig, haben Sie die Möglichkeit, die elektronische Ausgabe dieser Zeitschrift kostenlos zu beziehen.

Die Lieferung umfasst 4–6 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Das e-Journal steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) zur Verfügung und ist auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ **Bestellung kostenloses e-Journal-Abo**

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ **Bilddatenbank**

☒ **Artikeldatenbank**

☒ **Fallberichte**

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung