

Clinical Pathway – Gliome WHO-Grad II

Histologisch gesichertes diffuses Astrozytom WHO-Grad II Oligodendrogliom WHO-Grad II Oligoastrozytom WHO-Grad II	<input type="radio"/> Asymptomatisch (außer Anfällen)	<input type="radio"/> Patient ≤40 J. <input type="radio"/> Patient >40 J.	<input type="checkbox"/> Zuwarten <input type="checkbox"/> Zuwarten mit engmaschigeren Kontrollen, zunächst alle 3 Monate		<input type="checkbox"/> Nachsorge alle 6 Monate: neurologische Untersuchung und zerebrale Bildgebung
	<input type="radio"/> Symptomatisch	<input type="radio"/> Operabel ohne Risiko neuer neurologischer Defizite <input type="radio"/> Operation nur mit Risiko neuer neurologischer Defizite	<input type="checkbox"/> Resektion (nichtkurativ)	<input type="radio"/> Diffuses Astrozytom <input type="radio"/> Oligodendrogliom oder <input type="radio"/> Oligoastrozytom	

Progression oder Rezidiv	<input type="radio"/> Maligne Progression	<input type="checkbox"/> Siehe Behandlungspfad „Gliome WHO III und IV“
	<input type="radio"/> Rezidiv	<input type="checkbox"/> Reevaluation operativer Möglichkeiten <input type="checkbox"/> Strahlentherapie oder Chemotherapie in Abhängigkeit von der Vortherapie

Clinical Pathway – Maligne Gliome WHO-Grade III und IV (histologisch gesichert)

<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Anaplastisches Astrozytom WHO-Grad III <input type="radio"/> Anaplastisches Oligodendrogliom/ Oligoastrozytom WHO-Grad III 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Astrozytom 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Günstige prognostische Faktoren: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Alter <55–60 J. <input type="radio"/> Karnofsky-Index ≥ 70 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> OP, wenn ohne neue Defizite möglich <input type="checkbox"/> Strahlentherapie (54–60 Gy), ggf. plus Chemotherapie 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Frühe (<72 h) postoperative Bildgebung = Ausgangsstatus zur Erkennung eines Rezidivs 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nachsorge alle 4 Monate: neurologische Untersuchung und zerebrale Bildgebung 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Progression oder Rezidiv 	<p>Möglichkeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Reevaluation der operativen Optionen <input type="checkbox"/> Chemotherapie <input type="checkbox"/> Erneute Strahlentherapie <input type="checkbox"/> Experimentelle Therapie 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Palliative Therapie
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Prognosefaktoren: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Karnofsky-Index <input type="radio"/> Kontrastmittel-Aufnahme <input type="radio"/> Histologische Diagnose 		<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Ungünstige prognostische Faktoren: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Alter >60 J. <input type="radio"/> Karnofsky-Index <70 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> OP, wenn ohne neue Defizite möglich <input type="checkbox"/> Strahlentherapie 					
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Oligodendrogliom oder <input type="radio"/> Oligoastrozytom 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> OP, wenn ohne neue Defizite möglich <input type="checkbox"/> Strahlentherapie oder <input type="checkbox"/> Chemotherapie 							
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Glioblastom WHO-Grad IV 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Günstige prognostische Faktoren: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Alter <65 J. <input type="radio"/> Karnofsky-Index ≥ 70 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> OP, wenn ohne neue Defizite möglich <input type="checkbox"/> Strahlentherapie (54–60 Gy) plus Chemotherapie 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Frühe (<72 h) postoperative Bildgebung = Ausgangsstatus zur Erkennung eines Rezidivs 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nachsorge alle 3 Monate: neurologische Untersuchung und zerebrale Bildgebung 				
	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Ungünstige prognostische Faktoren: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Karnofsky-Index <70 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> OP, wenn ohne neue Defizite möglich <input type="checkbox"/> Strahlentherapie 						
	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sehr ungünstige prognostische Faktoren: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Karnofsky-Index < 50 oder <input type="radio"/> Fehlende Einwilligungsfähigkeit 							