

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"/> Verlaufsbeobachtung, MRI-Kontrollen alle 6(-12) Monate <input type="checkbox"/> Verlaufsbeobachtung mit engmaschigeren Kontrollen, zunächst alle 3 Monate	<input type="checkbox"/> Nachsorge alle 6 Monate: neurologische Untersuchung und MRT
	<input type="radio"/> Symptomatisch	<input type="radio"/> Weitgehend komplette Resektion ohne Risiko neuer neurologischer Defizite möglich <input type="checkbox"/> Resektion (nicht-kurativ)	<input type="radio"/> Operation nur mit Risiko neuer neurologischer Defizite	

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

<ul style="list-style-type: none"> ○ Anaplastisches Astrozytom WHO-Grad III ○ Anaplastisches Oligodendrogliom /Oligoastrozytom WHO-Grad III 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Astrozytom 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Günstige prognostische Faktoren: <ul style="list-style-type: none"> ○ Alter < 55-60 ○ Karnofsky-Index ≥ 70 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ OP, wenn ohne neue Defizite möglich ▶ Strahlentherapie (54-60 Gy) oder Chemotherapie (oder Kombination) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Frühe (< 72 h) post-operative Bildgebung = Ausgangsstatus zur Erkennung eines Rezidivs 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Nachsorge alle 3-4 Monate: neurologische Untersuchung und zerebrale Bildgebung 				
		<ul style="list-style-type: none"> ○ Ungünstige prognostische Faktoren: <ul style="list-style-type: none"> ○ Alter > 60 J. ○ Karnofsky-Index < 70 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ OP, wenn ohne neue Defizite möglich ▶ Strahlentherapie oder Chemotherapie 						
<ul style="list-style-type: none"> ○ Prognosefaktoren: <ul style="list-style-type: none"> ○ Alter ○ Karnofsky-Index ○ Kontrastmittelaufnahme ○ Histologische Diagnose 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Oligodendrogliom oder Oligoastrozytom 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ohne 1p/19q-Kodeletion 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ OP, wenn ohne neue Defizite möglich ▶ Strahlentherapie oder Chemotherapie 						
		<ul style="list-style-type: none"> ○ mit 1p/19q-Kodeletion 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ OP, wenn ohne neue Defizite möglich ▶ Chemotherapie plus Strahlentherapie (oder Chemotherapie) 						
<ul style="list-style-type: none"> ○ Glioblastom WHO-Grad IV 		<ul style="list-style-type: none"> ○ Günstige prognostische Faktoren: <ul style="list-style-type: none"> ○ Alter < 65-70 J. ○ Karnofsky-Index ≥ 70 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ OP, wenn ohne zusätzliche Defizite möglich ▶ Strahlentherapie (54-60 Gy) plus Chemotherapie (Temozolomid) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Frühe (< 72 h) post-operative Bildgebung = Ausgangsstatus zur Erkennung eines Rezidivs 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Nachsorge alle 3 Monate: neurologische Untersuchung und zerebrale Bildgebung 				
		<ul style="list-style-type: none"> ○ Ungünstige prognostische Faktoren: <ul style="list-style-type: none"> ○ Karnofsky-Index < 70 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ OP, wenn ohne zusätzliche Defizite möglich ▶ Strahlentherapie 						
		<ul style="list-style-type: none"> ○ Alter > 65-70 J. MGMT-Promoter nicht methyliert 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Strahlentherapie (hypofraktioniert) 						
		<ul style="list-style-type: none"> ○ Alter > 65-70 J. MGMT-Promoter methyliert 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Chemotherapie (±Strahlentherapie) 						
				<ul style="list-style-type: none"> ○ Progression oder Rezidiv 				<ul style="list-style-type: none"> ○ Möglichkeiten: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Reevaluation der operativen Optionen ▶ Chemotherapie ▶ Erneute Strahlentherapie ▶ Experimentelle Therapie 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Palliative Therapie

- | | | |
|--|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none">○ Sehr ungünstige prognostische Faktoren:<ul style="list-style-type: none">○ Karnofsky-Index < 50oder○ Fehlende Einwilligungsfähigkeit | |
|--|---|--|