Onkologie 2019 · 25:2–3

<https://doi.org/10.1007/s00761-018-0504-y>

Online publiziert: 10. Dezember 2018

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2018

CrossMark

A.-L. Grosu¹ · H. Schmidberger²

¹ Klinik für Strahlenheilkunde, Universitätsklinikum Freiburg, Medizinische Fakultät Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Deutsches Konsortium für Translationale Krebsforschung (DKTK), Partnerstandort Freiburg, Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ) Heidelberg, Freiburg, Deutschland

² Unimedizin Mainz, Mainz, Deutschland

Gliome

Der Begriff *Gliome* wurde erstmalig von dem Würzburger Pathologen Rudolf Virchow (1821–1902) für hirneigene Tumoren geprägt. In seinen Vorlesungen „Die krankhaften Geschwülste“ führte Virchow diese Tumorzellen auf Neurogliazellen zurück. Harvey Cushing (1869–1939) und Percival Bailey (1892–1973), Neurochirurgen am Peter Bent Brigham Hospital der Harvard Medical School, führten in den 1920er Jahren den Begriff *Glioblastoma multiforme* ein, da der Tumor sich einerseits aus primitiven Vorstufen von Gliazellen (Glioblasten) entwickelt und andererseits eine hohe Komplexität der histologischen Erscheinungsformen aufweist. James Watson Kernohan (1896–1981) beurteilte die Malignitätsmerkmale glialer Tumoren nach histologischen Kriterien und führte 1949 die Graduierung der Gliome in vier Kategorien ein. Daraus entwickelte Klaus-Joachim Zülch (1910–1988) die Grundlagen der WHO-Klassifikation der Hirntumoren, welche die Einordnung deutlich vereinfachte und 1979 eine weltweit einheitliche Klassifizierung ermöglichte. Paul Kleihues (*1936) war bei der Ausgabe der WHO-Klassifikation im Jahr 1993 federführend tätig. Gemeinsam mit Webster K. Cavenee (*1951), der die genetischen Ursachen des Glioblastoms erforschte, gab Kleihues auch die weitere Ausgabe im Jahr 2000 heraus. Die WHO-Klassifikation aus dem Jahr 2007 wurde von Webster K. Cavenee, David N. Louis, Hiroko Ohgaki und Otmar D. Wiestler koordiniert und von einem weltweiten Autorenteam erarbeitet. Die vierte revidierte WHO-Klassifikation der Tumoren des zentralen Nervensystems von 2016 (Louis DN, Ohgaki H, Wiestler OD, Cavenee WK mit

einer umfassenden Gruppe internationaler Experten) berücksichtigt erstmalig neben histopathologischen auch molekulare Eigenschaften der Tumoren. Sie ist heute maßgeblich für die Beurteilung der Therapieoptionen bei Gliomen.

Dieses Heft präsentiert die aktuellen diagnostischen und Behandlungsstrategien bei Gliomen, von den radiologischen und nuklearmedizinischen Untersuchungen bis zur pathologischen und molekularpathologischen Evaluation und therapeutischen Maßnahmen wie Operation, Strahlentherapie und Chemotherapie. Darüber hinaus werden auch neue Therapieoptionen wie Immuntherapie, Vakzinierung oder Tumortherapiefelder (TTF) diskutiert. Eine so komplexe Tumorerkrankung kann nur von einem interdisziplinär vernetzten Team angegangen werden, um den bestmöglichen Heilungserfolg zu gewährleisten.

A.-L. Grosu
Für die Schriftleiter

H. Schmidberger
Für die Herausgeber

Korrespondenzadresse

Univ.-Prof. Dr. med.

A.-L. Grosu

Klinik für Strahlenheilkunde,
Universitätsklinikum Freiburg,
Medizinische Fakultät
Albert-Ludwigs-Universität
Freiburg, Deutsches Kon-
sortium für Translationale
Krebsforschung (DKTK),
Partnerstandort Freiburg,
Deutsches Krebsfor-
schungszentrum (DKFZ)
Heidelberg
Robert-Koch-Straße 3,
79106 Freiburg, Deutschland
anca.grosu@uniklinik-freiburg.de

Interessenkonflikt. A.-L. Grosu und H. Schmidberger geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Hier steht eine Anzeige.