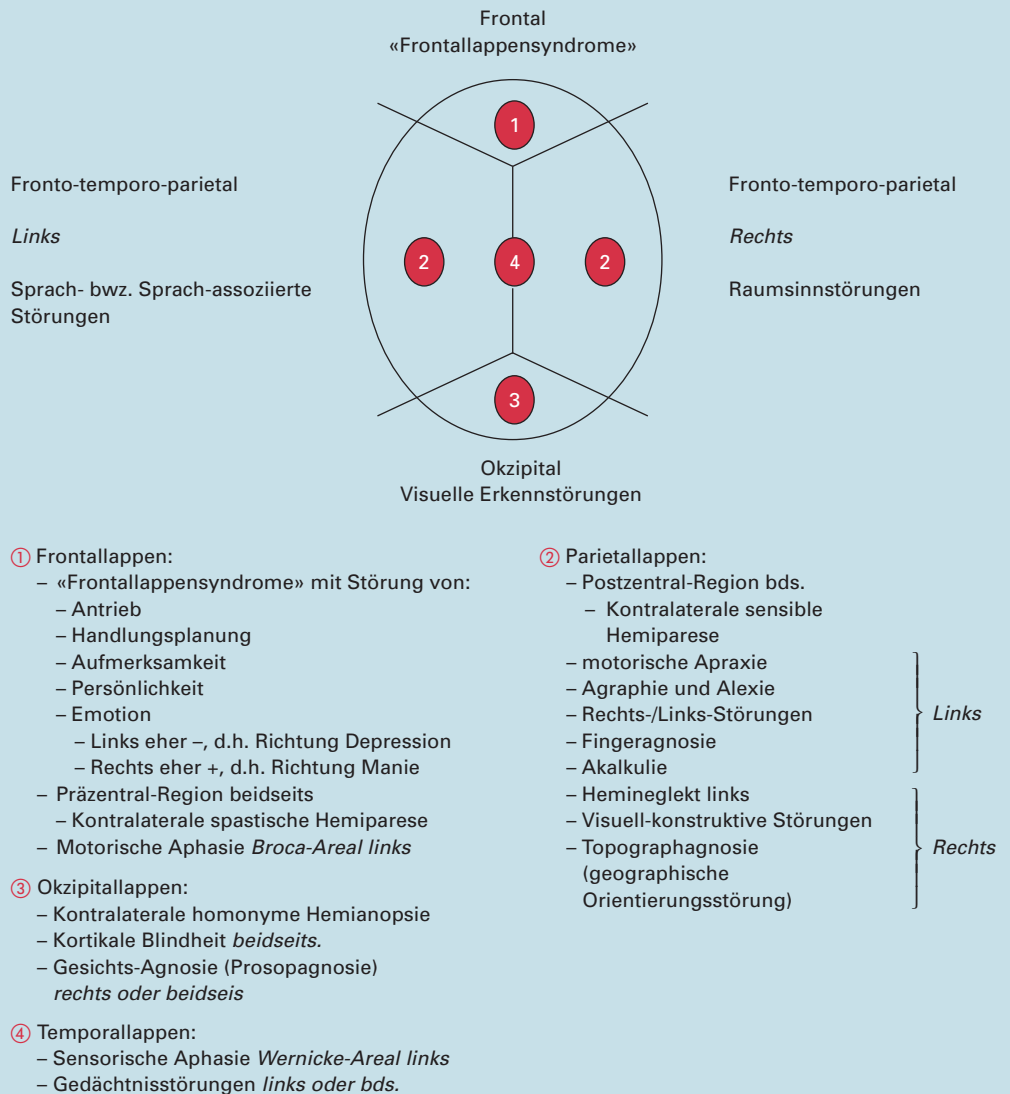


# Klinische Präsentation maligner Gliome und therapeutische Optionen

S. Hofer

## Topographie von Hirnfunktionsstörungen



**Abbildung 1.**  
In Anlehnung an: Schnider A.  
Verhaltensneurologie, Stuttgart:  
Georg Thieme Verlag; 1997.

Die klinisch-neurologische Symptomatik kann ausgesprochen vielgestaltig sein, je nach Lokalisation und Dynamik des Tumorwachstums. Zwei Drittel der malignen Gliome liegen supratentoriell. Häufig kommt es bei vorwiegend kortextnahen Hirntumoren zu epileptischen Anfällen. Fokale Anfälle erlauben eine neurologisch-topische Zuordnung des Prozesses. Eine postiktale Hemiparese oder Aphasie (Todd-Lähmung) kann klinisch nicht unterscheidbar sein von einer vaskulären Störung. Man spricht auch von einer «transient tumor attack (TTA)» analog zur «transient ischämischen Attacke (TIA)». Bis zu 50% der Hirntumorpatienten lei-

den unter Kopfschmerzen. Sind diese einseitig, stimmt die Seite häufig mit der Tumorlage überein. Die Kopfschmerzen nehmen nachts und in den frühen Morgenstunden an Intensität zu. Gesichtsfeldausfälle werden oft lange nicht bemerkt und können zu Selbst- und Fremdgefährdung (Strassenverkehr) führen. Bei frontalen Prozessen ist häufig eine Wesensveränderung das Leitsymptom.

Differentialdiagnose: Migräne, Depression, TIA bzw. Infarkt, Enzephalitis

Dr. med. Silvia Hofer  
St. Claraspital  
Kleinriehenstrasse 30  
CH-4016 Basel

[silviahofer@hotmail.com](mailto:silviahofer@hotmail.com)