

Hirntumoren

Das Vorkommen liegt bei 1:3.000 Kindern. 20 Prozent der Kinder mit einer Krebsdiagnose leiden an einem Hirntumor, am häufigsten kommt dieser bei Kindern unter zehn Jahren vor.

Erscheinungsformen

Der primäre Hirntumor entwickelt sich aus Zellen verschiedener Hirngewebe.

Von sekundären Hirntumoren spricht man bei Metastasierung (Absiedlung) anderer Organtumoren ins Gehirn.

Ursache/Diagnose/Prognose

Ursache

Die Ursachen für die Entstehung von Hirntumoren sind bislang unklar. Für die überwiegende Zahl der Fälle konnten noch keine auslösenden Faktoren gefunden werden.

Diagnose

Abhängig vom Ort des Tumors im Gehirn kann die Symptomatik eines Hirntumors variieren. Gangunsicherheit, Schwäche und Lähmung von Gliedmaßen, Zitterigkeit, Gleichgewichts- und Sehstörungen sowie Doppelbilder, Schwindel, Kopfschmerzen und Erbrechen, Augenfehlstellungen und hängende Mundwinkel sind auffällige Zeichen, doch auch Wesensveränderungen, Leistungsabfall und epileptische Krämpfe können Hinweise für einen Tumor sein.

Die Diagnose kann durch verschiedene Methoden gesichert werden: Computertomografie (CT) und/oder Kernspintomografie (MRT).

Prognose

Gutartige Hirntumoren können oft komplett entfernt werden und die Betroffenen haben damit gute Heilungschancen.

Bei bösartigen Hirntumoren sind die Chancen einer Heilung deutlich geringer, doch haben Kinder häufig eine bessere Prognose als Erwachsene.

Durch das Eindringen des Tumors in das normale Hirngewebe, die nachfolgende Operation und besonders bei kleinen Kindern durch die Bestrahlung werden jedoch vielfach junge Patienten dauerhaft geschädigt. Neben bleibenden Schwächen und Lähmungen können die

Reaktionsgeschwindigkeit, die Feinmotorik, die neurokognitiven und intellektuellen Fähigkeiten so stark eingeschränkt sein, dass die Patientin/der Patient vorübergehende oder dauerhafte Hilfe benötigt.

Behandlung

Die Behandlungsweise richtet sich nach der Lokalisation des Tumors im Gehirn (nicht überall kann operiert werden), dem Alter der Patientin/des Patienten und der Art des Tumors.

In der Regel wird eine Operation vorgenommen, wobei der Tumor nur dann komplett entfernt wird, wenn kein dauerhafter Defekt der Patientin bzw. des Patienten zu erwarten ist. Eine Gewebeprobe sollte in jedem Fall zur Bestimmung der Art des Hirntumors entnommen werden. Liegt ein gutartiger Hirntumor vor, wird man es bei vollständiger Entfernung dabei belassen. Bei postoperativ erneutem Wachstum wird zusätzlich eine milde Chemotherapie oder bei Schulkindern auch eine Strahlentherapie verabreicht.

Bei bösartigen Tumoren erhalten alle Patienten nach der Operation eine Chemotherapie und alle eingeschulten Patientinnen und Patienten auch eine Radiotherapie.

Hinweise für Lehrkräfte

Der Schulbesuch ist während der monatelangen Therapie meistens nicht möglich. Allerdings ist der Unterricht nach einer Behandlung oder während einer Behandlungspause sehr wichtig, um dem Kind eine gewisse Normalität zu bieten. Lehrkräfte müssen daher im Sinne einer ganzheitlichen Versorgung einen hohen persönlichen Einsatz erbringen und spielen für lange Zeit eine wichtige Rolle im Betreuungsteam.

Materialien für Lehrkräfte

Die Deutsche Kinderkrebsstiftung bietet verschiedene Broschüren und Informationsmaterialien zu allen Krebserkrankungen im Kindes- und Jugendalter an. Weitere Informationen können zudem auf den folgenden Internetseiten aufgerufen werden.

Selbsthilfe/Patientenorganisation

Deutsche Leukämie-Forschungshilfe –
Aktion für krebskranke Kinder e. V.
(DLFH)
www.kinderkrebsstiftung.de



Dort sind auch die Adressen
der lokalen Selbsthilfevereine aufgeführt.

Weitere Internetadressen

- www.kinderkrebsinfo.de
- www.krebsinformationsdienst.de