

VON DORITA PLANGE

Füssen – Sein Vorname kommt aus dem Lateinischen und bedeutet „der Glückliche“. Und tatsächlich wartete an den entscheidenden Kreuzungen im Leben des Bürokaufmanns und Familienvaters Felix G. (37) oft ein glücklicher Zufall oder ein wichtiger Mensch, der ihm die richtige Richtung wies. So wie im Winter 2022, als sich der sonst so aktive und sportliche Allgäuer aus Füssen irgendwie unwohl fühlte.

„Beim Joggen und Fahrradfahren ging mir schnell die Luft aus. Ich schlief schlecht. Die Verdauung funktionierte nicht, und ich hatte oft Schmerzen. Über so was redet man ja nicht so gerne.“ Also schob er es auf den Stress der letzten Monate und freute sich auf seinen Türkei-Urlaub mit Ehefrau Katja (42) und den Söhnen Maximilian (10) und Sebastian (7).

Sein körperlicher Abbau aber blieb der Familie nicht verborgen. Seine Mutter sagte: „Du schaust schlecht aus. Geh’ mal zum Arzt!“ Kurz vor der Reise ging er zum Proktologen, einem Spezialisten für Enddarmkrankungen. Sein Glück. Denn: „Während der Untersuchung wurde der

Während der Untersuchung wurde der Arzt plötzlich ernst. Da war mir klar, dass was nicht stimmt.

Arzt plötzlich ernst. Da war mir klar, dass was nicht stimmt.“ Er rief seine Frau an und sagte: „Den Urlaub müssen wir wohl absagen ...“

MRT und CT bestätigten den Verdacht: ein bösartiger, bereits acht Zentimeter langer Tumor im Enddarm. Der übliche Weg schien vorgezeichnet: „Bestrahlung, Chemo und dann die OP, wenn der Tumor klein genug ist.“ Im Raum stand auch ein künstlicher Darmausgang, der möglicherweise nicht mehr rückgängig zu machen gewesen wäre. An diese dunklen Tage erinnert sich Felix G. noch genau: „Es rasen einem so viele Gedanken durch den Kopf.“ Was



Wieder gesund und glücklich: Felix G. (37) mit seiner Ehefrau Katja (42) und den Söhnen Maximilian (10) und Sebastian (7) beim Wandern. FOTO: PRIVAT

kommt da auf mich zu? Wie erklären wir den Kindern, dass der Papa viel Ruhe brauchen und alle Haare verlieren wird? Wie schafft das meine Frau? Stemmen wir das finanziell? Und ja: „Ich dachte auch über den Tod nach.“

Felix checkte seine MRT-Werte auch über Google: „Da war mir klar: Die drei Faktoren Größe, Lage und Streu-

ung hatten in meinem Fall sehr hohe Kennziffern. Es war niederschmetternd.“ Am Montag darauf zeigte Ehefrau Katja G. alle Unterlagen ihres Mannes einem befreundeten Arzt. Der gab den entscheidenden Tipp: „Fahrt nach München in die Uniklinik. So schnell wie möglich!“

Zwei Tage später schon hatte Felix G. im LMU-Klinikum

Großhadern seinen ersten Termin auf der Station F5, einer Tagesklinik für Onkologie. „Da sah ich Menschen, denen es so viel schlechter ging als mir. Man hängt so in der Luft. Man will etwas machen, dass es vorbeigeht.“ Nach einem langen Gespräch mit Oberarzt Clemens Gießen-Jung folgten eine Untersuchung und die Blutentnah-

me. Auf der Heimfahrt machte die Familie noch einen Abstecher in die Pasing-Arcaden. In der Tiefgarage klingelte Felix’ Telefon. Noch einmal Oberarzt Gießen-Jung. Er fragte: „Wollen Sie an einer Studie für die Immuntherapie teilnehmen? Sie kommen dafür genau infrage.“ Felix sagte sofort zu. Eine Entscheidung, die ihm

möglicherweise das Leben rettete, ganz sicher aber ein Riesenstück Lebensqualität bewahrte. Denn er zählt zu den wenigen Glücklichen, – es sind nur 20 von 100 Menschen – „die einen ganz bestimmten Gendefekt haben. Dieser ermöglicht der Immuntherapie (siehe Text unten), den Tumor samt Metastasen anzugreifen und zu ver-

nichten. Und zwar ohne Chemo. Ohne Bestrahlung. Ohne OP. „Da wird man wirklich demütigt. Ich denke oft an all jene, die dieses Glück nicht haben. Ich setzte alle meine Hoffnungen auf diese in Deutschland noch sehr junge Forschung.“

Und er behielt Recht. Schon eine Woche später, im März 2022, begann auf Station F5 die acht Monate dauernde Therapie in Form von Infusionen in bestimmten Abständen mit zweierlei Medikamenten: „Ich hatte absolut keine Nebenwirkungen.

Ein Gendefekt war mein Retter. Das ist doch unglaublich.

Nichteingeweihte haben mir nicht angesehen, wie krank ich war.“ Er arbeitete auch wie gewohnt im Elektrizitätswerk Reutte in Österreich weiter. Parallel dazu nahm er sein Sportprogramm wieder auf. Joggen, Wandern, Fahrradfahren: „Ich habe ein gutes Körpergefühl. Ich spürte, wie ich ab der ersten Infusion mein Pensum steigern konnte und sich mein Körper regenerierte.“ Und er ist noch immer völlig fasziniert: „Ein Gendefekt war mein Retter. Das ist doch unglaublich.“

Auch die Schmerzen verschwanden, und die Verdauung funktioniert wieder bestens. Die Seele dagegen benötigt noch etwas Zeit: „Ich denke noch viel über alles nach. Es bleibt ja ein Teil meiner Geschichte.“ Manchmal überholt ihn das Kopfkino: „Ein kleiner Infekt, ein müder Tag. Schon ist die Unsicherheit wieder da.“ Früher dachte er, Krankheiten entstehen im Kopf. Heute sieht er das anders. „Ich bin meiner Familie und den Ärzten und der Forschung unendlich dankbar.“

Alle vier Monate geht der 37-Jährige nun zur Kontrolle samt Blutbild und endoskopischer Untersuchung. Die Abstände werden bald größer werden. Ganz sicher auch der Abstand im Kopf. Denn: Seit Januar ist der Tumor verschwunden. Nicht mehr nachweisbar. Als ob es ihn nie gegeben hätte. Und Felix blickt jetzt nach vorn: „Ich kann die Zukunft wieder sehen.“

Fortschritte in der Krebstherapie, die Hoffnung machen

Gute Vorsorge, neue Medikamente, spezialisierte Zentren – Diese Konzepte ermöglichen immer häufiger die Heilung für Krebspatienten

München – Mit mehr als 60 000 Neuerkrankungen pro Jahr ist Darmkrebs eine der häufigsten Krebsarten in Deutschland. In den vergangenen Jahren haben Forschung und individualisierte Therapien jedoch enorme Fortschritte gemacht. Täglich retten Ärzte damit Leben und Lebensqualität. Und immer öfter werden selbst schwere Fälle in fortgeschrittenen Erkrankungsstadien geheilt. Chirurg Prof. Jens Werner ist Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie des LMU Klinikums – eines von drei bundesweit ausgezeichneten Chirurgischen Exzellenzzentren für die Behandlung von Darmerkrankungen. Hier berichtet der international anerkannte Münchner Spezialist über die zehn wichtigsten Fortschritte der vergangenen Jahre bei Diagnostik und Therapie.



Der Experte: Prof. Jens Werner vom LMU Klinikum. FOTO: LMU

1. Vorsorge Die Darmspiegelung ist die sicherste Methode zur Entdeckung von riskanten Dickdarmpolypen. Auf diese Weise wurden in den vergangenen zehn Jahren in Deutschland 180 000 Fälle von Darmkrebs verhindert.

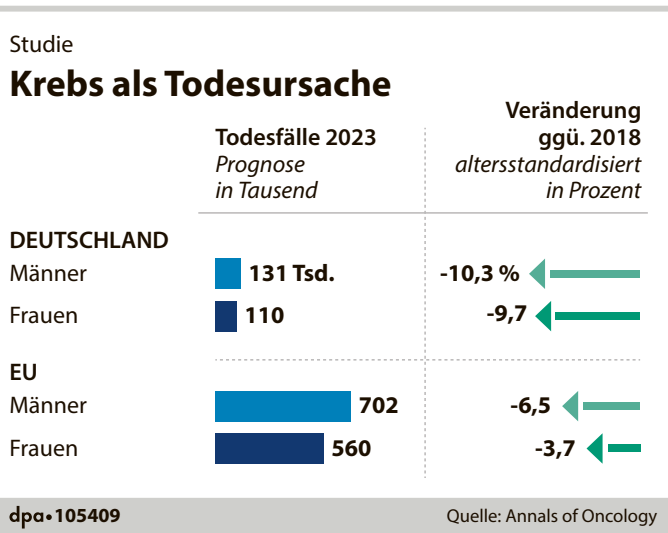
3. OP-Roboter Minimalinvasive Techniken sind heute Standard bei der chirurgischen Therapie des Darmkrebses. Sie kann als Laparoskopie (Bauchspiegelung) oder mithilfe eines OP-Roboters durchgeführt werden. Optimale Bildauflösung und Vergrößerung sowie eine

spezielle Färbung des Gewebes gewährleisten die exakte Präparation des Tumors und Schonung mitbetroffener Organe und feinsten Nerven – selbst wenn der Roboter auf engstem Raum arbeiten muss.

4. Chemo/Strahlentherapie Die Vorbehandlung durch Strahlen- oder Chemotherapie ist heute in manchen Fällen derart effektiv, dass der Tumor komplett verschwindet. „Totale Neoadjuvante Therapie“ (TNT) wird dieses Erfolgskonzept genannt.

5. Immuntherapie Die noch junge Immuntherapie erzielt bereits große Erfolge bei der Bekämpfung des Darmkrebses. Dabei wird das körpereigene Immunsystem durch spezifische Antikörper so angeregt, dass es den Tumor aus eigener Kraft ohne weitere Therapie oder Operation angreifen kann. Voraussetzung dafür ist eine Mikrosatelliteninstabilität (MSI) – ein Gendefekt, der es diesen neuen Medikamenten erlaubt, den Krebs samt Metastasen zu vernichten. Etwa 20 Prozent aller Patienten kommen dafür infrage. Die MSI wird anhand einer Gewebeprobe des Tumors überprüft.

6. Tumorkonferenz Dank innovativer Therapiekonzepte, die durch das Zusammenwirken von Chirurgie, Gastroenterologie, Onkologie, Strahlentherapie und Radiologie entstehen, kann heute ein beträchtlicher Anteil von Darmkrebspatienten mit Fernmetastasen – zum Beispiel in Leber, Lunge oder Bauchfell – geheilt werden. Bei Tumorkonferenzen entwerfen die Spezialisten maßgeschneiderte Therapieformen – eine weitere große



Stärke der spezialisierten Zentren.

7. Konzept bei Rückfällen Tumoren können zurückkehren. Solche Rezidive wurden früher oft als nicht mehr heilbar eingestuft. Heute können Spezialisten insbesondere beim Enddarmkrebs (Rektumkarzinom) durch eine Operation in vielen Fällen eine langfristige Tumor- und Symptomfreiheit erzielen. Dabei arbeiten Spezialisten mehrerer Fachabteilungen wie Chirurgie, Radiologie/Strahlentherapie, Gastroen-

terologie und Onkologie zusammen. Den Eingriff selbst führt ein interdisziplinäres Team aus Chirurgen und Urologen/Gynäkologen durch.

8. Präzisions-Onkologie Die Personalisierte Medizin – auch Präzisionsonkologie genannt – stellt jeden Krebspatienten individuell in den Mittelpunkt. Zielgerichtete Krebstherapien hemmen nur Tumorzellen mit bestimmten Eigenschaften. In spezialisierten Tumorkonferenzen wird zum Beispiel auch entschieden, ob die Untersu-

chung des gesamten Erbmaterials eines Tumors dem Patienten nutzen könnte.

9. Zentrumsmedizin Hochspezialisierte Zentren an Universitätskliniken sind eine Voraussetzung für hohe Erfolgsraten. Hier werden Therapiestandards weiterentwickelt und Studien mit neuesten Medikamenten angeboten. Spezialisten aller Fachbereiche arbeiten dort Hand in Hand. Da ein Viertel aller Darmkrebspatienten bei der Erstdiagnose bereits Metastasen aufweist und bis zu 50 Prozent Fernmetastasen in anderen Organen entwickeln, ist es umso wichtiger, sich an einem Zentrum behandeln zu lassen.

10. OP-Vorbereitung Prähabilitation ist der Begriff für die optimale Vorbereitung von Patienten auf den operativen Eingriff. Speziell ältere und vorerkrankte Patienten werden dafür mit Atem- und Kreislauftraining sowie speziellen Nährstoffen in die bestmögliche Form gebracht. So können sie ihre Operation gut überstehen und oft auch früher wieder heimkehren. DORITA PLANGE