



Ein höchst gefährlicher Gegner

Ein Erfahrungsbericht von Michael Haberhauer, 39 Jahre, glücklich verheiratet und Vater des kleinen Philip. Im November 1998 wurde bei ihm ein Astrozytom II diagnostiziert. Erst langsam wurde ihm die Tragweite dieser Diagnose klar. Er schildert seine Erlebnisse und Gefühle.

„Es könnte auch ein Tumor sein!“

Die Ergebnisse seien im Großen und Ganzen unauffällig. So lautete die Auskunft nach einer Untersuchung wegen plötzlicher Tinnitus-Beschwerden. Ein Messwert erschien dem jungen Arzt allerdings leicht erhöht. Das könne verschiedene Ursachen haben, erfuhr ich, es könne auch ein Gehirntumor sein. Der Arzt sagte das so lässig, als wäre die Rede von einem Schnupfen. Von einer weitergehenden Untersuchung wegen des Verdachts auf Gehirntumor war keine Rede! Erst nach Verlassen der Klinik wurde mir richtig klar, dass der Arzt von einem Tumor als möglicher Ursache gesprochen hatte! Damals lag mir kaum etwas ferner als der Gedanke an einen Gehirntumor...

„Es ist nicht nichts!“

Neun Monate später, Anfang November 1998, ich war damals 34 Jahre alt, hatte ich einen epileptischen Anfall, einen „Grand Mal“. Ich wusste bis dahin zwar, dass es so etwas gibt, hatte während meiner Schulzeit auch schon erlebt, wie ein Mitschüler einen Anfall bekam. Aber ich? Warum sollte ich denn einen Anfall haben? Ich wurde untersucht. „Es ist nicht nichts!“ sagte einer der Ärzte. Die Diagnose war eindeutig. Hirntumor! Für mich war das ein so abstrakter Gedanke, dass ich seine Bedeutung zunächst überhaupt nicht erfassen konnte.

Nach den MRT-Aufnahmen war davon auszugehen, dass es sich um einen langsam wachsenden Tumor handelte, ein Astrozytom WHO-Grad II, gutartig und an einer gut zu operierenden Stelle gelegen. Glück im Unglück? Was mich

dennoch erschreckte war die Aussage, der Tumor würde mich für den Rest meines Lebens begleiten.

Ground Zero

Neun Tage nach dem Anfall sollte ich operiert werden. Am Kopf! Nicht irgendwo, nicht am Blinddarm oder an einer Stelle, die niemand sieht! Nein, am Kopf, wo es jeder sieht! Nach den Vorgesprächen zur Operation wunderte ich mich, dass sich überhaupt jemand operieren lässt. Die Gedanken an die Risiken und Nebenwirkungen, über die mich „mein“ Neurochirurg und „mein“ Anästhesist aufgeklärt hatten, versuchte ich zu verdrängen, was mir nicht wirklich gelang. Wie auch? Mir würde der Schädel aufgesägt werden! Schon der Gedanke daran war unfassbar! Ohne Zweifel, ich war am Tiefpunkt meines Lebens angelangt, „Ground Zero“! 15 Minuten vor der Operation bekam ich den „Ausgehanzug“: Flügelhemd, Anti-Thrombosestrümpfe und einen jener fürchterlichen Netzslips, bei denen man nie weiß, wo vorne und hinten ist. Warten, Angst! 15 Minuten um wegzurennen. Alles könnte so einfach und schön sein, wäre da nicht dieses Astrozytom!

„Hurra, ich lebe noch!“

Nach der Operation lag ich steif in meinem Bett und wagte nicht, meinen Kopf zu bewegen. Vorsichtig hob ich das linke Bein, bewegte die Zehen - alles funktionierte! Gott sei Dank! Rechtes Bein - auch alles in Ordnung! Rechter Arm, rechte Hand - keine Probleme! Linke Hand - keine Lähmungen! Ich war so froh!

In den Tagen nach der Operation ging es mir täglich besser. Ich war selbst erstaunt, wie schnell man sich von einem solchen Eingriff erholt. Die behandelnden Ärzte hatten mir Hoffnung gemacht, dass ich bereits nach einer Woche nach Hause dürfte. Lediglich die Operationswunde war ziemlich geschwollen. Nur ein Hämatom, wurde mir gesagt, kommt schon mal vor, löst sich meist nach ein paar Tagen von selbst auf. Leider verlief es bei mir nicht so. Acht Tage nach der ersten Operation wurde ich noch einmal operiert, da die Wunde inzwischen eiterete. Mir wurde der Knochendeckel am Schädel entfernt, der einige Monate später durch eine künstliche Palacos-Plastik ersetzt werden sollte. Statt Entlassung zwei neue Operationen. Ich war wieder auf Ground Zero angelangt. Die Prozedur begann von vorne.

Tag der Entscheidung

In der Zeit nach der Tumoroperation wurden regelmäßig Nachkontrollen durch MRT vorgenommen, anfangs in drei-, später in sechsmonatigen Abständen. Beim ersten MRT-Termin war ich fürchterlich nervös. Es war, wie ich es auch heute noch nenne, „Tag der Entscheidung“. Nach der MRT-Untersuchung begann der schlimmste Teil der Prozedur, das Warten auf die Ergebnisse. Dann endlich: Auf dem MRT war nichts erkennbar, das Anlass zur Sorge gab. Ich schrie innerlich vor Glück. Das Biest war besiegt, zumindest vorerst! Freilich, es musste weiter beobachtet werden, der Kampf ging weiter, aber diese Runde ging eindeutig an mich. Der

nächste MRT-Termin war in drei Monaten vorgesehen.

Mit der Zeit wurden MRT-Termine zur Routine. Je mehr Zeit seit der Operation vergangen war, desto entspannter ging ich zu den Untersuchungen. Ich war längst wieder voll berufstätig. Die Operationsnarbe, die meinen Hinterkopf „zierte“, verwuchs sich mehr und mehr, so dass sie zunehmend weniger auffiel. Ab April 1999 war ich wieder zu 100 Prozent berufstätig. Ich hatte mir fest vorgenommen, künftig mehr auf meine Gesundheit zu achten. Weniger Stress, viel Sport, gesündere Ernährung. Kaum vier Wochen nach meiner Rückkehr in den beruflichen Alltag waren allerdings viele gute Vorsätze wieder in Vergessenheit geraten. Der berufliche Alltag und der tägliche Stress hatten mich wieder.

Das Biest schlägt zurück!

Am 8. Januar 2001 stand der nächste MRT-Termin an. Ich wurde das Gefühl nicht los, dass etwas nicht in Ordnung war. Zufall oder auch nicht, die MRT-Aufnahmen zeigten jedenfalls eindeutig ein Rezidiv. Nach zwei Jahren und zwei Monaten hatte sich das Biest zurückgemeldet. Im Februar wurde ich operiert, alles verlief ohne Komplikationen. Der „Schnellschnitt“ zeigte nach Auskunft des operierenden Oberarztes keine Anzeichen für eine Malignisierung des bisherigen Tumorgrades (WHO II). Die Feingewebsprobe stand noch aus.

Es dauerte sechs Tage, bis der Bericht des Labors endlich vorlag. Schließlich betrat ein junger, zackiger Assistenzarzt den Raum und ließ mich knapp und trocken wissen, dass er das Ergebnis habe: „Grad III, also ein bösartiger Tumor“. Etwa zehn Minuten später suchte mich der Neurochirurg, der mich operiert hatte, auf und ließ mich verärgert wissen, dass mir der Assistenzarzt Unsinn erzählt hätte. Es gäbe kein neues Ergebnis, sondern es sei weiterhin von einem „Zweier“, also Grad II, auszugehen.

Keine halbe Stunde später kam zur Abwechslung wieder der Assistenzarzt ins Zimmer, um mir mitzuteilen, dass es sich nun doch endgültig um einen Dreier handeln würde. Sprach´s und verließ mein Zimmer ohne weiteren Kommentar. Leider wartete ich vergebens darauf, dass diese Meldung abermals dementiert wurde.

Das Biest hatte sich also inzwischen zu einem bösartigen Tumor entwickelt. Aus heutiger Sicht wurde mir wohl erst in diesem Moment so richtig bewusst, dass ich es mit einem höchst gefährli-

chen Gegner zu tun hatte. Bis dahin hatte ich mich auf die behandelnden Ärzte verlassen und keine zusätzlichen Informationen eingeholt. Das sollte sich nun ändern. Ich begann, die Dinge so weit wie möglich selbst in die Hand zu nehmen und mich zu informieren. Ich stand vor der schwierigen Frage, welche Folgebehandlung die „richtige“ sein würde, eine Frage, die letztlich niemand mit Gewissheit beantworten kann und die jeder für sich alleine oder im Vertrauen auf die Mediziner beantworten muss. In meinem Fall kamen eine Chemo- oder eine Strahlentherapie in Betracht. Nach langen Überlegungen entschied ich mich für die Strahlentherapie. Sie schien mir nach allem, was ich bis dahin über die beiden Behandlungsmöglichkeiten gehört hatte, als das geringere Übel.

Im Juli 2002 zeigte sich das nächste Rezidiv, gegen das Jod-Seeds implantiert wurden. Ab August desselben Jahres unterzog ich mich dann doch einer Chemotherapie mit der Kombination ACNU + VM26 + Tamoxifen. Im Februar 2003 meldete sich das nächste Rezidiv, wieder ein Astrozytom Grad III. Es wurde mit der 5-ALA-Methode operiert. Auf Anraten der Ärzte ließ ich in die Tumorkavität das Gliasite-System zur lokalen Bestrahlung einsetzen. Im September hat sich wieder ein 4 bis 5 cm großes Rezidiv gezeigt, das nochmals operiert werden konnte. Die Histologie hat diesmal leider ein Astrozytom Grad IV, also ein Glioblastom ergeben.

Bislang konnte das Biest also zumindest immer wieder aufgehalten werden. Mein Ziel ist, weiter zu kämpfen und so lange die Oberhand zu behalten, bis es einen Weg gibt, den Tumor endgültig zu besiegen!

Nachtrag:

Ich habe großen Respekt vor den enormen Leistungen, die Ärzte und anderes Personal in Krankenhäusern Tag für Tag erbringen. Als Patient bin ich dafür in höchstem Maße dankbar, denn ich weiß, welchen Belastungen diese Menschen teilweise ausgesetzt sind. Etwas Kritik sollte dennoch erlaubt sein. Es wäre wünschenswert, dass zumindest gewisse „Weißbröcke“ ihre Aufgabe etwas mehr als Dienstleistung am Patienten verstünden. Gemeint sind solche Mediziner, die mit wehenden weißen Kitteln durch die Krankenhausflure wandeln, hoch erhabenen Hauptes, wodurch sie manchmal den Blick für die Bedürfnisse ihrer Patienten verlieren. Solche Ärzte musste ich leider auch kennenlernen.

Buch-Tipp



Greg Anderson:
Diagnose Krebs: 50 Erste Hilfen.
rororo Sachbuch. 170 Seiten.
ISBN 3-499-19929-7. EUR 7,50

Dieses Buch richtet sich nicht speziell an Hirntumorpatienten. Es appelliert an alle krebserkrankten Menschen, sich nicht aufzugeben, selbst Verantwortung für ihre Gesundheit zu übernehmen und der Krankheit mit Hoffnung zu begegnen.

„Metastasierender Lungenkrebs“ lautete die Diagnose, die Greg Anderson 1984 erhielt. Ihm wurde mitgeteilt, dass er noch ungefähr einen Monat zu leben habe. 9 Jahre später schrieb er dieses Buch. Über 500 Überlebende von Krebs „im Endstadium“ hat Anderson interviewt und die Gemeinsamkeiten dieser scheinbar „hoffnungslosen Fälle“ herausgefiltert. Er fand acht Prinzipien, die fast alle überlebenden Krebspatienten befolgt hatten:

1. Aktive Auseinandersetzung mit Therapien und Entscheidungen (95% der Überlebenden hatten eine schulmedizinische Standardbehandlung);
2. Positive Überzeugungen und Einstellungen;
3. Körperliche Bewegung;
4. Finden von Lebenssinn und Lebensfreude;
5. Intensive Beziehungen;
6. Gute Ernährung;
7. Geistige Kreativität;
8. Spiritualität.

Die 50 ersten Hilfen beziehen sich auf den selbstbestimmten Umgang mit Ärzten und Therapien, bessere Lebensgewohnheiten, auf das Zusammenspiel von Körper, Geist und Seele und auf neue Lebensperspektiven.



„Die wichtigste Gemeinsamkeit überlebender Krebspatienten ist, dass sie die Verantwortung für ihre Gesundheit und ihre Behandlung selbst in die Hand nehmen.“

Hirntumor- Informationsdienst

für Patienten
und Angehörige

Medizinische Informationen
über aktuelle Standards und
Innovationen in Diagnostik,
Therapie und Nachsorge



 **03437.702 702**

Montag - Freitag von 10:00 bis 16:00 Uhr

Spendenkonto:

Deutsche Hirntumorhilfe e.V.

Sparkasse Muldental

BLZ 860 50 200

Kto-Nr. 10 100 36 900

Deutsche
Hirntumorhilfe

