

Hoffnung ist das Wichtigste!

# „Niemand hätte gedacht, dass ich das schaffe“



VON BRIGITTE TEIGELER

**G**udrun Treichel ist 47 und alleinerziehend, als sie die Diagnose Brustkrebs erhält. In den Jahren darauf: viele Rückschläge und unzählige Therapieversuche, im Frühjahr 2019 dann die Diagnose Hirnmetastase. Doch sie gibt nicht auf. Nach einer radiochirurgischen Behandlung mit dem Gamma Knife und einer kombinierten Immun- und Chemotherapie ist sie heute tumorfrei.

Als Gudrun Treichel hört, dass sie eine Hirnmetastase hat, überkommt sie Panik. „Da habe ich das erste Mal gedacht: Das war es jetzt vielleicht wirklich – diesen Gedanken hatte ich vorher immer abgewiesen“, sagt die heute 55-Jährige. Die Hirnmetastase ist der Zufallsbefund eines MRTs, das von ihrem Hals gemacht wird. Hier hat sie schon länger eine große Lymphknotenmetastase, die auf die Chemotherapie nicht anspricht. Auch die behandelnden Ärzt\*innen sind ratlos.

Als der Druck durch die Metastase auf Hals und Gesicht immer stärker wird, organisiert sie selbst über ihren Hausarzt ein MRT. Heute ist sie froh, dass die Hirnmetastase dadurch so früh entdeckt wurde. Gudrun Treichel wird zu diesem Zeitpunkt bereits zu Hause von einem Palliativteam

betreut, hat ihre Patientenverfügung geschrieben und bekommt zur Schmerzlinderung Methadon.

## Etwa 300 Chemoinfusionen in acht Jahren

Die Erstdiagnose liegt Jahre zurück. Im April 2013 wird bei Gudrun Treichel ein triple-negatives Mammakarzinom diagnostiziert – ein aggressiver Tumor, der sehr schwierig zu behandeln ist, weil viele bisher zugelassene, zielgerichtete Therapien nicht angewendet werden können. „Ich stand total neben mir“, erzählt die gelernte Kinderkrankenschwester von der ersten Zeit nach der Diagnose. „Ich war alleinerziehend, meine Tochter war gerade mal sechs Jahre alt und ich habe zu der Zeit noch gearbeitet.“

Sie erhält zunächst ambulant vier Zyklen einer Dreierkombination aus Chemotherapien, die sie schlecht verträgt und die überdies nicht anschlagen. Irgendwann heißt es: „Wir müssen sofort operieren.“ Der etwa vier Zentimeter große Tumor in der rechten Brust und die Wächter-Lymphknoten werden entfernt. Von den sechs Lymphknoten ist einer befallen, eine Bestrahlung schließt sich nicht an. Nur

ein halbes Jahr später entdeckt sie eine Schwellung unter der Achsel, die sich als Metastase herausstellt. Es folgen die nächste OP und die nächste Chemotherapie. Das war es jetzt erstmal, sagen die Ärzt\*innen. Doch es dauert kein Jahr, bevor erneut Metastasen auftreten, diesmal in den Lymphknoten am Schlüsselbein. Wieder wird sie operiert, bekommt einen neuen Portkatheter und eine neue Chemo. Noch während der Therapie wird die nächste Metastase entdeckt. Das Chemotherapeutikum wird gewechselt, gleichzeitig wird eine Bestrahlung durchgeführt.

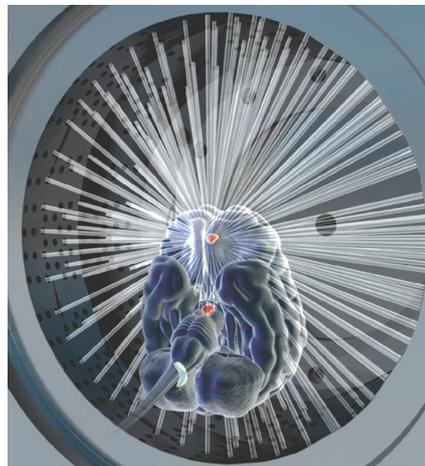
„Ich bin auf dem Zahnfleisch gegangen und war körperlich am Ende“, erinnert sich Gudrun Treichel an diese Zeit. Und auch in den Jahren darauf: neue Metastasen, neue Therapien, Enttäuschung, Erschöpfung. Sie nimmt sich – gegen ärztlichen Rat – zeitweise Auszeiten, versucht es mit alternativen Ansätzen, lässt sich in einer ganzheitlichen Klinik aufpäppeln. Im Nachhinein wundert sie sich selbst, dass ihr Körper das alles mitgemacht hat. „Ich habe insgesamt an die 300 Chemotherapien bekommen“, erzählt sie. „Irgendwann nach 200 habe ich aufgehört zu zählen.“

Gleichzeitig muss sie all die Jahre für ihre Tochter da sein und ihre Erkrankung in den Familienalltag integrieren. Die Chemotherapien laufen ambulant während der Schulzeit. Muss sie in die Klinik, übernachtet ihre Tochter bei einer Freundin. „Meine Tochter wusste über meine Erkrankung komplett Bescheid, das hätte ich gar nicht verheimlichen können“, sagt Gudrun Treichel. „Sie war für mich der wichtigste Beweggrund, gegen diese Erkrankung anzukämpfen. Mir war immer klar: Ich möchte und muss dieses Kind großbekommen.“

Mutter und Tochter finden ihren eigenen Weg, mit der Erkrankung zu leben. „Am besten hat es für uns mit positiver Verdrängung funktioniert. Oft haben wir so getan, als wäre gar nichts“, erzählt Gudrun Treichel. Sie unternehmen Ausflüge, fahren in den Ferien nach London und Paris und versuchen, sich Inseln der Normalität zu schaffen. „Wie ich das alles unter den Therapien geschafft habe, weiß ich auch nicht.“

### Mit Strahlen gegen Hirnmetastasen

Als im Frühjahr 2019 ihre Hirnmetastase entdeckt wird, bespricht sie mit ihrer behandelnden Ärztin die Therapieoptionen. Sie ist gerade erst vom Brustzentrum in eine neue onkologische Praxis gewechselt. In dieser wird sie in ihrem Bestreben, neue Therapieoptionen zu finden, sehr unterstützt. So entscheiden sie gemeinsam,



Beim Gamma Knife werden einzelne, niedrigdosierte Strahlen in einem einzigen Punkt – vergleichbar der Wirkung eines Brennglases – gebündelt. Bild: Gamma Knife Zentrum Hannover



Dr. med. Otto Bundschuh - Ärztlicher Leiter Gamma Knife Zentrum Hannover

Bild: Gamma Knife Zentrum Hannover

es mit einer Gamma Knife Therapie zu versuchen, einer einmaligen Hochpräzisionsbestrahlung. Dabei werden 192 niedrigdosierte Strahlen in einem Punkt gebündelt, sodass eine therapeutisch wirksame Gesamtstrahlendosis entsteht. Diese Strahlendosis wird millimetergenau auf die Hirnmetastase gerichtet. Das gesunde Gewebe um den Tumor herum wird dabei größtmöglich geschont. „Meine Hirnmetastase lag im Kleinhirn“, sagt Gudrun Treichel. „Bei einer Operation hätte ich Angst vor Schäden gehabt, die dann nicht rückgängig zu machen sind. Außerdem wusste ich: Wenn die Bestrahlung nicht anschlägt, kann ich mich immer noch operieren lassen.“

So kommt sie ins Gamma Knife Zentrum Hannover, einem von sechs Zentren in Deutschland, in denen diese Form der Bestrahlung angeboten wird. „Bei meinem Erstgespräch hat mir der Arzt sehr gut erklärt, wie das Verfahren funktioniert und was auf mich zukommt. Ich habe mich sehr gut in der Praxis aufgehoben gefühlt, alle waren sehr nett und empathisch“, erzählt sie. Der Bestrahlungstermin ist bereits kurz darauf und läuft genauso ab, wie der Arzt es ihr beschrieben hat. „Zunächst ist eine MRT-Aufnahme gemacht worden, um die Bestrahlung genau auf die aktuelle Größe und Lage der Metastase auszurich-

ten. Der Arzt hat mir dann einen Metallring am Kopf befestigt, dazu habe ich ein lokales Betäubungsmittel erhalten“, berichtet sie. „Das Anschrauben des Gestells war unangenehm, aber im Vergleich zu dem, was ich schon hinter mir hatte, ein Klacks. Anschließend wurde ich in das Bestrahlungsgerät gelegt und 15 bis 20 Minuten bestrahlt. Danach konnte ich direkt wieder nach Hause fahren.“

Ihre Krankenkasse zahlt die Kosten für die Bestrahlung. Noch ist die Gamma Knife Therapie zwar keine Kassenleistung, aber immer mehr gesetzliche Krankenversicherungen übernehmen die Kosten für die Behandlung vollständig, zum Beispiel die Techniker Krankenkasse, die DAK, die AOK Niedersachsen, die AOK Nordwest, die AOK Rheinland/Hamburg sowie einige Betriebskrankenkassen und kleinere Kassen. Bei anderen Kassen müssen Einzelanträge gestellt werden. Das Gamma Knife Zentrum unterstützt die Patient\*innen dabei, so gut es möglich ist.

Die Erfolgchancen der bereits seit den 1980er Jahren eingesetzten Therapie sind hoch, die Nebenwirkungen sehr gering. In mehr als 90 Prozent können Hirnmetastasen erfolgreich behandelt werden, wie Studien belegen. Auch bei Gudrun Treichel schlägt die Therapie in kurzer Zeit an. „Als ich gehört habe, dass

meine Metastase komplett verschwunden ist, ist mir ein Zentnerstein vom Herzen gefallen“, sagt sie. „Das war eine super Erleichterung. Bei Hirnmetastasen ist man ja besonders besorgt, dass sich die eigene Persönlichkeit verändern könnte oder man die Kontrolle verliert.“ Seit der Bestrahlung werden weiter drei- bis viermonatlich Hirn-MRTs aufgenommen und vom Gamma Knife Zentrum untersucht. Denn auch nach erfolgreicher Behandlung können erneut Metastasen auftreten – unabhängig von der Form der Behandlung. Bei Gudrun Treichel ist das bislang nicht der Fall.

### Sich nicht aufgeben und selbst aktiv werden

Noch während der Bestrahlung 2019 wird sie mit den beiden Chemotherapeutika 5-Fluorouracil und anschließend Cisplatin behandelt. Trotzdem geht es ihr nicht gut, und sie kämpft bei ihrer Krankenkasse um eine Immuntherapie. Gleichzeitig wird ihre Metastase am Hals immer größer.

Aus Verzweiflung beginnt Gudrun Treichel, selbst zu recherchieren. Sie stößt auf die Kryoablation, ein Therapieverfahren, bei dem unter MRT-Sicht Metastasen bei minus 170°C „erfrozen“ und so dauerhaft abgetötet werden. Das Verfahren ist bei ihr erfolgreich und die Metastase am Hals endlich weg.

Gute Nachrichten gibt es auch von der Krankenkasse: Diese genehmigt im Herbst 2019 nach zähem Ringen eine Immuntherapie mit dem Checkpointhemmer Atezolizumab. Gudrun Treichel erhält das Medikament von nun an kombiniert mit einer Chemotherapie. „Nach nur zwei Monaten waren alle Metastasen verschwunden – das war unglaublich“, sagt sie. „Seitdem erhalte ich das Immunmedikament weiter, zunächst vierwöchentlich, jetzt sechswöchentlich. Seit Oktober 2019 bin ich nun in Remission.“

Aus ihrer Geschichte weiß sie, wie wichtig es ist, sich bei einer Krebserkrankung nicht aufzugeben und selbst aktiv zu wer-

den. „Eigentlich sollte das ja nicht Aufgabe der Patienten sein“, sagt sie. „Aber ich bin sehr gut damit gefahren, auf meine Intuition zu hören und auch mal selber zu recherchieren. Dafür, dass mich einige Ärzte schon totgesagt haben, geht es mir heute sehr gut. Dass ich das schaffe, hätte niemand gedacht.“ Dabei sei es so wichtig, dass die Ärzt\*innen Perspektiven aufzeigen, gut über Therapieoptionen aufklären und vermitteln: Das bekommen wir schon hin. „Hoffnung ist das Wichtigste“, sagt sie.

Sie bedauert, dass ihre unerwartete Genesung nun gerade in die Corona-Pandemie fällt. Durch die Kontaktbeschränkungen fehlt ihr im Alltag oft die Ablenkung.

Dann wiegen die Sorgen schwerer: Wie wird es weitergehen? Treten wieder Metastasen auf? Jetzt, wo es ihr gut geht, würde sie so gerne rausgehen, sich mit Freunden treffen, mit ihrer Tochter in den Urlaub fahren. Aber das muss noch etwas warten, weiß die 55-Jährige, die ein halbes Jahr in der Karibik gewohnt hat und viel in Südamerika unterwegs war. „Dabei würde ich am liebsten noch heute die Koffer packen.“

### KONTAKT

#### Brigitte Teigeler

Fachjournalistin und Diplom-Pflegewirtin  
mail@brigitte-teigeler.de

## GAMMA KNIFE THERAPIE BEI HIRNMETASTASEN

Eine einmalige Hochpräzisionsbestrahlung mit dem Gamma Knife ist möglich, wenn...

- nicht mehr als 10 Hirnmetastasen gleichzeitig vorliegen,
- die Metastasen nicht größer als 3 cm sind,
- nach erfolgter Bestrahlung erneut Hirnmetastasen auftreten,
- die Metastasen in empfindlichen Hirnregionen liegen,
- Patienten ein erhöhtes Operations- oder Narkoserisiko haben.
- Vorteile der Gamma Knife Therapie gegenüber der Operation sind
- größtmögliche Schonung des Gewebes um den Tumor herum,
- geringe Nebenwirkungsrate, keine OP- oder Narkosekomplikationen,
- keine Anschlussheilbehandlung, kein Arbeitsausfall



#### MVZ Gamma Knife Zentrum Hannover

Radiochirurgie  
Leitender Arzt: Dr. med. Otto Bundschuh  
Arzt für Neurochirurgie  
Haltenhoffstrasse 41  
30167 Hannover  
Telefon: 0511/260 221-30  
Fax: 0511/260 221-34  
E-Mail: hannover@gamm-knife.de



#### MVZ Gamma Knife Zentrum Krefeld

Radiochirurgie  
Leitender Arzt: Dr. med. A. T. C. J. van Eck  
Arzt für Neurochirurgie  
Seyffardtstrasse 27  
47805 Krefeld  
Telefon: 02151/82 560-0  
Fax: 02151/82 560-11  
E-Mail: krefeld@gamm-knife.de