



Bei Verdacht auf einen Hirntumor ist eine Computertomografie angebracht.

Problem im Kopf

Bösartige Hirntumore werden manchmal erschreckend spät erkannt und behandelt. Warum das so ist, wird im Kieler Neurozentrum erforscht.

Zehn Jahre lang wurde eine Frau erfolglos auf Tinnitus und Kopfschmerzen behandelt, ehe sie doch den Arzt wechselte und mit dem wahren Problem konfrontiert wurde: einem fast faustgroßen Tumor im Bereich des Hinterkopfes. Hypochondrie, Depressionen und Angststörungen lautete die Diagnose für eine andere Patientin, die unter Gleichgewichts- und Sehstörungen sowie Erschöpfungszuständen litt und über fünf Jahre hinweg psychotherapeutisch behandelt wurde. Letztlich landete die 47-Jährige in der Notaufnahme und erfuhr kurz darauf ebenfalls, dass ein Hirntumor die Wurzel ihrer Beschwerden war. Ähnlich krass ist der Fall eines 24-Jährigen, dessen Sehstörungen erst nach sechs Jahren die korrekte Ursache zugeordnet wurde. Der Mann war zu diesem Zeitpunkt bereits auf einem Auge erblindet. »Wie kann so etwas passieren?«, fragte sich angesichts derartiger Geschichten Dr. Simone Goebel. Zusammen mit Kolleginnen und Kollegen der Klinik für Neurochirurgie am Neurozentrum des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, Campus Kiel, beschloss die Psychologin, dem Problem systematisch auf den Grund zu gehen und zu erfassen, wie und wann Hirntumorkranken von ihrer Erkrankung erfahren haben. 130 Betroffene wurden in den vergangenen beiden Jahren ausführlich befragt. Jeder Fragebogen umfasste 24 Seiten und war mit

persönlichen Interviews verbunden. Diese üppige Datenlage erweist sich als Segen und Fluch zugleich, denn die Auswertung des Materials ist so aufwendig, dass sie neben der regulären Arbeit nie und nimmer zu bewältigen ist. Umso glücklicher ist Initiatorin Goebel, dass die Familie Mehdorn Stiftung jetzt Geld für eine Hilfskraft bewilligt hat und dass außerdem die Klinik für Neurochirurgie das Projekt unterstützt. »Die Arbeit ist förderungswürdig, weil sie uns Neurochirurgen verstehen helfen soll, welche Ängste und Sorgen Menschen haben, die merken, dass »etwas in ihrem Kopf nicht in Ordnung ist«, begründet Stiftungsgeber Professor Maximilian Mehdorn diese Entscheidung. Verbunden damit ist für Mehdorn die Hoffnung, durch den Abbau von Ängsten Patienten, die beispielsweise unter wachsenden Hirntumoren leiden, noch früher und damit besser helfen zu können. Die Auswertung der Daten wird bestimmt noch bis zum Jahresende dauern. Aus Sicht von Dr. Goebel deutet tatsächlich einiges darauf hin, dass Ängste oder andere psychische Faktoren eine erhebliche Rolle spielen, wenn Tumore viel später diagnostiziert werden, als es möglich gewesen wäre. »Manche Menschen verschließen die Augen vor einer vielleicht verheerenden Botschaft, andere verdrängen die Sache und wieder andere geben an, sie hätten einfach keine Zeit gehabt, sich

gründlich untersuchen zu lassen«, sagt die auf neurowissenschaftliche Themen spezialisierte Psychologin. Speziell bei Hirntumoren könnte es andererseits möglich sein, dass gut Gebildete schneller zum Arzt gehen als weniger gut Gebildete. Die Erklärung: Als »Kopfarbeiter« merken sie früh, wenn etwas mit ihrem wichtigsten »Arbeitsgerät« nicht in Ordnung ist. Genauso bedeutsam sind aus Sicht von Simone Goebel aber auch Faktoren innerhalb des Gesundheitsbetriebs. Erste Tumor-Symptome wie Kopfschmerzen, Schwindelgefühle oder Antriebslosigkeit sind so unspezifisch, dass sie ebenso auf eine Vielzahl anderer, weit harmloserer Krankheiten hindeuten können. »Also ist es zunächst einmal vernünftig, nicht gleich jeden mit entsprechenden Beschwerden einer Computertomografie zu unterziehen«, betont die Psychologin. Gleichwohl sind aber offenbar nicht alle Ärzte hellhörig genug, die Diagnostik zu verfeinern, wenn an sich harmlos erscheinende Beschwerden dauerhaft therapieresistent erscheinen oder sogar schwere Beeinträchtigungen bis hin zur Erblindung auftreten. Mehr Aufklärung könnte also auf beiden Seiten von Nutzen sein. Und das durchaus auch unter Angehörigen von Personenkreisen, die als informiert genug gelten, um nach Hinweisen auf eine ernste Erkrankung den Arztbesuch nicht auf die lange Bank zu schieben.

So wie jene 29-Jährige Tumorkranke, eine vielbeschäftigte Akademikerin, die über zwei Jahre hinweg immer wieder kleinere motorische und sprachliche Ausfallerscheinungen erlitt und den Gang zum Arzt schlicht aus Mangel an Zeit viel zu lange versäumte.

Martin Geist

Hirntumore

Nach den Kriterien der Weltgesundheitsorganisation gibt es für die allgemein sehr selten auftretenden Gehirntumore vier Stufen der Bedrohlichkeit. Wer an einem Tumor ersten Grades leidet, hat dabei eine durchschnittlich lange Lebenserwartung, die von keinen oder höchstens sehr geringen Beeinträchtigungen geprägt ist. Die vierte Stufe bedeutet dagegen einen sehr schnell wachsenden bösartigen Tumor, der den Betroffenen oft nur wenige Monate Lebenszeit lässt. Eine große Rolle spielen bei dieser Krebsart die Tumore zweiten Grades. Je nach Einzelfall verbleibt nach der Diagnose eine Lebenserwartung von fünf bis 15 Jahren, teilweise auch deutlich darüber. Früherkennung kann besonders für diese Patientengruppe von hohem Wert sein. Mit einiger Wahrscheinlichkeit lässt sich durch rechtzeitige Therapie ihre Lebenserwartung verlängern, ganz sicher aber eine Verschlechterung ihrer Lebensqualität verhindern oder reduzieren. Schwere Folgeerscheinungen wie Erblindung oder dauerhafte motorische Schäden können durch Früherkennung wirksam eingedämmt werden.

mag