

B.G., 60 Jahre, Diagnose 02.05.2024

Diffuses grosszelliges B-Zell Lymphom DLBCL

Anfang 2024 litt ich an einer starken Erkältung mit Heiserkeit und Stirnhöhlenkatarrh. Trotz der Beschwerden ging ich weiterhin zur Arbeit, fühlte mich jedoch abends zunehmend krank. Die Erkältung war hartnäckig und wollte nicht abklingen. Schliesslich suchte ich einen HNO-Arzt auf, der mir Kortison verschrieb. Das Medikament zeigte leider kaum Wirkung und die Beschwerden blieben bestehen. Ich suchte Hilfe bei der City Notfallpraxis, dann erneut beim HNO-Arzt und schlussendlich bei der Notfall-Station im Spital. Obwohl ich den Arzt auf meine geschwollenen Lymphdrüsen an meinem Hals hinwies, ging er nicht weiter darauf ein. Die Beschwerden wurden lediglich als normale Erkältung eingestuft. Die Ärzte-Odysee ging weiter, bis schliesslich ein HNO-Arzt eine Biopsie der Rachenmandeln und eines Lymphknotens durchführte.

Am 2. Mai 2024 erhielt ich dann die Diagnose diffuses grosszelliges B-Zell Lymphom DLBCL. Ich kann es kaum in Worte fassen, wie ich mich fühlte. So plötzlich und unerwartet mit einer niederschmetternden Krebs-Diagnose konfrontiert zu sein. Das Diffus grosszellige B-Zell-Lymphom DLBCL gehört zu den schnellwachsenden Lymphomen, welche sofort behandelt werden müssen.

Ich stand auf einmal vor einem ungewissen Weg, wusste nicht wie es weiter geht und ob ich aus dieser Situation wieder heil rauskomme. Meine Frau und meine beiden erwachsenen Töchter mussten sich mit einem sehr traurigen Befund auseinandersetzen. Ich bekam diese Nachricht im Alter von 60 Jahren. Meine Pensionierung, das jahrelange Arbeiten und die noch unerfüllten Träume, plötzlich schienen all diese Dinge weit entfernt. Ich erhielt relativ schnell einen Termin in der Onkologie. Es folgten weitere Untersuchungen, unter anderem ein PET-Scan und ein Termin beim Kardiologen. Ausserdem holte ich mir in der Zwischenzeit eine Zweitmeinung in einem Universitätsspital und begann schon bald mit der Chemotherapie. Es musste schnell gehen, da meine Lymphknoten am Hals sehr gross waren und ich zunehmend Probleme mit dem Schlucken hatte. Das machte mir grosse Angst, aber man versicherte mir, dass die Chemotherapie sehr schnell wirken würde. Glücklicherweise merkte ich schon nach dem ersten Zyklus eine deutliche Minderung der Lymphknotenschwellung – es war ein unglaubliches Gefühl.

In der Zwischenzeit suchte ich noch eine dritte Meinung an einem nahegelegenen Universitätsspital und ich hatte das Glück, von Prof. Dr. med. Novak vom Inselspital Bern betreut zu werden. Es beruhigte mich sehr, einen Lymphom-Experten an meiner Seite zu haben. Ich erhielt 4 Zyklen R-CHOP-Chemotherapie, ergänzt durch zwei Gaben Rituximab als Immuntherapie. Nach dem zweiten Zyklus wurde ein weiteres PET gemacht, und es war wie ein Wunder – kein Krebs mehr sichtbar. Ich beendete die letzte

Chemotherapie und die Immuntherapie. Ich blühte wieder auf und fühlte mich wieder richtig gut. Doch im Oktober 2024 zeigte ein Kontroll-PET, dass der Krebs entweder wieder zurückgekehrt ist oder noch nicht ganz verschwunden war. Es war ein Schock, der das Gefühlschaos erneut auslöste. Meine Familie hatte sich mittlerweile daran gewöhnt mit der Unsicherheit und der ständigen Angst zu leben und wir lernten, jeden Tag anzunehmen und zu schätzen. Ein MRT bestätigte den Rückfall und Mitte Oktober 2024 wurde eine Biopsie gemacht um sicherzustellen, dass es sich immer noch um das diffuse grosszellige B-Zell Lymphom handelte – und ja , das gleiche Lymphom war wieder oder immer noch da.

Der behandelnde Onkologe verwies mich dann erneut an Prof. Dr. med. Novak. Es wurde schnell entschieden, dass ich mit einer CAR-T-Zell-Therapie behandelt werden sollte. Eine Therapie basierend auf körpereigenen T-Zellen, die mittels Apherese entnommen, ausserhalb des Körpers gentechnologisch verändert und dann wieder in den Körper zurückgegeben werden um die Krebszellen gezielt zu bekämpfen. Ich war sehr dankbar, denn diese Therapie ist weniger toxisch als andere, was ein grosser Vorteil war. Ein weiterer wichtiger Punkt war die positive Kostengutsprache der Krankenkasse, da eine solche Therapie sehr teuer ist.

Da mein Lymphom nur an einer Stelle im Körper war und mein allgemeiner Zustand stabil war, entstand durch die Wartezeit bis zur Behandlung kein Risiko. Das Management der CAR-T-Zell-Therapie stellt grosse Ansprüche an das Behandlungszentrum aber auch an Patienten.

In der Zwischenzeit blieb ich aktiv: Ich marschierte jeden Tag 5 bis 8 km, ernährte mich sehr gesund und war noch 60 % berufstätig.

Am 28. November wurden am Inselspital die T-Zellen mittels Apherese gesammelt. Vorab wurde mir ambulant am Hals einen Katheter gesetzt. Das Team und der Arzt waren sehr freundlich und ich fühlte mich wohl und gut aufgehoben. Ich wurde konstant überwacht, während mein Blut durch dieses Apherese-Gerät floss und meine T-Zellen herausfilterte. Die T-Zellen-Sammlung war ergiebig, sodass sie nach Holland und später nach Amerika transportiert wurde, wo sie gentechnisch verändert wurden.

Am 27. Dezember wurde dann zur Kontrolle des Krankheitsverlaufs nochmals ein PET-Scan gemacht, welches zeigte, dass das Lymphom stabil geblieben war. Am 6. Januar wurde mir ambulant ein PICC-Venenkatheter im Arm gesetzt, damit für die Blutproben nicht immer neu gestochen werden musste. In den Folgetagen erhielt ich eine Chemotherapie mit Bendamustin, bezeichnet als Lymphodepletion, zur Reduzierung der Immunzellen, um Platz für die CAR-T-Zellen zu schaffen.

Am 9. Januar war es dann soweit. Eine Biologin aus der Abteilung zelluläre Forschung des Inselspitals betrat mit einer blauen Kühlbox das Zimmer, die die veränderten T-Zellen enthielt. Der gleiche Arzt, der mich bereits während der Apherese betreute, kam nur wenig später auch dazu. Die CAR-T-Zellen wurden mir um 14.30 Uhr infundiert, was ohne Komplikationen verlief, ich merkte keinerlei Reaktion. Das Ganze dauerte ca. 15 Minuten. Die Überwachung war sehr intensiv. Anschliessend wurde sehr engmaschig der Blutdruck, Temperatur und Sauerstoffsättigung kontrolliert. Die chimären T-Zellen

würden bereits gegen Abend aktiv werden. Es war ein eigenartiges Gefühl, eine derart innovative Therapie erhalten zu haben, ich war aber auch sehr froh und dankbar, dass es möglich war.

In den folgenden Tagen musste ich mit einer möglichen Nebenwirkung – dem Zytokinfreisetzungssyndrom (CRS) rechnen, das zu einer grossen Herausforderung werden kann. Der Interleukin-6-Wert (IL6) wurde streng kontrolliert und als dieser Wert bei 272 lag, wurde mir ein entzündungshemmendes Medikament verabreicht, einige Tage später nochmals eine Dosis. Die Tage vergingen schnell, aber die Müdigkeit und das ständige Überwachen raubten mir oft den Schlaf. Am 21. Januar durfte ich nach Hause, war jedoch immer noch sehr erschöpft und obwohl ich sehr erleichtert war, blieb die starke Müdigkeit und wurde eher noch schlimmer. Zu Hause konnte ich fast nur schlafen, spazieren war unmöglich. Am 27. Januar stellte ich fest, dass ich immer mehr Schwierigkeiten hatte, mich zu artikulieren. Am darauf folgenden Tag waren meine Sprachprobleme noch ausgeprägter. Selbst meine Uhr konnte ich kaum an mein Handgelenk anbringen.

Am 29. Januar 2025 hatte ich einen ersten Kontrolltermin bei Prof. Dr. med. Novak. Er stellte sofort fest, dass ich neurologische Defizite hatte und so wurde ich umgehend hospitalisiert. Es stellte sich heraus, dass diese Symptome dem Neurotoxizitätssyndrom (ICANS) entsprachen, eine bekannte Nebenwirkung der CAR-T-Zell-Therapie. Ein Kopf-MRT und ein EEG ergaben zum Glück keinen Befund. Die neurologischen Symptome besserten sich innerhalb weniger Tage und so durfte ich nach vier Tagen das Spital wieder verlassen. Zu Hause erholte ich mich langsam und konnte wieder 2-3 km täglich spazieren gehen.

Im April 2025 wird ein weiteres PET geplant, das zeigen wird, ob die CAR-T-Zellen den Krebs besiegen konnten.

B.G.

Im März 2025