Ich habe Krebs

Unser Autor lebt gesund und bekam dennoch mit 49 Jahren ein Karzinom an der Schilddrüse. Wieso tritt Krebs bei jüngeren Menschen immer häufiger auf?

Von Frederik Jötten, Das Magazin (CH), 06.09.2025

Die ersten Hinweise, dass ich Krebs haben könnte, nahm ich nicht ernst. Wobei die Ärztin auch nicht alarmiert klang. Sie machte einen Ultraschall meiner Halsschlagader, um zu sehen, ob meine erhöhten Cholesterinwerte dort bereits zu Ablagerungen geführt hatten. Das war nicht der Fall, stattdessen sagte sie mir: «Ich sehe einen Knoten in der Schilddrüse. Meistens ist das harmlos, aber das sollten Sie mal abklären lassen.»

Was kann man nicht alles mal abklären lassen? Die leichten Knieschmerzen nach dem Joggen, die nächtlichen Wadenkrämpfe, die Müdigkeit nach dem Frühstück? Ich machte also erst mal – nichts.

Krebs, schon jetzt erkranken etwa vierzig Prozent der Menschen im Laufe ihres Lebens daran. Da er mit zunehmendem Alter immer häufiger wird und wir immer älter, dürften es in Zukunft deutlich mehr werden. Manche Krebsarten treten seit einigen Jahren auch häufiger bei jungen Menschen auf, etwa Darmkrebs.

In der Öffentlichkeit schockierten der Tod von Kevin Holdener, vierunddreissig, Bruder der Skiweltmeisterin Wendy Holdener, und die Erkrankung des Abfahrers Niels Hintermann, dreissig, der nach einer Chemotherapie als geheilt gilt. Krebs ist ständig Thema. Aber mein Wissen dazu war rudimentär, warum sollte man sich damit beschäftigen als gesunder Mensch?

Drei Monate später hatte ich dann plötzlich sehr viele Fragen zum Thema Krebs. Es wächst etwas in einem, ja, was eigentlich? Eigene Zellen, die sich gegen den eigenen Körper richten. Warum tun sie das? Tumore können Blutgefässe ausbilden, Organe zerstören, haben Strategien, dem Immunsystem zu entkommen. Sind Krebsgeschwüre – Lebewesen? Und warum trachten sie danach, uns das Leben zu nehmen, wo dies doch auch ihr eigenes Ende bedeutet?

«Der beste Vergleich ist wohl ein Parasit», sagt Bernd Bodenmiller, Professor für quantitative Biomedizin und Krebsforscher an Uni und ETH Zürich. «Ein Krebs hat natürlich kein Bewusstsein dafür, dass er in einem Wirt lebt, mit dem er zugrunde gehen wird – er ist einfach auf seiner evolutionären Flugbahn.»

Es wäre faszinierend, wäre es nicht so erschreckend: So wie sich alle Lebewesen auf der Erde immer besser ihrer Umwelt angepasst haben, tut dies der Krebs im Körper. Es läuft eine Evolution im Zeitraffer ab, die den Krebs besser, heisst: gefährlicher macht. Die Zellen mit dem schnellsten Wachstum, der besten Tarnung vor dem Immunsystem, setzen sich durch. «Mit der Zeit wird es dann immer extremer», sagt Bodenmiller, «weil die Zellen, die sich am egoistischsten verhalten, immer schneller wachsen und sich im Körper ausbreiten.»

Wird Krebs auch bei jüngeren Menschen häufiger, wie die prominenten Fälle vermuten lassen? Dazu vereinbare ich einen Videoanruf mit Ben Spycher vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern, der dort eine Forschungsgruppe leitet, die Ursachen von Krebs untersucht. Er sitzt an einem komplett leeren Schreibtisch. «Moment», sagt er, als ich frage, ob Krebs wirklich häufiger wird. Er ist kein Mann grosser Worte, sondern fundierter Zahlen. Statt zu antworten, sucht er nach der passenden Studie auf seinem Rechner. «Da habe ich es», sagt er.

Er teilt den Bildschirm, es erscheint eine Kurve mit den Krebserkrankungen der Fünfzehn- bis Neununddreissigjährigen in der Schweiz. «Das ist eine Gruppe, die oft nicht angeschaut wird», sagt er. «Kinder werden meist genau beleuchtet, und die Älteren dominieren die Krebsstatistik und sind deshalb im Fokus.» Tatsächlich sieht man, dass in dieser Altersgruppe mehrere Krebsarten zunehmen. Es gibt einen Trend

nach oben bei Brustkrebs, Darmkrebs, Hirntumoren – und Schilddrüsenkrebs. Internationale Studien zeigen den gleichen Trend.

Im vergangenen Herbst beschäftigte ich mich noch nicht mit solchen Fragen. Einige Wochen nach der besagten Ultraschalluntersuchung lag ich nachts oft wach. Da war vielleicht doch was mit meiner Schilddrüse! Das Organ, das aus zwei Lappen besteht, von denen jeder etwa so gross wie ein Fünffrankenstück ist, reguliert den gesamten Energiestoffwechsel. Es hat die Form eines Schmetterlings und wird als Motor des Körpers bezeichnet.

Ein Knoten in der Schilddrüse, so viel wusste ich, kann dafür sorgen, dass zu viel Schilddrüsenhormon gebildet wird. Der Motor gibt dann ständig Vollgas. Das nennt man dann Schilddrüsenüberfunktion, und die kann zu Schlafstörungen führen.

Ich machte also doch noch einen Termin zur Abklärung in einer endokrinologischen Praxis. Bis ich dran war, dauerte es wieder ein paar Wochen. Die Ärztin untersuchte mich ungewöhnlich lange und schweigsam mit dem Ultraschallgerät. Schliesslich sagte sie: «Den Knoten sollten sie weiter abklären lassen.» – «Dafür bin ich doch hier?» – «Der Knoten hat eine Grösse, bei der man klären sollte, ob er heiss oder kalt ist. Ich überweise Sie dafür an eine nuklearmedizinische Praxis.» Nur mithilfe einer radioaktiven Substanz, erfuhr ich, könne geklärt werden, ob der Knoten «heiss» sei, also zusätzliches Schilddrüsenhormon produziere. Als ich den Termin machte, war ich mir sicher, dass es bei mir so sein würde. Wegen der Schlafstörungen.

In der Zwischenzeit recherchierte ich ein wenig. Tenor der Veröffentlichungen: Es wird zu viel operiert an der Schilddrüse – vermeintlich harmlose Knoten würden entnommen, hauptsächlich weil sich mit der recht unkomplizierten Operation für Kliniken verlässlich gut verdienen lasse, so ein häufiger Vorwurf.

Gewappnet mit dieser Information ging ich zum Nuklearmediziner. Ich bekam über die Vene die radioaktive Substanz. Diese wird innerhalb weniger Minuten in die Schilddrüse eingelagert. Es ist nur eine kleine Dosis, ich fand es trotzdem gruselig. Ich legte mich auf eine Pritsche, und eine Kamera fing ein, wie stark meine Schilddrüse strahlte.

Heisser Knoten bedeutet – daher kommt die Bezeichnung –, dass viel von der jodähnlichen Substanz darin eingebaut wird. Dann strahlt es an der Stelle stärker, es erscheint ein rotes Bild. Wird nichts eingelagert, erscheint der Knoten blau – kalt. Der Arzthelfer holte mich nach einer Viertelstunde ab. «Wahrscheinlich ein heisser Knoten?», fragte ich. Er schüttelte den Kopf. «Der Arzt wird es dann gleich mit Ihnen besprechen.» Konnte ich mit meiner Annahme falschgelegen haben? Ich wartete vor dem Arztzimmer und dachte darüber nach, woher meine Schlafprobleme denn nun kommen könnten, wenn nicht von der Schilddrüse.

Der Nuklearmediziner bat mich herein, nickte mir ernst zu. «Ich würde gerne noch einen Ultraschall machen», sagte er. Ich legte mich auf die Pritsche, er fuhr konzentriert mit dem Sensor über meinen Hals. «Verdächtig», sagte er leise. «Ich würde jetzt noch eine Punktion anschliessen, dann kann die Pathologie uns hoffentlich bald mehr sagen.» Er desinfizierte ein Stück meines Halses, dann stach er mit einer dünnen Nadel hinein. Es tat kaum weh, etwa wie bei einer Blutabnahme.

Danach bat er mich auf einen Stuhl. «Was ich sehe, sieht klar nach einem Schilddrüsenkarzinom aus.» Das traf mich wie ein Schlag ins Gesicht von jemandem, mit dem ich mich gerade noch freundlich unterhalten hatte. Tumor und Karzinom – es sind für mich die Worte, die im Deutschen am dunkelsten klingen. Vielleicht weil sie nicht nur mit Tod assoziiert sind, sondern auch mit sehr viel Leid, mit einem kaum zu gewinnenden Kampf gegen einen heimtückischen Gegner, der alles nehmen kann, Haare, Kraft, Leben. Karzinom – das Wort versetzte mir den Knock-out. Wie benommen hörte ich dem Mediziner zu.

«Höchstwahrscheinlich wird man das operieren müssen.» Ich glaubte nicht, wollte nicht glauben – ich dachte an die vielen unnötigen Operationen an der Schilddrüse, von denen ich gelesen hatte. «Aber Sie haben doch diese Biopsie gemacht, warum muss man dann operieren?» – «Oft ist das Ergebnis nicht ganz sicher», sagte er. «Aber wie dieser Knoten aussieht, mit den verkalkten Strukturen – da bin ich mir schon jetzt zu siebzig Prozent sicher, dass es Krebs ist.»

«Und wenn der Knoten nicht zufällig entdeckt worden wäre, dann wäre ich wohl mit ihm alt geworden?» Er presste die Lippen aufeinander. «Mit einem normalen

Knoten schon, aber damit?» Er schüttelte den Kopf. Ich hörte noch, dass er sagte, dass das Schilddrüsenkarzinom normalerweise gut behandelbar sei, aber das drang nur noch wie durch eine Wattewand zu mir. «Warten Sie die Biopsie ab – und googeln Sie bitte nicht.»

Ich rief meine Partnerin an. «Der Arzt meint, dass ich Krebs habe», sagte ich mit zittriger Stimme. Ich hörte ein geschocktes Einatmen, dann ein leises Schluchzen. Wir haben Kinder, drei und sechs Jahre alt, das verleiht der Diagnose wohl noch mehr Wucht, als wenn man keine Familie hat.

«Er meint, das sei gut behandelbar», schob ich schnell nach. Sicher hörte sie mir an, dass ich mir grosse Sorgen machte. Wie um diese zu vertreiben, sprach ich weiter gegen das Schluchzen am anderen Ende der Mobilfunkverbindung an. «Immerhin besteht laut dem Arzt die dreissigprozentige Chance, dass ich keinen Krebs habe. Ausserdem stützt er sich nur auf eine einzige Ultraschalluntersuchung.»

Langsam meldete sich Skepsis bei mir. Meine Mutter ist Ärztin im Ruhestand, ich weiss schon allein deshalb, dass Mediziner nicht unfehlbar sind. Dazu kommen noch einige Negativerfahrungen als Patient. «Keine Panik, wir warten die Biopsie mal ab.»

Auf dem Weg nach Hause war ich mir schon wieder relativ sicher, dass ich keinen Krebs haben würde. Ich hatte schliesslich alles gemacht, um vorzubeugen. Ich rauche natürlich nicht, trinke kaum Alkohol, esse fast kein Fleisch, stattdessen viel Obst und Gemüse und sämtliche Getreideprodukte ausschliesslich in der Vollkornvariante. Regelmässig Ausdauersport, dazu etwas Krafttraining, wie es die WHO für ein gesundes, langes Leben empfiehlt.

Andreas Wicki, Leiter des Krebszentrums am Unispital Zürich, hatte mir am Telefon gesagt: «Auch wenn man hundertprozentig gesund lebt, sich sportlich betätigt und perfekt ernährt, kann man einfach Pech haben. Es gibt keine Garantie.» Ich hörte Empathie in seiner Stimme, aber auch eine Schicksalsergebenheit.

Als ich nach der mutmasslichen Krebsdiagnose zu Hause ankam, hatte meine Partnerin alles Mögliche im Internet recherchiert. Sie sah besorgt aus. Die meisten Schilddrüsenkrebs-Erkrankungen seien zwar gut behandelbar, andere streuten aber sehr

stark im Körper und seien schwerer in den Griff zu bekommen. Ich wollte davon nichts wissen.

Zwar googelte ich nicht, aber meine Gedanken drehten natürlich weiter. So erinnerte ich mich an einen Mitbewohner aus dem Studium. Er hatte Pharmazie studiert und oft gesagt: «Ich habe bestimmt bereits meine erste Mutation für den Krebs.» Ich weiss nicht, warum er das schon mit Mitte zwanzig vermutete, er lebte nicht sonderlich ungesund. Aber er hatte wohl im Gegensatz zu mir eine Vorlesung zur Krebsentstehung gehört. Braucht es dafür wirklich nur ein paar Mutationen?

Anruf bei einem, der sich seit Jahrzehnten mit dieser Frage beschäftigt. Peter Lichter erforschte schon in den Achtzigern an der Yale University Krebszellen und leitet seit dreiunddreissig Jahren die Abteilung Molekulare Genetik am Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg.

Lichter wirkt wie ein elder statesman der Krebsforschung, wie er im Lehnstuhl vor einer Bücherwand sitzt. «Fünf bis zehn Mutationen in Treibergenen können normale Zellen zu Krebszellen machen», sagt er. Das ist nicht viel, wenn man weiss, dass im Körper pro Sekunde circa zehn Millionen Zellteilungen stattfinden, und bei jeder müssen drei Milliarden Buchstaben kopiert werden. Es entstehen dabei pro Zellteilung drei Mutationen. Das wären dreissig Millionen Mutationen pro Sekunde. Ohne diejenigen, die durch äussere Faktoren wie UV-Strahlung entstehen.

Vor diesen riesigen Zahlen erscheint es fast unwahrscheinlich, dass wir nicht ständig irgendwo im Körper Krebs bekommen. «Das Immunsystem erkennt fehlerhafte Zellen in der Regel und tötet diese», sagt Peter Lichter. Damit Krebs entsteht, müssen also erst mal mehrere Gene so mutieren, dass Zellen unkontrolliert wachsen. Und dann muss das Immunsystem auch noch blind werden für diese Veränderungen. Mit jeder Zellteilung wächst allerdings die Wahrscheinlichkeit, dass genug böse Mutationen zusammenkommen in einer Zelle.

«Man sieht das am Herzen», sagt Lichter. «Dessen Zellen teilen sich nicht mehr, wenn das Herz ausgewachsen ist – und dort gibt es deshalb fast nie Krebs.» Das bedeutet auch: Weil sich mit zunehmendem Alter viele Zellen im Körper schon oft geteilt haben, steigt das Krebsrisiko mit den Lebensjahren.

Nur warum könnte es mich schon so früh erwischt haben? Habe ich mir unnötig Mutationen eingefangen, ohne mir dessen bewusst zu sein? Mir kamen zwei Szenen aus meinem Leben in den Sinn. Die erste: Ein sonniger Tag in den Alpen. Ich bin elf Jahre alt, gehe, nein, renne mit meinen Brüdern, fünfzehn und acht, die Serpentinen eines Wanderwegs empor. Weit hinter uns folgen, mit roten Köpfen, unsere Eltern. An einem Bach warten wir auf sie.

Das Wasser gluckert über Kiesel, rauscht über kleine Schwellen, es ist glasklar. Unsere Eltern kommen, doch wir haben allesamt zu wenige Getränke dabei. Wir beugen uns über den Bach und schöpfen mit den Händen das kalte Wasser in unsere Münder. Es rollt durch meinen Hals, spritzt in mein Gesicht. Eine erfrischende Rast, eine rundum schöne Erinnerung. Wenn diese Szene nicht 1986 spielen würde (genauer gesagt die Szenen, denn Trinken aus dem Bach geschah drei Wochen lang fast täglich).

Im Juni nach dem Reaktorunfall von Tschernobyl. Könnte ich dadurch Radioaktivität aufgenommen haben, die meine Mutationen verursacht hat? Wir verbrachten unseren Sommerurlaub damals in Vorarlberg, nicht weit von der Schweizer Grenze entfernt. Es gab hier wohl Niederschläge mit radioaktivem Fallout. Aber eine Gefahr für Schilddrüsenkrebs sehen Experten darin nicht. Jod wird in der Schilddrüse gespeichert, nur dieses Element ist deshalb für ein Karzinom dort von Belang.

«Radioaktives Jod ist aber ein Betastrahler mit kurzer Halbwertszeit», sagt Peter Lichter. Das bedeutet, nach acht Tagen hat er bereits die Hälfte seiner Radioaktivität eingebüsst. Wir aber haben Ende Juni, mehr als zwei Monate nach dem Reaktorunfall, Wasser aus dem Bach getrunken. Vom radioaktiven Jod war kaum mehr etwas übrig. Der Wanderurlaub kann also eine schöne Erinnerung bleiben.

Zweite Szene: Ich bin fünfundzwanzig, gehe durch einen schummerigen Gang einer altehrwürdigen Universitätsklinik. Seit Jahren plagen mich Nebenhöhlenentzündungen. Ein niedergelassener HNO-Arzt hat mir versprochen, mich mit einer Nasenoperation für immer zu kurieren. Das hat nicht geklappt, deshalb schlägt er nun vor, mir die Nebenhöhlen von aussen aufzuschneiden und auszuräumen.

Das erscheint mir irrwitzig, ich will eine zweite Meinung. Das bedeutet auch: Ich soll innerhalb von zwei Wochen zum zweiten Mal in eine Röhre. Der niedergelassene

HNO-Arzt hat mich zu einem befreundeten Zahnarzt zur Computertomografie geschickt (ich vermute, damit ich dabei nicht in Kontakt mit Medizinern komme, die sein Vorgehen fragwürdig finden könnten).

Das Bild ist aber laut Experten an der Uniklinik so schlecht, dass man meine Nebenhöhlen darauf nicht beurteilen kann. Also nochmals CT – die Untersuchung mit der höchsten Strahlenbelastung. Ich erinnere mich nicht daran, dass meine Schilddrüse bei einer davon mit einer Bleischürze abgedeckt worden wäre. Das Ergebnis damals machte mich froh: Die Mediziner in der Uniklinik rieten davon ab, die Nebenhöhlen von aussen aufzuschneiden, und ich liess die Operation sein.

Heute frage ich mich, ob die CTs damals zu viel waren, haben sie die Mutationen gesetzt, die mir später meinen Schilddrüsenkrebs bescherten? Immerhin erinnere ich mich an drei weitere CT-Untersuchungen zwischen 2005 und 2021.

«Bei Kindern ist ionisierende Strahlung der einzige Umweltfaktor, von dem wir sicher wissen, dass er Krebs verursacht», sagt Ben Spycher, der Epidemiologe von der Universität Bern. «Es gibt eine annähernd lineare Dosis-Wirkung-Beziehung.» Das bedeutet: Je mehr Strahlung, desto höher das Krebsrisiko.

«Das weiss man allerdings vor allem durch hohe Strahlenbelastungen wie nach den Atombombenabwürfen in Hiroshima und Nagasaki.» Er legt die Hand an seine Stirn, sucht nach den richtigen Worten – und parallel nach Studien und Schaubildern, mit denen er seine Aussagen erklären kann. Dann teilt er das Bild einer etwa 45 Grad ansteigenden Geraden. Dabei zeigt er auf zwei Punkte weit oben, die für die Strahlenbelastung stehen, der die Menschen nach den Atombombenabwürfen ausgeliefert waren. Dann weit nach unten, wo es keine Punkte gibt. «Wir schätzen, dass es weiter unten, also auch im Bereich von CTs, ein proportional entsprechend kleineres Risiko gibt.»

Beweise dafür gibt es nicht, um das Risiko abzuschätzen, wird die Gerade nach unten verlängert. «Die stärksten Effekte erwarten wir bei Kindern, weil sie empfindlicher sind.» So verfolgten Wissenschaftler fast eine Million Kinder, die in Europa einen CT-Scan bekommen hatten, und stellten fest, dass sich dadurch das Risiko etwa für Blutkrebs um sechzehn Prozent erhöht hat.

«Unsere Resultate legen nahe, dass von 10’000 Kindern, die heute per CT untersucht werden, ein bis zwei in den kommenden zwölf Jahren aufgrund der Strahlenbelastung Blutkrebs entwickeln werden.» Ähnlich war der Zusammenhang mit Hirntumoren. Insbesondere bei Kindern sollte man also zurückhaltend mit CTs sein. «Erwachsene sind weniger empfindlich», sagt Spycher.

Trotzdem kommt eine aktuelle Kalkulation im Fachblatt «Jama Internal Medicine» zu dem Schluss, dass künftig fünf Prozent aller Krebsdiagnosen auf CTs zurückgehen werden, die Mehrzahl bei Erwachsenen, da hier mehr CTs gemacht werden.

Ich ärgere mich natürlich, dass ich einst so leichtsinnig war. Aber der Leidensdruck war anscheinend gross genug damals, dass ich einwilligte. Zumindest habe ich jetzt das nächste CT, das der HNO von meiner Nebenhöhle machen möchte, auf unbestimmte Zeit verschoben.

Anruf bei Roman Trepp, Professor am Exzellenzzentrum für Neuroendokrine Tumoren am Inselspital Bern. Ich frage ihn, ob meine CTs etwas zu tun haben könnten mit meinem Schilddrüsenkrebs. Er holt tief Luft. «Also, es gibt sekundäre Tumore bei Krebspatienten, die früh sehr viele CTs und Bestrahlungen hatten», sagt er. «Aber einzelne CTs als Ursache von Schilddrüsenkrebs? Nicht ganz ausgeschlossen, aber etwas weit hergeholt.»

Er klingt aber nicht so, als würde er mich irre finden, weil ich dies frage. «Wir Menschen haben gerne eine Erklärung für Erkrankungen, denn dann fühlen wir uns weniger ausgeliefert», sagt er. «Es ist einfacher für uns, wenn wir das Gefühl haben, wir können etwas tun.»

Das Ergebnis der Feinnadelbiopsie kam. Erst nach einer Recherche im Internet verstand ich, was sie aussagte: Die Zellkerne, also die Orte, wo meine DNA sich in den entnommenen Schilddrüsenknoten-Zellen befand, waren unterschiedlich gross («Anisonukleose»). Ein Zeichen, dass dort Dinge passieren, die nicht normal sind.

«Genome in bösartigen Tumoren werden oft instabil und verändern sich weiter, während der Tumor wächst», sagt Bernd Bodenmiller, der Krebsforscher aus Zürich. «Das heisst, es entsteht ein Pool an Tumorzellen mit unterschiedlichen Eigenschaften –

und diejenigen, die sich zum Beispiel am besten vor dem Immunsystem verstecken oder es sogar für sich nutzen können, haben einen Vorteil und setzen sich durch.»

Aber stimmte das nun auch für die mir entnommenen Zellen? Klar war der Befund nicht: «Follikuläre Neoplasie», stand auf dem Arztbrief. Musste ich auch nachschlagen, bedeutet: Kann Krebs sein oder auch nicht. Dafür eindeutig die Therapieempfehlung: Die Hälfte der Schilddrüse soll raus, während der Operation soll geklärt werden, ob es wirklich Krebs ist. Wenn ja, dann Entfernung der kompletten Schilddrüse.

Doch eine Ultraschalluntersuchung und eine unklare Biopsie reichten mir nicht, um mindestens die Hälfte eines Organs in einer stundenlangen Operation unter Vollnarkose zu verlieren. Also fragte ich in meiner endokrinologischen Praxis nach einem Termin für eine weitere Biopsie. Sie waren auf Monate ausgebucht, versprachen aber, sich zu melden, falls jemand absagen sollte.

Ich dachte viel nach in dieser Zeit. Könnte ich eine erbliche Vorbelastung für Krebs haben? Ein Onkel mütterlicherseits starb früh an einem Dickdarmkarzinom, eine Tante väterlicherseits früh an Gebärmutterhalskrebs. Zwei weitere Fälle (Lungen- und Brustkrebs) im fortgeschrittenen Lebensalter auf väterlicher Seite wurden früh erkannt und geheilt.

Allerdings ist unsere Verwandtschaft gross, die Krebsarten sehr unterschiedlich. Dennoch: Könnte es sein, dass ich vielleicht schon mit einer oder mehreren Krebsmutationen geboren wurde, die dafür gesorgt haben, dass ich schon so früh erkranke, trotz gesunder Lebensweise?

«Wenn man schon eine mögliche dieser Mutationen von Vater oder Mutter mitbekommen hat, dann sprechen wir von genetischer Prädisposition», sagt Tumorgenetiker Peter Lichter. «Dadurch wird die Wahrscheinlichkeit um ein Vielfaches erhöht, dass im Laufe des Lebens die für die bösartige Entartung einer Zelle notwendige Anzahl an Mutationen in Treibergenen erreicht wird.»

Wie eine molekulare Krebsuhr, die bei mir schon etwas vorgedreht ist? Wie oft ist das der Fall? «Früher gingen wir davon aus, dass dies etwa bei fünf Prozent der Krebsfälle eine Rolle spielt», sagt Lichter. «Doch je besser die Analysemethoden sind,

desto mehr erbliche Mutationen finden wir. Heute nehmen wir an, dass sie bei zehn Prozent aller Krebsfälle involviert sind.»

Dann kam ein Anruf, jemand habe abgesagt, ich bekam einen Termin für eine neuerliche Punktion meines Schilddrüsenknotens. «Ja, wenn man direkt operiert, ist die Schilddrüse natürlich mindestens halb weg», sagte der Arzt. «Da verstehe ich, dass sie ein klares Biopsieergebnis wollen.» Er tat alles dafür, durchstach den Knoten mehrfach von allen Seiten, unangenehm. Aufgrund des Ultraschallbildes sagt er: «Aber zu siebzig Prozent ist das Krebs.» Schon der zweite Arzt, der mir dieses Risiko prophezeite.

Das hiess aber auch, ein gutartiger Knoten war immer noch möglich. Was entscheidet eigentlich über gutartig und bösartig? «Gutartig, das bedeutet: Zellen wachsen autonom, ohne Kontrolle von aussen, aber sie bleiben innerhalb ihres Ursprungsgewebes», sagt Bernd Bodenmiller. «Sie können also nicht streuen und in andere Organe einwachsen.»

Diese Tumorgeschwüre sind nicht invasiv, wie man sagt. Das bedeutet allerdings nicht unbedingt, dass sie harmlos sind. Eine gute Freundin ist in diesem Frühjahr gestorben an einem sogenannten gutartigen Tumor – mit achtundvierzig. Er war im Gehirn. «Das Problem im Gehirn ist, dass es keinen Platz gibt», sagt Bernd Bodenmiller. «Auch ohne invasiv zu werden, kann ein gutartiger Hirntumor tödlich sein, weil er Gewebe und Blutgefässe zerstören kann.»

Während ich auf den ersten Biopsiebefund drei Tage gewartet hatte, meldete sich nach der zweiten Punktion erst mal niemand. Ich rief in der Praxis an. «Es ist noch nichts gekommen», sagte mir die Sprechstundenhilfe nach einer Woche. Warum dauert das so lange? Waren sich die Pathologen nicht sicher? War der Befund besonders schlimm und musste weiter validiert werden?

Nach zwei Wochen war das Ergebnis endlich da. Nach der ersten Biopsie hatte ein Pathologe die Stufe vier auf der Bösartigkeitsskala (sechs würde bedeuten: höchste Bösartigkeit) festgelegt. Nun war diese hochgestuft auf fünf – Verdacht auf Bösartigkeit, «eine operative Abklärung wird empfohlen». Dazu wurde noch die enthaltene DNA untersucht. Es fand sich eine Genvariante, die typisch für Krebszellen ist: BRAF-Mutation.

Ich atmete tief durch. Konnte das wirklich sein? Ein Teil von mir akzeptierte die Diagnose, die Zeichen standen schliesslich schon lange darauf. Ein anderer Teil wollte sie immer noch nicht wahrhaben. Eigentlich war es immer noch möglich, dass ich zu den dreissig Prozent zählte, die mit diesem Befund keinen Krebs haben. Andererseits stand nun fest, dass ich mich operieren lassen musste, nein, wollte.

Was bedeutet BRAF-Mutation? Eine Recherche zeigte: Sie ist vor allem bei Darmkrebs, Hautkrebs und eben Schilddrüsenkrebs häufig. Das Gen ist der Bauplan für einen Schalter, mit dem die Vermehrung einer Zelle von aussen angeschaltet wird. Wird dieser gedrückt, vervielfältigt sie sich. Bereits eine Mutation reicht aus, damit dieser Schalter auch ohne Impuls von aussen angeschaltet ist und bleibt.

Ist das nun ein Gen, das in meinem gesamten Körper mutiert, sodass ich mit einem permanent erhöhten Krebsrisiko herumlaufe? «Nein, eine BRAF-Mutation ist fast immer auf den Tumor begrenzt», sagt Peter Lichter. «Sie entsteht im Lauf des Lebens und wird selten ererbt.» So finde ich dies auch in anderen Quellen. Ich muss davon ausgehen, dass es bei mir genauso ist – sicher weiss ich es nicht. Meine normalen Körperzellen hat darauf niemand überprüft. Noch leben wir nicht im Zeitalter, in dem jeder Mensch sein Genom entschlüsseln lässt.

Könnte es sein, dass ich besonders anfällig bin für diese Mutation? Anscheinend auch das nicht, denn es reicht ein einzelner Buchstabenaustausch im Gen, der wiederum zu einer veränderten Aminosäure im Protein führt. Aber es wäre wohl möglich, dass ich an anderer Stelle eine Anfälligkeit haben könnte. «Es gibt Hunderte Gene, die als Onkogene und Tumorsuppressoren an der Krebsentstehung beteiligt sein können», sagt Bodenmiller. «Die meisten davon haben aber nur einen geringen Einfluss auf das tatsächliche Krebsrisiko.»

In der Tat haben Wissenschaftler auch bei Gesunden viele veränderte Krebsgene gefunden. «Es gibt mehrere Studien, die Haut, Lungengewebe und Speiseröhrenschleimhaut genau untersucht haben», sagt Bodenmiller. «Vor allem bei älteren Menschen fanden sich fast bei allen Klone von Zellen, bei denen Onko- und Tumorsuppressorgene mutiert waren. Aber diese Menschen waren gesund.» Mit

anderen Worten: Es fehlte an der teuflisch richtigen Kombination, die dann wirklich zu Krebs führt – und vielleicht wird diese niemals entstehen in deren Leben.

Der Chirurg im Schilddrüsenzentrum sah sich den Befund an, machte noch einen Ultraschall und sagte: «Mit so was will man nicht lange rumlaufen, ich versuche Sie noch einzuschieben in den kommenden Wochen.»

Ja, ich wollte nicht lange damit rumlaufen, schon gar nicht damit herumliegen. Denn nachts war ich oft wach – beängstigend, dass in meinem Hals gerade Krebs wuchs. Höchstwahrscheinlich. Wie schnell überhaupt? War jeder Tag, jede Stunde eine Gefahr, dass er sich ins umliegende Gewebe frass? Dass er Metastasen absonderte?

Tagsüber liess die Angst nach, ich spürte in mich hinein, beim Sport, am Esstisch, beim Sitzen auf dem Sofa. Ich fühlte mich wohl, vollkommen fit. Konnte es wirklich sein, dass ich rein gar nichts von diesem Krebs spürte? Vielleicht doch ein Argument, dass ich keinen bösartigen Tumor hatte? «Die meisten Patienten spüren nichts vom Schilddrüsenkrebs, und er wird zufällig gefunden», sagt Roman Trepp.

Nachdem ich den Schock einigermassen verdaut hatte, ging es ans Umfeld. Wem erzählt man nun wie, dass man Krebs hat, mit einer Wahrscheinlichkeit von siebzig Prozent? Kompliziert. Also erst mal nur engsten Freunden und meinen Eltern.

Das Wort «Krebs» fällt – und allen geht die Kinnlade runter. Meine Mutter weint. Ein junger Kollege, dem ich bei einem Abendessen davon erzähle, wirkt so geschockt, als ob er selbst gerade die Diagnose erhalten hätte. Er ist kreidebleich, blickt in der Gegend umher und weiss nicht mehr, was er sagen soll. Es kommt also immer schnell der Moment, wo ich mein Gegenüber beruhigen oder trösten muss. «Kein Grund zur Sorge, Schilddrüsenkrebs ist gut behandelbar.»

was sollen sie auch machen, sagen? Vielleicht etwas Besseres als einer meiner besten Freunde, der nach wirklich mitfühlenden Worten sagte: «Wäre ja lustig, wenn du jetzt dick würdest.» Oder die Freundin, die ungläubig schaute: «Ausgerechnet du mit deinem ach so gesunden Lebenswandel? Da hättest du ja nicht nur Schwarzbrot essen müssen.»

Unverhofft bemerke ich auch einen positiven Effekt meiner Diagnose. Immer schon ist es mir schwergefallen, nein zu sagen. Nun muss ich bei mehreren Anfragen ablehnen – mit dem Verweis auf meine Krebsdiagnose geht das plötzlich problemlos. «Nein» ohne schlechtes Gewissen.

Mich erstaunt, dass ich wirklich eine schwere Krankheit brauchte, um das zu lernen. Vergessene Geburtstage? Hey Mann, ich habe zwei kleine Kinder und Krebs. Selbst vor meinem starken inneren Kritiker komme ich damit durch. Wobei das auch einen Boomerang-Effekt hat. Weil ich mich weniger melde, lange nicht mehr ausgegangen bin, melden sich weniger Menschen bei mir.

Manche denken vielleicht, dass mir ihre Freundschaft nicht mehr viel bedeutet. Andere haben eventuell von meiner Diagnose gehört und trauen sich nicht, Kontakt aufzunehmen, weil sie nicht wissen, was sie sagen sollen. Und ich bin im Moment auch zurückhaltend, mich zu melden, weil ich dann nicht umhin komme, die Kommunikationspause zu erklären – mit der jeweils gleichen Geschichte zu meinem Krebs. Und dass es gar nicht so schlimm ist, wie sich das anhört. Anstrengend.

Vielleicht muss bei mehr Menschen ankommen, dass Krebs nicht nur Siechtum und Tod bedeutet. «Wir sind inzwischen richtig erfolgreich bei der Behandlung», sagt Peter Lichter. «Wenn bei Frauen Brustkrebs im Frühstadium entdeckt wird, können wir sie in achtzig Prozent der Fälle vollständig heilen. Und über alle Krebsarten hinweg können wir bei der Hälfte Heilung oder zumindest einen chronischen Zustand erreichen, in dem Patienten mit dem Tumor leben können.»

Angesichts der steigenden Zahlen und der besseren Therapien werden wir als Gesellschaft lernen müssen, mit Krebs zu leben. Krebs wird das neue Normal, könnte man sagen.

«Es wird immer Krebs entstehen, wir werden aber zunehmend erfolgreich therapieren können», sagt Peter Lichter. Aus evolutionärer Sicht ist er quasi ein notwendiges Übel, das uns zu einer erfolgreichen Spezies gemacht hat. «Unser Körper musste und muss Mutationen zulassen», sagt Andreas Wicki, der leitende Onkologe vom Unispital Zürich. «Denn evolutionär gesehen, helfen uns diese Veränderungen, uns anzupassen, etwa an neue Krankheitserreger.»

Mutationen erschaffen Möglichkeiten, wenn es gut läuft – und Krebs, wenn es schlecht läuft. Die Evolution konnte den Krebs zudem nicht ausmerzen, weil er meist in einer Lebenszeit auftaucht, in der wir uns bereits fortgepflanzt haben.

Ich war dankbar, dass ich meinen Krebs schnell loswerden konnte. Mein Operationstermin in einer spezialisierten Schilddrüsenchirurgie wurde vier Wochen später angesetzt. Ein Standardeingriff. Als ich aufwachte, hatte ich nur wenig Schmerzen an der Wunde.

Zwei Ärzte standen vor meinem Bett. «Ist meine Schilddrüse komplett raus?», fragte ich. Der eine Arzt nickte. «Alles gut», sagt er. Ich erschrak. «Was heisst das, also kein Krebs und trotzdem keine Schilddrüse mehr?» – «Doch, klar, die Kollegin hat gesehen, dass es ein Karzinom ist, und die Schilddrüse daraufhin entfernt.» So kam es, dass ich kurz erleichtert war, Krebs gehabt zu haben – denn wenn mir die Ärzte die gesunde Schilddrüse entnommen hätten, wäre das ein sehr ärgerlicher Behandlungsfehler gewesen.

Zu meiner Überraschung reichte mir der Arzt dann Fotos meiner Schilddrüse: Die sah aus wie ein kleines, rohes Steak. Etwas weiss durchwachsen an einer Stelle – der Tumor, wie ich erfuhr. Ich hatte mir vorgestellt, dass Krebs schwarz sein müsse. Oder zumindest wild wuchernd, irgendwie ekelerregend. Aber auf den ausgedruckten Fotos sah er nicht bösartig aus, sondern richtiggehend harmlos. Und nun war er ja tot, der Parasit. Hoffentlich lange vor seinem Wirt.

Die Frage nach dem Warum lässt mich noch nicht los. Wieso gibt es häufiger Krebs, auch bei jungen Menschen? Ich denke an die Zeit nach der Entdeckung der Röntgenstrahlung. Zunächst war man vollkommen sorglos, röntgte sogar in Schuhgeschäften, ob die Schuhe passten. Erst später merkte man, dass die Strahlung Krebs verursachte.

Könnte es sein, dass wir heute ebenso sorglos mit krebserregenden Substanzen, Materialien, was auch immer umgehen? Oder würden aufmerksame Epidemiologen das längst sehen und uns warnen? «Krebs hat eine lange Latenzzeit», sagt Ben Spycher. «Es ist durchaus möglich, dass wir in ein paar Jahrzehnten sehen, dass wir uns heute

Substanzen aussetzen, etwa Pestiziden oder hormonähnlichen Substanzen in Kunststoffen, die sich später einmal als krebserregend herausstellen.»

Ich finde eine Studie, die mich umhaut. «Die Schilddrüse ist das Organ mit dem höchsten Krebsrisiko nach Exposition mit endokrin disruptiven Chemikalien, was erklären könnte, warum die Schilddrüsenkrebsfälle zunehmen», heisst es in der Übersichtsarbeit. Endokrine Disruptoren, das sind hormonähnliche Substanzen, etwa einige Kunststoff-Weichmacher aus der Gruppe der Phthalate. Das Krebsrisiko nehme durch Exposition um siebenundsechzig Prozent zu, schreiben die vorwiegend portugiesischen Wissenschaftler, die 237 Studien ausgewertet haben.

Ich versuche seit vielen Jahren, den Gebrauch von Kunststoff, insbesondere solchem, der in Kontakt zu Lebensmitteln steht, zu verringern, um weniger endokrine Disruptoren aufzunehmen. Allerdings ist ja quasi alles in Kunststoff verpackt, sodass ich am Ende wohl nur eine geringfügige Reduktion erreiche. Kann es sein, dass ich wegen der hormonähnlichen Substanzen Krebs bekommen habe? Wie viele andere? Denn die Zahl der Schilddrüsenkrebsdiagnosen hat sich zwischen 1992 und 2012 verdoppelt – und bleibt seitdem auf diesem hohen Niveau.

Roman Trepp, der Schilddrüsenexperte vom Inselspital Bern, ist skeptisch. «Umweltfaktoren-Studien sind zwar interessant und einfach für Dramatisierungen zu verwenden», sagt er, «aber man sollte die grundsätzlichen Regeln bei der Interpretation beachten. Beobachtet wurden Korrelationen, und die können nur neue Hypothesen generieren, aber keine Kausalität beweisen.»

Er weist auf einen anderen Zusammenhang hin: Während die Zahl der Schilddrüsenkrebsdiagnosen sich verdoppelt hat, ist die Zahl der dadurch verursachten Todesfälle konstant geblieben. Wenn nun wirklich mehr Menschen Schilddrüsenkrebs bekämen als früher, würde man erwarten, dass auch die Todesfälle zunähmen.

«Wie bei Ihnen findet man den Schilddrüsenkrebs aber heute vor allem zufällig und viel früher als vor zwanzig Jahren», meint Roman Trepp. «Eben wegen besser aufgelöster Ultraschallbilder und vor allem wegen Magnetresonanz- und CT-Aufnahmen.» Bessere Diagnosemöglichkeiten und nicht mehr Krebserkrankungen haben demnach höchstwahrscheinlich den Anstieg der Fallzahlen verursacht.

Vielleicht lag ich also gar nicht so falsch mit meiner Aussage gegenüber dem Nuklearmediziner, dass ich eventuell mit meinem Schilddrüsenkrebs alt geworden wäre? «Möglich», sagt Trepp. «Ich vermute, wir werden künftig zurückhaltender mit der Therapie sein und bei kleinen Schilddrüsenkarzinomen auch mal nur beobachten statt operieren werden.»

Mir ist es trotzdem lieber, dass mein Karzinom raus ist. Mit der Gewissheit, dass in mir Krebs wächst, hätte ich nicht ruhig leben können. Ohne Schilddrüse dagegen fehlt mir offensichtlich nichts – das Hormon Thyroxin, das meine Schilddrüse früher produzierte, nehme ich nun jeden Morgen als Tablette ein. Es geht mir gut, aber könnte es sein, dass die Schilddrüse noch eine andere Funktion hat, von der wir noch nichts wissen? Dass es Spätfolgen gibt?

«Es ist schon möglich, dass wir noch nicht alle Zusammenhänge kennen», sagt Trepp. «Aber wir wissen, dass die Patienten in der Regel keine Beschwerden haben und es keine Auswirkung auf die Lebenserwartung durch die Entnahme der Schilddrüse gibt.»

Ganz beruhigt bin ich immer noch nicht, ich neige dazu, mir Sorgen zu machen. Könnte es sein, dass durch das zum Teil recht wilde Stechen in den Krebs sich Zellen gelöst haben und dass diese nun als Metastasen irgendwo in meinem Körper weiterwachsen?

«Wir gehen heute davon aus, dass viele Tumore ohnehin Zellen abgeben – aber die haben meistens keine Chance, sich irgendwo im Körper niederzulassen, weil das Immunsystem sie zerstört», sagt Trepp. «Beim Schilddrüsenkarzinom verbreiten sich Zellen durch die Lymphflüssigkeit als Erstes in Lymphknoten am Hals.» Der am meisten gefährdete wurde bei mir zur Kontrolle entfernt und war krebsfrei. Im Ultraschallbild war keiner verdächtig.

Nach einer Krebsoperation verordnen Ärzte meistens eine Folgetherapie, damit wirklich nichts bleibt und die Krankheit möglichst nicht zurückkommt. Oft ist das eine Chemotherapie oder eine Bestrahlung. Beim Schilddrüsenkrebs gibt es noch eine besondere Methode: die Radiojodtherapie.

Dabei wird nach Entfernung der Schilddrüse radioaktives Jod, verpackt in eine Kapsel, geschluckt. Im menschlichen Körper nehmen dies quasi nur Schilddrüsenzellen auf. Durch die Strahlung werden also vorwiegend diese Zellen getötet. Und wenn man nun eben keine Schilddrüse mehr hat, erwischt es nur übrig gebliebene Schilddrüsenzellen inklusive deren bösartiger Abkömmlinge.

Allerdings: Da man eine radioaktive Substanz schluckt, bekommt der Körper unweigerlich auch radioaktive Strahlung ab – und wegen meiner vielen CT-Untersuchungen bin ich ja ohnehin bereits vorbelastet. Nach strikter Auslegung würde man mir eine Radiojodtherapie empfehlen. Der Tenor der Ärzte war allerdings: «Können Sie machen, müssen Sie aber nicht.» Ich habe deshalb verzichtet. Auch am Inselspital würde man so verfahren bei meinem Stadium, sagt Roman Trepp.

Momentan gehe ich alle drei Monate zur Nachkontrolle, Ultraschall und Blutwerte checken. So könnten die Ärzte recht sicher sagen, ob irgendwo wieder Tumorzellen wachsen. Bislang ohne Befund. Stand heute bin ich also geheilt, nach einer OP, die ähnlich harmlos ist wie eine Blinddarmentfernung, während viele andere Patienten mit dem Tod kämpfen und unter den Folgen von Chemotherapien und Bestrahlungen leiden.

Wie können so unterschiedlich schwere Erkrankungen «Krebs» heissen? «Die Definition von Krebs ist, dass Veränderungen des Genoms zu unkontrollierter Zellvermehrung führt und dass der entstehende Tumor dann in umliegendes Gewebe eindringt oder sogar Metastasen bildet», sagt Bodenmiller. «Aber weil in unterschiedlichen Zellen unterschiedliche Gene aktiv sind und sich auch die Genveränderungen stark unterscheiden, sind Krebsarten unterschiedlich aggressiv. Eigentlich ist jeder Tumor einzigartig.»

Der Schilddrüsenspezialist Roman Trepp ordnet meinen Krebs ein: «Das papilläre Schilddrüsenkarzinom ist eine der am wenigsten aggressiven Krebsarten.» Einer der Ärzte, bei dem ich war, sagte gar: «Also wenn ich mir einen Krebs aussuchen müsste, dann würde ich den wählen.»

Die Vorstellung, dass es ein Riesenglück war, mit neunundvierzig eine Krebsdiagnose zu bekommen, ist erst mal ungewohnt für mich. Aber im Vergleich mit

den meisten anderen Krebsarten ist sie bestimmt richtig. Und ist es vielleicht statistisch gar so, dass ich damit meinen Krebs hatte und mein Risiko für weitere bösartige Erkrankungen im Laufe meines Lebens kleiner ist als beim Durchschnitt?

«Leider nein», sagt Bodenmiller. «Menschen, die schon mal Krebs hatten, haben eine leicht erhöhte Wahrscheinlichkeit, später noch einen anderen Krebs zu bekommen.» Gründe können zum Beispiel vorhandene Mutationen sein – oder ein Lebensstil, der zu einem erhöhten Risiko führt.

Zumindest das will ich mir nicht eines Tages vorwerfen müssen. Der gesunde Lebensstil, er ist nicht vergebens. Schon alleine wegen des besseren Körpergefühls. Aber auch zur Prävention von Krebs. «Ja, es ist zu einem Grossteil Zufall, ob man Krebs bekommt», sagt Andreas Wicki, der Onkologe vom Unispital Zürich. «Aber man sollte daraus nicht schliessen, dass es keine Rolle spielt, wie man lebt. Durch einen gesunden Lebensstil kann man die Wahrscheinlichkeit für eine Krebserkrankung definitiv senken.»

Im Moment schätzen Forscher, dass der Anstieg der Krebserkrankungen bei relativ jungen Menschen mit einem ungesunden Lebensstil zusammenhängt. Zwar wirkt es manchmal so, als ob die jüngere Generation gesünder lebt als frühere. Aber einerseits gibt es anscheinend noch genügend junge Menschen, die eher ungesund leben – Stichwort Fastfood und wenig Bewegung. Zweitens spricht man auch von einer frühen Krebserkrankung, wenn sie vor dem fünfzigsten Lebensjahr auftritt. Jedenfalls fand eine Studie in dieser Altersgruppe, dass die Menschen mit dem ungesündesten Lebenswandel ein erhöhtes Krebsrisiko hatten.

Zuletzt geriet ein Bakteriengift in Verdacht, die Zunahme von Darmkrebs verursacht zu haben. Gesichert ist das alles nicht: Vielleicht wird ein weltumspannendes Forschungskonsortium eines Tages klären, was die Gründe sind. Im Human Exposom Project wollen Wissenschaftler mithilfe von künstlicher Intelligenz herausfinden, welche Umweltfaktoren sich wie auf unsere Gesundheit auswirken, doch das kann Jahrzehnte dauern.

Vielleicht, wenn ich ungesünder gelebt hätte, wäre der Krebs grösser gewesen oder hätte schon gestreut? Niemand kann das wissen.

Die Schweizer Krebsliga hat auf ihrer Website zusammengestellt, wie man gegen Krebs vorsorgen kann. Es gibt nicht viel, was ich verbessern kann. Nach heutigem Wissensstand ist mein Lebensstil gesund, ich mache auch das Hautkrebsscreening und die Darmkrebsvorsorge per Darmspiegelung. Das Einzige, was ich seit der Diagnose verändert habe: Ich meide Lokalitäten, in denen geraucht wird, noch mehr als vorher.

Eine falsche Mutation, ein Unfall, eine Unachtsamkeit, oder auf der anderen Seite: tolle Menschen, die wir treffen, die Kinder, die wir bekommen – das Leben ist ein Spiel mit vielen Zufällen. Am Ende können wir höchstens die Wahrscheinlichkeiten für positive Aspekte erhöhen oder für negative verringern – und damit leben. Ich gehe jetzt mit meiner Familie ins Schwimmbad. Natürlich sind wir alle mit Sonnencreme Faktor 50 eingecremt.