



KURZLEBENS LAUF THOMAS DUELL

Herr Dr. Thomas Duell, Jahrgang 1964, ist seit 2001 Oberarzt für internistische Onkologie an den Asklepios Lungenfachkliniken in Gauting bei München und nahm dort als Ko- bzw. Subinvestigator an zahlreichen klinischen Studien im Bereich Onkologie teil.

Sein Medizinstudium absolvierte Herr Duell an der Universität Regensburg und an der LMU München und dissertierte anschließend am Forschungszentrum für Umwelt und Gesundheit (GSF) sowie den Instituten für Strahlenbiologie, AG Zytogenetik in Kooperation mit dem Institut für Strahlenbiologie der LMU. Nach seiner primären klinischen Ausbildung am Städtischen Krankenhaus München-Bogenhausen sowie am Klinikum Großhadern der LMU München, Abteilung für Knochenmarkstransplantation, wo er eine Studie zu Spätschäden infolge von Ganzkörperbestrahlung und Knochenmarkstransplantation verfasste, wurde er dort von 1993 – 1998 zum Leiter des Labors für Tumorzytogenetik bestellt. Parallel schloss er in dieser Zeit seine Ausbildung zum Internisten ab. Ein DFG-Stipendium ermöglichte ihm 1995 eine 2 ½-jährige wissenschaftliche Tätigkeit am Lawrence Berkeley National Laboratory, Kalifornien, Abteilung Resources of Molecular Cytogenetics, wo eine neuartige Technik zur Genomanalyse mittels der FISH-Technik etabliert wurde. Herr Dr. Duell hat eine abgeschlossene klinische Ausbildung als Internist und Hämatologie/ Internistische Onkologie (Klinikum Großhadern, 2001), sowie den Facharzt für Innere Medizin (2000). In einem Postgraduierten Studium erwarb er sich zusätzlich den „Master of Public Health“ d.h. Kenntnisse und Erfahrungen in Epidemiologie und Biometrie. Herr Dr. Duell hat 3 Kinder und lebt in Eurasburg bei München.

INTERVIEW

Herr Duell, was hat Sie bewogen, bei dieser Studie mitzumachen?

Das Interesse an neuen Wegen in der Medizin, wenn sie Aussicht bieten, den Menschen zu nutzen und glaubwürdig sind.

Welchen Nutzen erwarten Sie für welche Bereiche?

Es geht hier um Screening, also die (Früh) Erkennung von Krankheiten, um damit die Aussicht auf Heilung für Betroffene zu verbessern. Dies ist gerade für bösartige Erkrankungen ein wichtiger Bereich. Das Ziel ist mit Hilfe von wenig belastenden Verfahren mit hoher Zuverlässigkeit Kranke als krank und Gesunde als Gesund zu einzustufen, um dann gegebenenfalls gezielt Personen mit Erkrankungsverdacht einer entsprechenden Diagnostik zuzuführen.

Herr Duell, was ist Ihr Aufgabengebiet?

Ich bin der klinisch-medizinische Berater bei dem Projekt, der auch die Ausatemproben für das Hundetraining zur Verfügung stellt.

Wo sehen Sie die größten Probleme bei der Studie?

Das Problem liegt in der Problematik des Screenings an sich: leider gibt es nahezu keine Methode/keinen Test, der zu 100% verlässlich positive oder negative Ergebnisse liefert: bezogen auf die Studie bedeutet das, dass immer ein Anteil an falsch-negativen und falsch-positiven Hundeergebnisse in der Realität zu erwarten sein wird. Gerade falsch-positive Befunde (für tatsächliche Probanden, bei denen also noch nicht feststeht, ob sie krank oder gesund sind, also vor der medizinischen Diagnostik) stellen beim Screening verständlicherweise ein sehr großes Problem dar. Menschen werden unnötig beunruhigt und es sind evtl. sinnlose, belastende oder gar gefährliche Untersuchungen erforderlich, um eine vermutete Erkrankung auszuschließen.

VIELEN DANK!