

# „Wissen generierende Versorgung“

Dr. med. Johannes Bruns  
Deutsche Krebsgesellschaft e.V.  
Berlin



**DKG**  
KREBSGESELLSCHAFT

# Frau \* 1966

## Mammakarzinom ED: 04/04

### verstorben 04/16

- w geb. 1966
- Diagnose
- Mammakarzinom links, pT1b G2 R0 pN1a (1/10 LK) initial cM0, ER +, PR +, HER-2/neu negativ, ED 04/04 (ICD10:C50.9)
  
- Therapie und Verlauf:
- 04/04: Einleitung einer Chemotherapie mit 4 Zyklen EC, gefolgt von 4 Zyklen Taxol, im Anschluss Radiatio der Restmamma sowie Einleitung einer endokrinen Therapie mit GnRH-Analoga in Kombination mit Tamoxifen
- Bis 04/09: Fortführung der endokrinen Therapie mit GnRH-Analoga in Kombination mit Tamoxifen
- 12/09: Thrombose der V. subclavia links, in weiterführender Diagnostik V. a. axilläres Rezidiv mit histologischer Sicherung (G3, ER+, PR+, HER-2/neu negativ), zudem Erstdiagnose einer pulmonalen Filialisierung
- 12/09 - 05/10: 6 Zyklen Taxol und Avastin
- 06/10: Komplettremission der vorbeschriebenen Lungenmetastasen
- 07/10 - 12/10: Fortführung der Avastintherapie, antihormonelle Therapie mit Anastrozol sowie Radiatio der linken Axilla inkl. supra- und infraklavikulärem LAG
- 02/11: Zwischenstaging: Komplettremission
- 08/11: Im Rahmen der Nachsorge: Herdbefunde der ipsilateralen Mamma, stanziobioptische Sicherung eines invasiv-duktales Spätrezidivs (G3, ER +, PR +, HER-2/neu negativ), Komplettremission der pulmonalen Metastasen. Erstdiagnose einer hepatischen Metastasierung
- 08/11 - 12/11: 6 Zyklen Navelbine mono
- 01/12: Progredienz der hepatischen Metastasierung, Einleitung einer Therapie mit Capecitabine (75 % Dosisreduktion bei Unverträglichkeit)
- 01/12 - 05/12: Capecitabinetherapie
- 11/12: Hepatischer Progress, Einleitung einer Halaventherapie (2x), bei Unverträglichkeit Einleitung einer Epirubicin mono Therapie mit 8-maliger Gabe
- 01/13: Bei Kardiotoxizität unter Epirubicin Umstellung auf Myocet
- 01/13 - 07/13: Myocettherapie
- 08/13: Staging mit leichtgradiger Befundverbesserung Endokrine Therapie mit Faslodex
- 11/13: Hepatischer Progress unter Faslodex (Größenprogredienz und Neuauftreten) Umstellung der endokrinen Therapie auf Aromasin und mTOR-Inhibitor
- 07/14: Progress der hepatischen und pulmonalen Metastasen, Umstellung der Chemotherapie auf Abraxane weekly über insgesamt 8 Monate
- 07/15 - 04/15: Abraxanetherapie
- 04/15: Progress der hepatischen Filiae, weitgehende Größenkonstant der pulmonalen Filiae
- 05/15: Einleitung einer Chemotherapie mit pegylierten Anthrazyklinen
- 05/15 - 08/15: Therapie mit pegylierten Anthrazyklinen (4 Zyklen mit Dosisreduktion auf 75 %)
- 08/15: Erneute Progredienz des hepatisch, pulmonal und lokoregionär metastasierten Mammakarzinoms. Umstellung auf Carboplatin mono
- 08/15 - 11/15: 3 Zyklen Carboplatin mono AUC 5
- 11/15: Progress unter Carboplatintherapie, insgesamt schlechte Verträglichkeit der Carboplatin mono Therapie Umstellung der Chemotherapie auf Gemcitabine
- 12/15: AZ-Verschlechterung, erschwerte Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, V. a. prärenales Nierenversagen, Harnwegsinfekt bei Progress des metastasierten Mammakarzinoms unter Chemotherapie mit Gemcitabine mono Tumorboard: Umstellung der Systemtherapie auf antihormonelle Therapie mit Exemestan
- 04/16: Erneute AZ-Verschlechterung mit Anstieg der Leberwerte und des Bilirubins bei vorbekanntem hepatischen, pulmonalen sowie lokoregionär metastasiertem Mammakarzinom, Erstdiagnose einer ossären Metastasierung bei starken Schmerzen
- 13.04. - 14.04.16: Palliative analgetische Radiatio im Bereich von BWK 12 bis LWK 1 sowie im Bereich des Os sacrum bis zu einer GHD von 5,0 Gy (Klinik für Strahlentherapie)
- Am 16.04.2016 verstarb die Patientin im Beisein ihrer Angehörigen bei Leberversagen bei multiplen Lebermetastasen bei metastasiertem Mammakarzinom

Facharzt

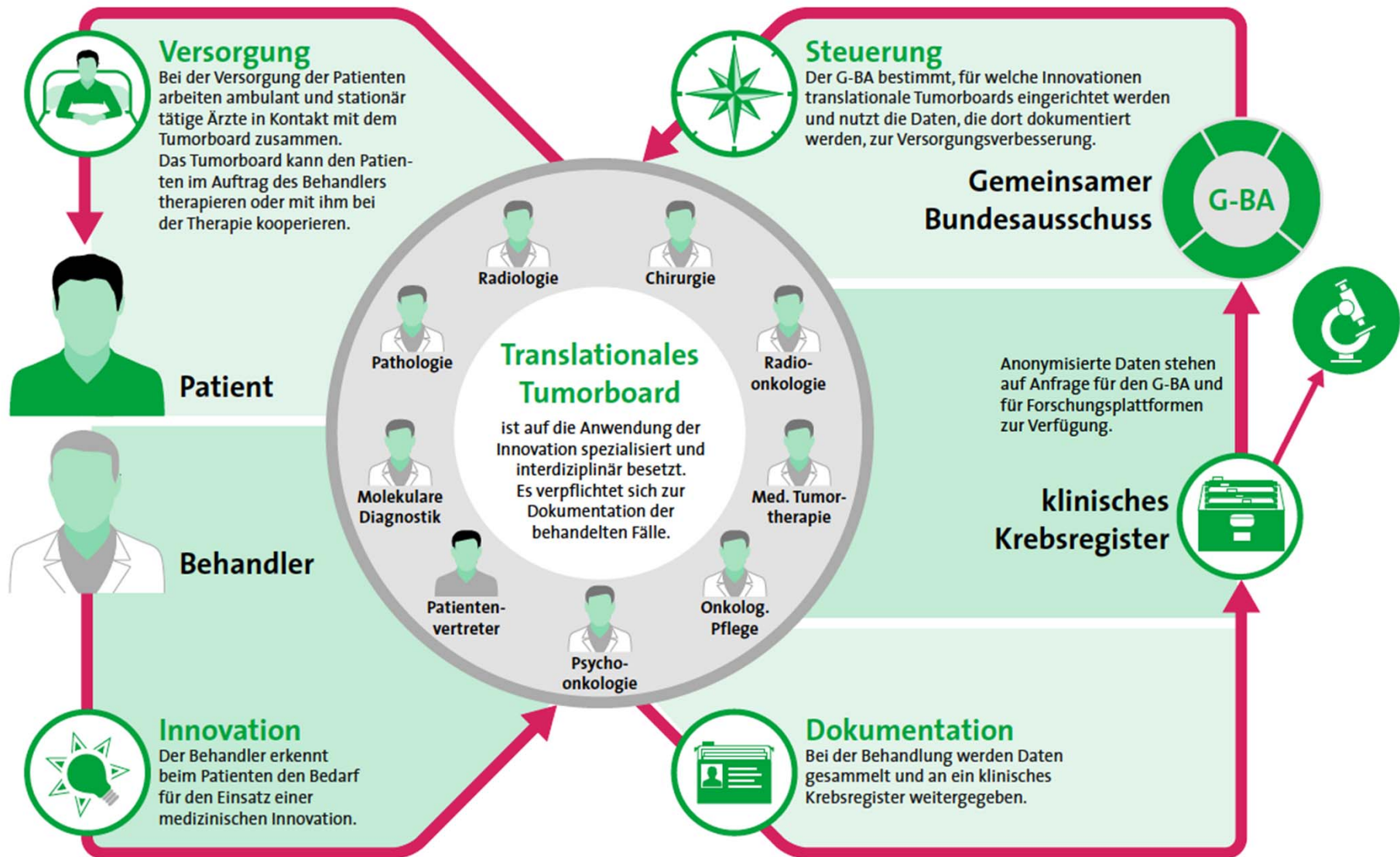
Wissenschaft

Versorgung

# Translationale Medizin: ein bidirektionales Konzept (EUPATI)

- Translationale Medizin begünstigt den Informationsfluss aus dem Forschungslabor in die klinische Entwicklung und auf die gleiche Weise den Informationsfluss **aus der klinischen Praxis zurück ins Forschungslabor**. Translationale Medizin als Konzept ist somit ein **bidirektionales Konzept**, bestehend aus:
  - **Bench-to-Bedside**-Faktoren (aus dem Forschungslabor in die klinische Anwendung), die auf eine Steigerung der Effizienz abzielen, mit der neue, aus der Grundlagenforschung kommende therapeutische Strategien klinisch getestet werden, und
  - **Bedside-to-Bench**-Faktoren (aus der klinischen Anwendung ins Forschungslabor), die Rückmeldungen aus der klinischen Anwendung neuer Behandlungsformen und Hinweise zu Verbesserungsmöglichkeiten liefern.

# Wissensgenerierende onkologische Versorgung



Dieses Werk ist lizenziert unter einer Creative Commons Namensnennung - Nicht-kommerziell - Keine Bearbeitung 3.0 Deutschland Lizenz.  
Es darf unter Namensnennung in jedem Format oder Medium vervielfältigt und weiterverbreitet werden, allerdings nur nicht-kommerziell und ohne Bearbeitung/Änderung.

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.  
ViSDP: Dr. Johannes Bruns  
Tel.: 030 3229329-0, Fax: -66  
www.krebsgesellschaft.de

**DKG**  
KREBSGESELLSCHAFT

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit**

