

### Metastasiertes Mammakarzinom

#### Lernziele:

1. Therapie des metastasierten Mammakarzinoms mit malignem Pleuraerguss
2. Einfluss des Hormonrezeptorstatus auf die Therapieentscheidung

---

#### ► Beschreibung der Arbeitsumgebung

In der Zentralapotheke des Klinikums Dorothea Christine Erleben GmbH werden im Rahmen des Brust-, Darm- und Hautkrebszentrums sowie für die Tagesklinik der Inneren Medizin für Patienten mit unterschiedlichsten Tumorentitäten applikationsfertige Zytostatika zubereitet. Dabei wird insbesondere versucht, möglichst viele Patienten in klinische Studien einzubinden, um ihnen auch innovative Therapieoptionen zugänglich zu machen.

Die Apotheke ist über Schulungen, Pflege des Paravasate-Sets und Organisation des Onkologischen Arbeitskreises vielfältig in die onkologische Arbeit der Klinik eingebunden.

---

#### ► Bewertung

Der Ernährungszustand der Patientin ist gut. Die Patientin befindet sich in begleitender psychologischer Betreuung. Die erfolgreiche Weiterführung der Therapie steht somit auf einer soliden Ausgangsbasis.

---

#### ► Literatur

- Interdisziplinäre S3-Leitlinie für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, ISTO, Zuckschwerdt Verlag, 2008
- Fachinformation Taxol®, Stand Januar 2008
- Fachinformation Avastin®, Stand Februar 2008

---

#### ► Autorin

*Dr. Brigitte Hübner  
Klinikum Dorothea Christiane Erleben GmbH  
Zentralapotheke  
Ditfurter Weg 24  
06484 Quedlinburg*

### Metastasiertes Mammakarzinom

<b>Patientin: G.K., geb. 29.02.52, Gewicht: 84,5 kg, Größe: 167 cm, KOF 1,94</b>	
<b>Subjektive Daten</b>	Die Patientin befand sich nach Behandlung eines Mammakarzinoms sechs Jahre erfolgreich in Remission, bevor sie sich im Dezember 2007 wegen starker Schulterschmerzen in der Notaufnahme vorstellte. Es wurde ein maligner Pleuraerguss und eine ossäre Metastasierung diagnostiziert.
<b>Objektive Daten</b>	08/2001 Diagnose eines Mammakarzinoms rechts Stadium pT2 N2(16/22) MO G3 ER+++ PR+++ Her1+ M. Lattissimus dorsi-Schwenklappenplastik und Axilladisektion mit anschließender adjuvanter Chemotherapie (4xEC) und Bestrahlung sowie 5 Jahre Tamoxifen-Therapie Danach Letrozol bis zum Progress  01/2008 Progress der Erkrankung mit malignem Pleuraerguss und Lymphknotenmetastasen
<b>Ärztliche Verordnung 01/2008</b>	Taxol® weekly 90 mg/m <sup>2</sup> in 1000 ml NaCl 0.9 %, 180 min Infusion <span style="float: right;">Tag 1/8/15</span>  Avastin® 10 mg/kg KG in 250 ml NaCl 0.9 %, 30 min-Infusion <span style="float: right;">Tag 1/15</span>  Wiederholung an Tag 29 bis Progress oder Unverträglichkeit  <b>Supportivtherapie:</b> 4 mg Dexamethason in 100 ml NaCl 0.9% ▶▶ Paclitaxel-Begleitmedikation 2 mg Clemastin in 100 ml NaCl 0.9% ▶▶ Paclitaxel-Begleitmedikation 50 mg Ranitidin in 100 ml NaCl 0.9% ▶▶ Paclitaxel-Begleitmedikation 10 mg Diazepam in 500 ml E153 ▶▶ Paclitaxel-Begleitmedikation 5 mg Tropisetron in 100 ml NaCl 0.9% ▶▶ Antiemese  <b>Bedarfsmedikation bei Übelkeit:</b> MCP 3x 40 Tr., Zofran Zydis 8 mg 1 x 1 Tbl. (Tag 2-4), Nexium 20mg zur Nacht  Bondronat® 6 mg i.v. alle 4 Wochen ▶▶ Therapie der Knochenmetastasen

### Metastasiertes Mammakarzinom

#### Analyse und Plan

Wirksamkeit der Tumortherapie (OP, Strahlen- und Chemotherapie und biologische Therapie)

Es handelte sich um ein hormonrezeptorpositives, HER2-negatives Mammakarzinom mit Lymphknotenbefall. Der Tumor war schlecht differenziert und wies damit einen hohen Malignitätsgrad auf. Aus diesem Grunde war eine Chemotherapie unbedingt erforderlich. Die darauf folgende Hormontherapie mit Tamoxifen über 5 Jahre entspricht den evidenzbasierten Leitlinien bei positivem Hormonstatus. Auch die anschließende Behandlung mit Letrozol ist in Studien evaluiert. Die Patientin sprach sehr gut auf die Therapie an und befand sich über 6 Jahre in Remission.

Im Januar 2008 kam es zum Progress. Der Tumor war nun metastasiert (maligner Pleuraerguß). Da die Patientin wegen des negativen Her2-Rezeptors für eine Herceptin®-Therapie nicht in Frage kam, entschloss man sich zu einer palliativen kombinierten Immun-Chemotherapie mit Paclitaxel und dem Antikörper Bevacizumab. Der Therapieerfolg zeigt sich im Röntgenbefund durch den deutlichen Rückgang des Pleuraergusses.

Die Behandlung der Knochenmetastasen erfolgt mit Bondronat® i.v. alle 4 Wochen. Die Schmerzen sind gut zurückgegangen.

Zur Vorbeugung einer Mundschleimhautentzündung wird bei Bedarf eine Mundspülung mit Chlorhexidinlösung empfohlen.

Gegenwärtig leidet die Patientin unter einer papulopustulären Rosazea im Gesicht. Diese wird topisch durch 1-2mal tägliches Auftragen von Metrogel® therapiert. Ob ein Zusammenhang mit der Antikörper-Gabe besteht ist unklar, wird aber vermutet.

#### Kontrollparameter

#### Laborwerte

Wöchentliche Blutbildkontrollen: Crea 77,00 µmol/l

Hb 8,0mmol/l    Hk 0.40    Leuko 4,20 Gpt/l    Thromb 264 Gpt/l

CA 15-3                    57,79 U/ml

#### Röntgenthorax in 2 Ebenen – Befund vom 04.06.08

Vergleichend zum 6.01.08 markante Rückläufigkeit des rechtsseitigen nur noch diskreten Pleuraergusses, fraglicher kleiner Randwinkelerguss links, keine neu aufgetretenen pulmonalen Rundherde, keine akuten alveolären oder interstitiellen Veränderungen.

Links pectoral implantiertes Portsystem mit Katheteranlage über die Vena subclavia (Implantation am 10.01.08).