



15 Jahre maintrac® –
Eine Analyse der
Brustkrebs Daten

01/2021



maintrac®

In den letzten 15 Jahren wurden **über 50.000 maintrac® Untersuchungen durchgeführt**. Bei mehr als 4.000 Patienten konnten Verlaufsanalysen durchgeführt werden (mehr als 3 Untersuchungen). Davon waren bei 1325 Patienten klinische Daten verfügbar. Informationen über den klinischen Verlauf Ihrer Patienten erlauben es, das Verhalten der Zellen zur Klinik zu korrelieren.

Bei mehrfachem Anstieg der Zellzahl zirkulierender Tumorzellen oder einem **Anstieg größer Faktor 2** ist die Gefahr einer Metastasierung bzw. eines Rezidivs **signifikant erhöht**.

Analysedaten über alle Krebsarten

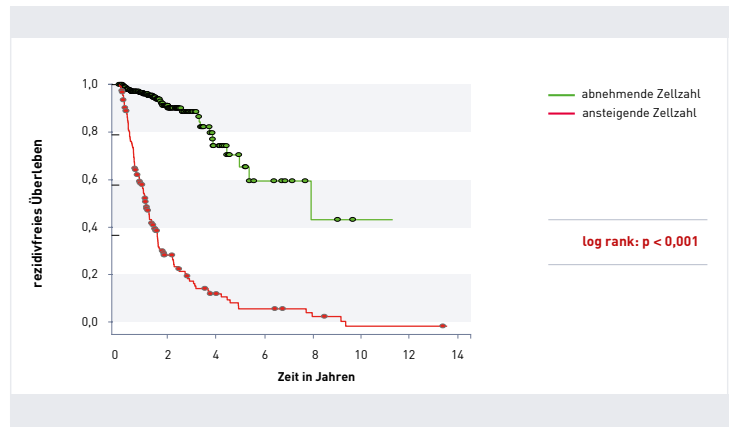
1325 Patienten gesamt

Für 702 Patienten mit **abnehmender Zellzahl** betrug die mediane **rezidivfreie Überlebenszeit 8,822 Jahre**

Bei 632 Patienten mit **steigender Zellzahl** war die mediane **rezidivfreie Überlebenszeit 1,004 Jahre**

Der Unterschied ist hoch signifikant!

($p=0,001$, Hazard Ratio 8,8)



Analysedaten Nicht-metastasierter Brustkrebs

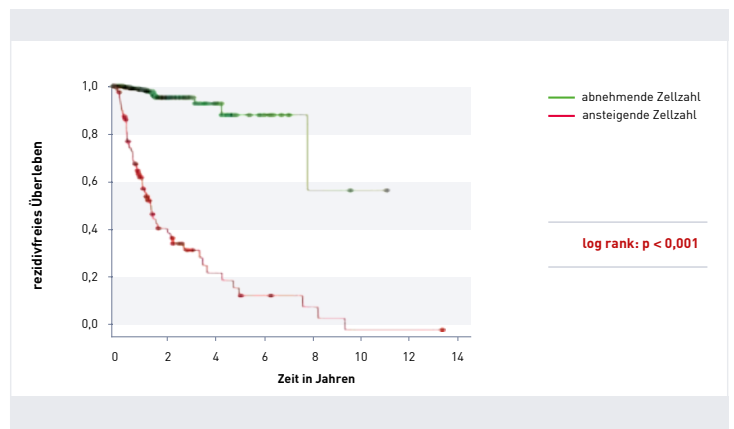
362 Patientinnen gesamt

Bei 276 Patientinnen mit **abnehmender Zellzahl** gab es **im Beobachtungszeitraum noch keine 50% Rezidive** (medianes rezidivfreies Überleben noch nicht erreicht)

Bei 86 Patientinnen mit **steigender Zellzahl** war die mediane **rezidivfreie Überlebenszeit 1,6 Jahre**

Der Unterschied ist hoch signifikant!

($p<0,001$, Hazard Ratio 18,113)



Analysedaten

Nicht-metastasierter Brustkrebs mit Chemotherapie

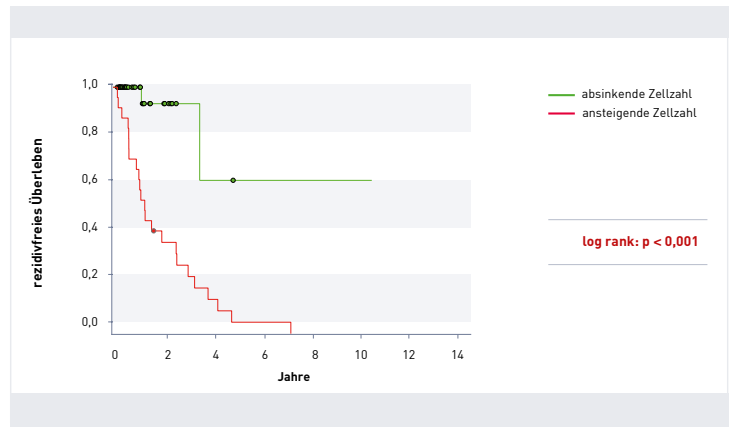
69 Patientinnen gesamt

Bei 39 Patientinnen mit **abnehmender Zellzahl** war die **mediane rezidivfreie Überlebenszeit 11,31 Jahre**

Bei 30 Patientinnen mit **steigender Zellzahl** war die **mediane rezidivfreie Überlebenszeit 1,24 Jahre**

Der Unterschied ist hoch signifikant!

($p < 0,001$, Hazard Ratio 11)



Analysedaten

Nicht-metastasierter Brustkrebs unter Tamoxifen-Therapie

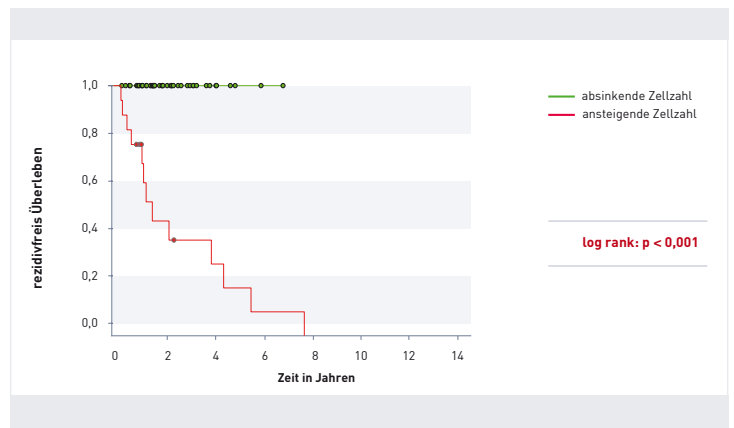
65 Patientinnen gesamt

Bei 48 Patientinnen mit **abnehmender Zellzahl** gab es im **Beobachtungszeitraum kein einziges Rezidiv!**
(medianes rezidivfreies Überleben noch nicht erreicht)

Bei 17 Patientinnen mit **steigender Zellzahl** war die **mediane rezidivfreie Überlebenszeit 1,58 Jahre**

Der Unterschied ist hoch signifikant!

($p < 0,001$, Hazard Ratio nicht auswertbar)



Analysedaten

Nicht-metastasierter Brustkrebs mit Aromatase-Inhibitoren

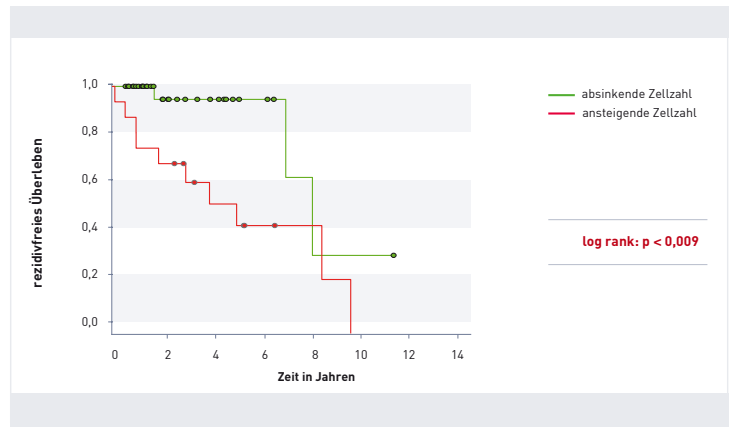
50 Patientinnen gesamt

Bei 33 Patientinnen mit **abnehmender Zellzahl** war die **mediane rezidivfreie Überlebenszeit 7,94 Jahre**

Bei 17 Patientinnen mit **steigender Zellzahl** war die **mediane rezidivfreie Überlebenszeit 4,9 Jahre**

Der Unterschied ist hoch signifikant!

($p=0,009$, Hazard Ratio 5)



Patientinnen unter Aromatase Inhibitoren bleiben trotz ansteigender Zellzahl länger rezidivfrei.

Analysedaten

Nicht-metastasierter Brustkrebs mit Biologischen Substanzen

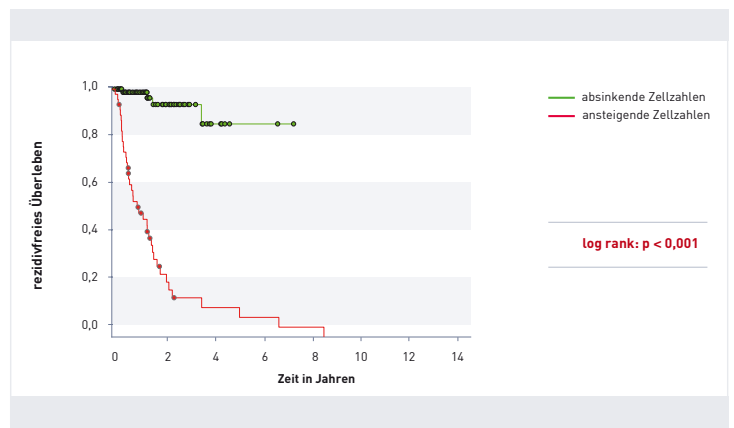
135 Patientinnen gesamt

Bei 85 Patientinnen mit **abnehmender Zellzahl** wurde das **mediane rezidivfreie Überleben noch nicht erreicht.**

Bei 50 Patientinnen mit **steigender Zellzahl** war die **mediane rezidivfreie Überlebenszeit 1,06 Jahre**

Der Unterschied ist hoch signifikant

($p<0,001$, Hazard Ratio 21,7)

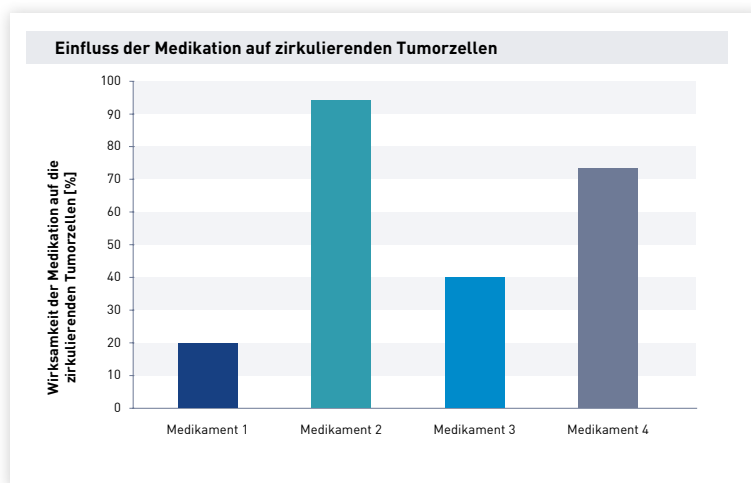


Bei ansteigenden Zellzahlen unter biologischer Therapie sollte eine Therapieänderung erwogen werden.

Vorgehen bei ansteigenden Zellzahlen

Um den Patienten und dem Arzt einen **Entscheidungshinweis für die Therapie** zu bieten, kann die Blutprobe in Teilproben unterteilt und jeweils eine Tagesdosis eines für die Therapie geplanten Wirkstoffs in verschiedenen Konzentrationen hinzugegeben werden.

Dabei wird die Absterberate (zytotoxische Wirkung) der zirkulierenden Tumorzellen unter Einfluss des jeweiligen Wirkstoffs festgestellt. Eine Bestimmung der Wirksamkeit ist vor als auch während der Behandlung möglich.



Das Medikament mit der höchsten Wirkung an den lebenden zirkulierenden Tumorzellen hat auch die höchste Wahrscheinlichkeit, als Therapie zu wirken.

Das Medikament 2 verfügt in diesem Fall über die höchste Wirkungswahrscheinlichkeit.

Die Dynamik der Zellzahl kann somit als ein Parameter für personalisierte Therapieentscheidungen dienen.

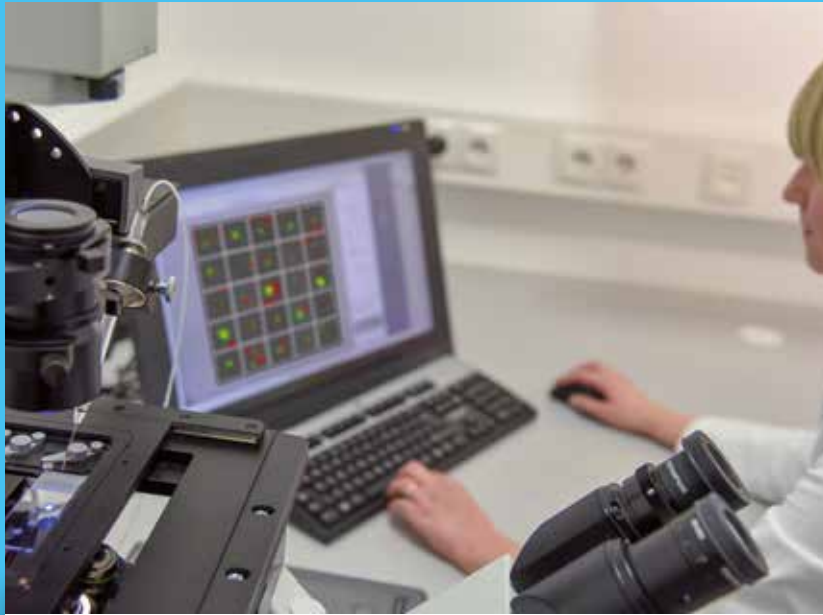
Bei Fragen nach wenden Sie sich bitte per E-Mail an unser maintrac Team unter maintrac@laborpachmann.de oder telefonisch an uns unter 0921 730052-10.

Wir informieren Sie gerne auch weiterhin über anstehende Veranstaltungen und Webinare. Werfen Sie doch von zeit zu Zeit einen Blick auf unsere Seminareseite: www.maintrac-seminare.de

Beste Grüße
Ihre Prof. Dr. med. Katharina Pachmann

PS: Weiterführende Informationen finden Sie natürlich jederzeit unter www.maintrac.de

Ihr kompetenter Partner in der
Onkologie und Hämostaseologie.



Praxisstempel



**Arbeitsgemeinschaft
Transfusionsmedizinisches Zentrum
Bayreuth (TZB)**

Kurpromenade 2 · 95448 Bayreuth

SIMFO Spezielle Immunologie

Forschung + Entwicklung GmbH

Telefon: +49 (0) 921 73 00 52 - 10

www.simfo.de

Medizinisches Fachlabor Dr. Pachmann

Telefon: +49 (0) 921 75 86 34 818

www.laborpachmann.de

www.maintrac.de

www.stemtrac.de

maintrac wird seit 2005 von dem nach

DIN EN ISO 15189 akkreditierten

medizinischen Fachlabor Dr. Pachmann
durchgeführt.