Roche

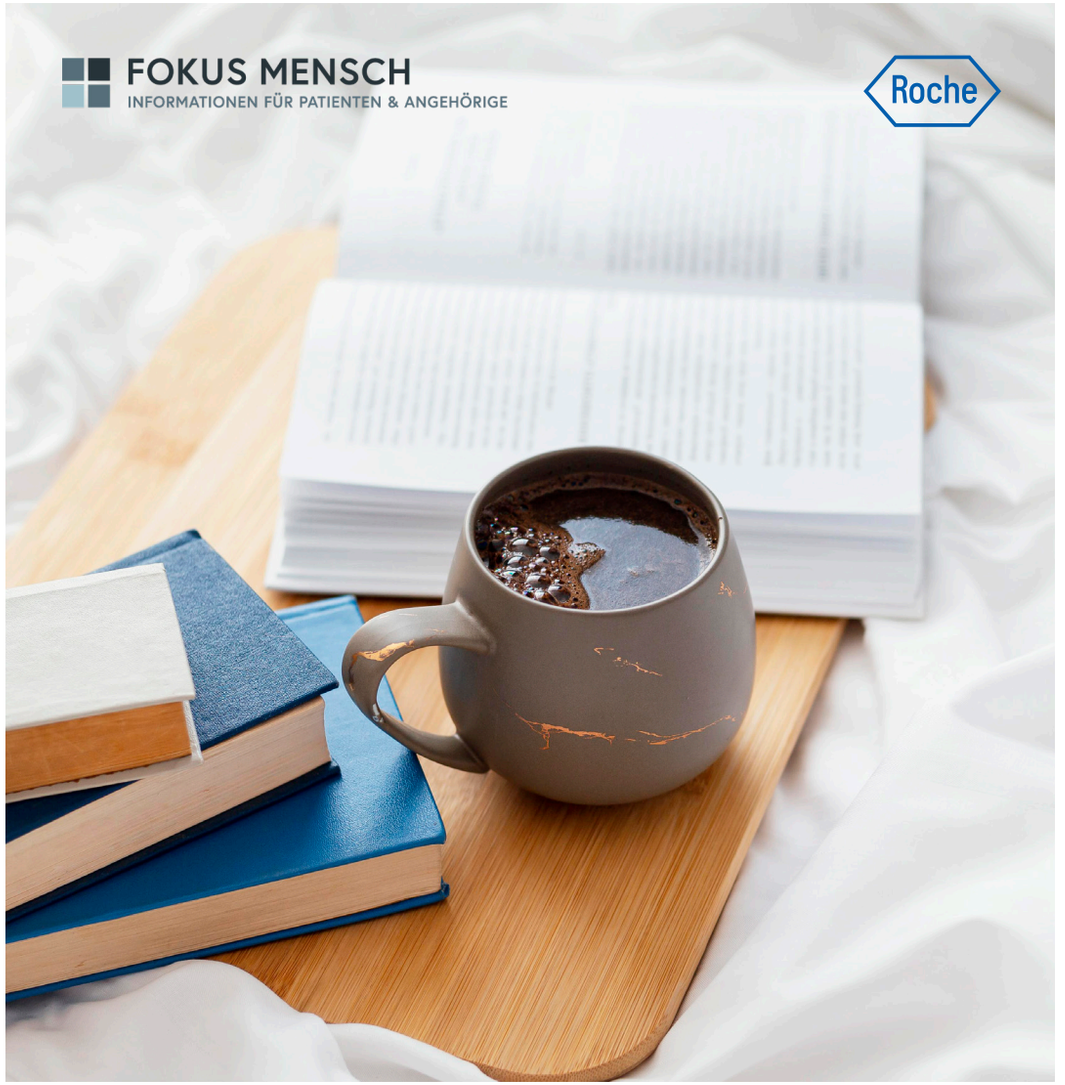
Roche Pharma (Schweiz) AG
Basel

M-CH-00003352
05/2023

Kleines Brustkrebs Wörterbuch

FOKUS MENSCH
INFORMATIONEN FÜR PATIENTEN & ANGEHÖRIGE

Roche



KLEINES BRUSTKREBS WÖRTERBUCH

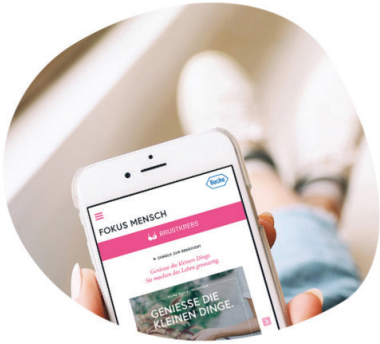
Ihr Begleiter auf dem Weg durch die Brustkrebstherapie

WEITERE INFORMATIONEN

Auf der Seite **roche-fokus-mensch.ch** finden Sie noch mehr Informationen für Patientinnen mit Brustkrebs und ihre Angehörige.

FOCUS ME

Die App, die Dich mit anderen Brustkrebs-Betroffenen in der Schweiz verbindet.



IMPRESSUM

Herausgeber
Roche Pharma (Schweiz) AG
Basel

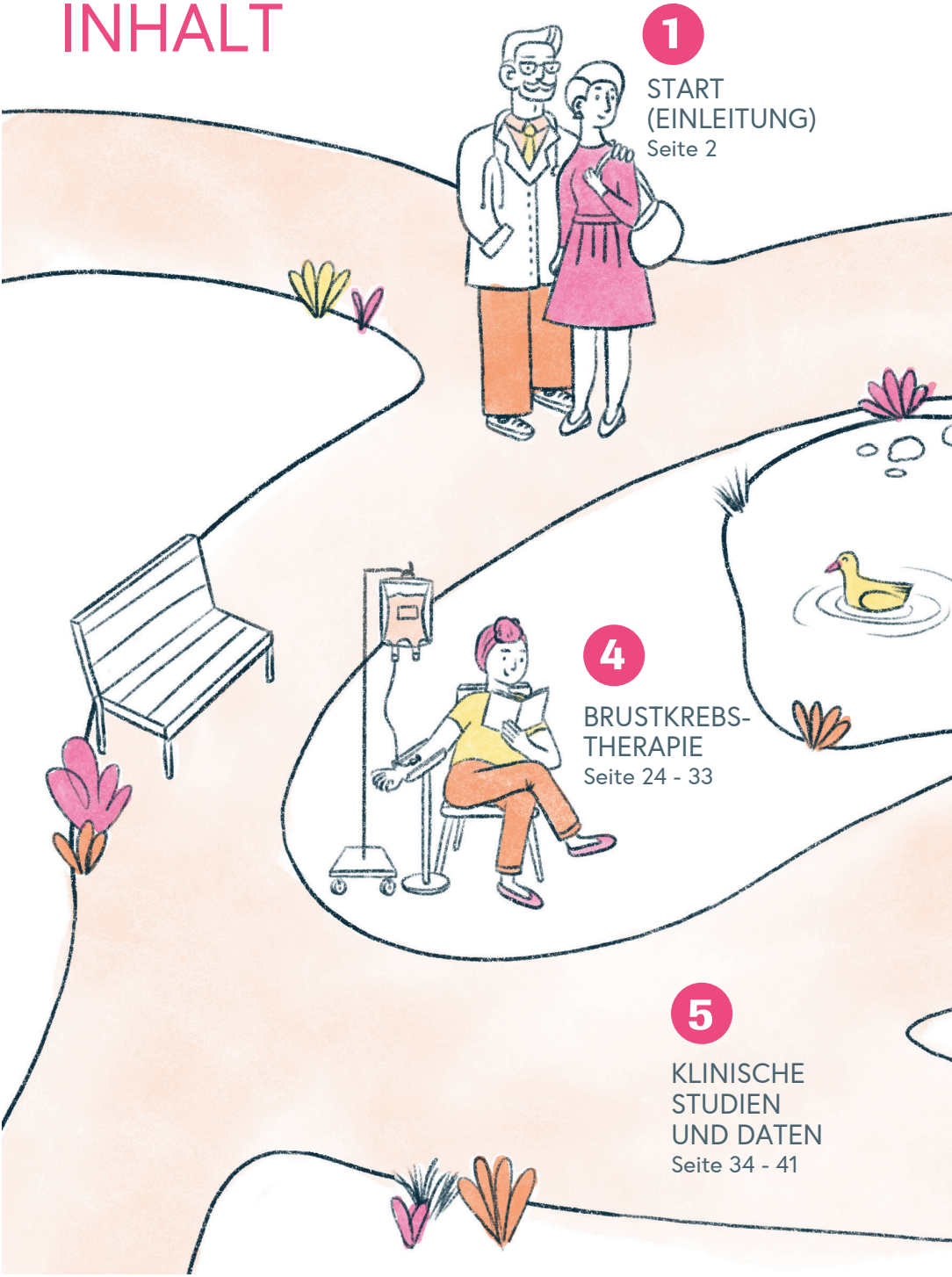
EINLEITUNG

Sie haben die Diagnose Brustkrebs erhalten, eine Diagnose, die sicherlich mit vielen Fragen und Unsicherheiten einhergeht. Aber vergessen Sie nicht, Sie sind nicht auf sich allein gestellt. Ein ganzes Team von Spezialisten und Pflegenden wird Ihnen ab jetzt zur Seite stehen und diesen Weg mit Ihnen gehen.

Wir haben dieses Wörterbuch konzipiert, um Ihnen ein weiteres Werkzeug mit auf den Weg zu geben. Ein Werkzeug, das es Ihnen leichter machen soll, all die Informationen, die Ihnen zur Verfügung stehen zu verstehen. Im Gespräch mit Ihrem Expertenteam aber auch bei der eigenen Recherche.

Und sollte dennoch einmal nicht alles klar sein, vertrauen Sie dem Sie behandelnden Team, und fragen Sie alles, was Ihnen auf dem Herzen liegt. Die Krebsspezialisten werden Ihnen mit Rat und Hilfe zur Seite stehen.

INHALT



1 START (EINLEITUNG) Seite 2

4 BRUSTKREBS-THERAPIE Seite 24 - 33

5 KLINISCHE STUDIEN UND DATEN Seite 34 - 41

2
DIAGNOSEVERFAHREN
Seite 6 -13
3
DIE DIAGNOSE VERSTEHEN
Seite 14 - 23

DIAGNOSEVERFAHREN

Durch die Kombination von bildgebenden Verfahren und einer Gewebeentnahme lässt sich Ihre Diagnose mit grosser Sicherheit stellen. Den Ärzten steht eine Vielzahl an präzisen Untersuchungsmethoden zur Verfügung.

Nicht jedes Verfahren ist aber bei jedem Patienten notwendig. Welches zum Einsatz kommt, hängt von der individuellen Krankheitssituation ab.

BEGRIFFE

- Biopsie
- Computertomografie (CT)
- Fluoreszenz-in-situ-Hybridisierung (FISH)
- Gentest
- Immunhistochemie (IHC)
- Magnetresonanztomografie (MRI)
- Mammografie
- Mammosonografie
- Pathologie
- Positronen-Emissions-Tomografie (PET-CT)
- Sentinel-Node-Biopsie
- Skelettszintigrafie

BIOPSIE

Eine Biopsie bezeichnet die Entnahme und anschliessende Untersuchung einer Gewebeprobe. Die Gewebeentnahme geschieht meist über sogenannte minimalinvasive Verfahren, bei denen mit einer feinen Nadel Gewebeproben entnommen werden.

COMPUTERTOMOGRAFIE (CT)

Die Computertomografie wird bei Verdacht auf Metastasen eingesetzt. Mithilfe von Röntgenstrahlen kann der gesamte Körper abgebildet und auf Tumorableger (Metastasen) untersucht werden.

FLUORESZENZ-IN-SITU-HYBRIDISIERUNG (FISH)

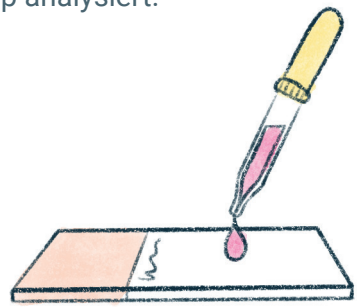
Auf Basis von Blut- oder Gewebeproben können mit der FISH Methode Veränderungen des Genmaterials im Zellkern nachgewiesen werden. Dabei werden bestimmte Stellen des Genmaterials mittels eines speziellen (Fluoreszenz-) Farbstoffs angefärbt und dann mikroskopisch untersucht.

GENTEST

Untersuchung des Genmaterials auf bestimmte Gene oder genetische Veränderungen auf Basis von Blut- oder Gewebeproben. Gentests können helfen die Art der Krankheit besser zu bestimmen, eine mögliche zielgerichtete Therapie zu wählen oder das Vorliegen einer erblichen Krebserkrankung zu ermitteln.

IMMUNHISTOCHEMIE (IHC)

Die Immunhistochemie wird zur Untersuchung von Gewebeproben angewendet. Dabei werden im Gewebe zunächst bestimmte Strukturen angefärbt (beispielsweise durch an Farbstoffe gekoppelte Antikörper) und das angefärbte Gewebe dann unter dem Mikroskop analysiert.



MAGNETRESONANZTOMOGRAFIE (MRI)

Bei der Magnetresonanztomografie werden mithilfe von Magnetwellen zahlreiche Schnittbilder des Brustgewebes aufgenommen. Die Brustkrebsdiagnostik nutzt diese Methode nur bei speziellen Fragestellungen.

MAMMOGRAFIE

Die Mammografie ist eine Röntgenuntersuchung der weiblichen Brust. Sie gibt Auskunft über Lage und Grösse eines Knotens im Brustgewebe. Die Mammografie dient der Früherkennung von Brustkrebs, aber auch zur Abklärung auffälliger Befunde.

MAMMOSONOGRAFIE

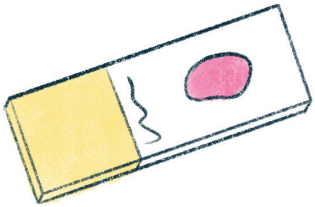
Bei der Mammasonografie untersucht der Arzt mithilfe von Schallwellen Lage, Grösse und Beschaffenheit einer geweblichen Veränderung. Ein Vorteil der Ultraschalluntersuchung ist, dass sie keine Strahlenbelastung für die Patientin bedeutet.

NADELBIOPSIE

Bei der Nadelbiopsie wird mit Hilfe einer Hohlnadel eine Gewebeprobe entnommen. Man unterscheidet zwischen einer Feinnadelbiospie, bei der die Biopsie mit einer dünnen Hohlnadel durchgeführt wird, der Stanzbiopsie zur Entnahme grösserer Gewebeproben und der Vakuumbiopsie, bei der das Gewebe computergestützt und durch eine Vakuumansaugung entnommen wird.

PATHOLOGIE

Die Pathologie ist ein Fachbereich der Medizin der die krankhafte Veränderung von Geweben, Organen oder Zellen untersucht (pathologisch = krankhaft).
Sie ermittelt wesentliche Eigenschaften des Tumors und spielt so eine wichtige Rolle bei der Bestimmung der besten Therapie.

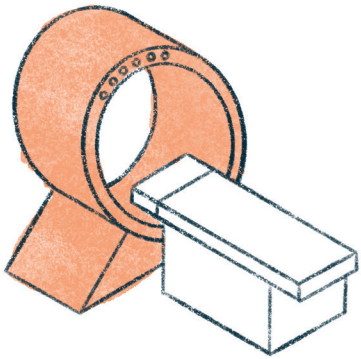


PATHOLOGE/PATHOLOGIN

Facharzt/Fachärztin der Pathologie (siehe Pathologie).

POSITRONEN-EMISSIONS-TOMOGRAFIE (PET)

Bei der Positronen-Emissions-Tomografie (PET) macht eine schwach radioaktive Zuckerlösung die Stoffwechselvorgänge im Körper sichtbar. Tumoren weisen häufig im Vergleich zum gesunden Gewebe einen veränderten Stoffwechsel auf. Die Kombination aus PET und CT (PET-CT) ermöglicht es, die Tumoren genau einer Körperregion oder einem Organ zuzuordnen.

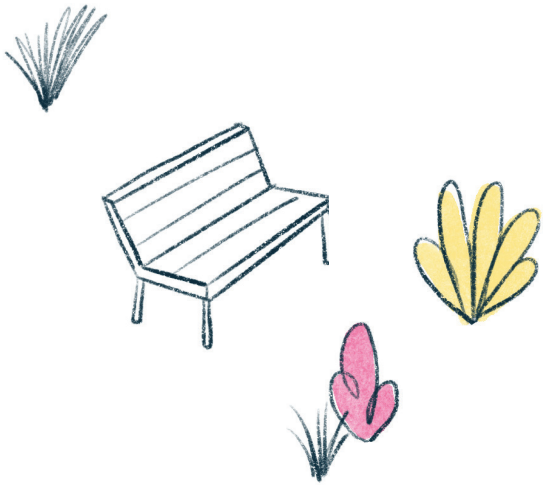


SENTINEL-NODE-BIOPSIE

Die Sentinel-Node-Biopsie (auch Sentinel-Lymphknoten-Biopsie) bezeichnet eine Gewebeentnahme aus den Lymphknoten. Lymphknoten liegen auf den Lymphbahnen über die sich auch ein Tumor weiterverbreiten kann. Bei einer Brustkrebsoperation werden deshalb häufig Gewebeproben aus den Lymphknoten entnommen, die sich am nächsten am Tumor befinden (die sogenannten Sentinel- oder auch Wächterlymphknoten). Anhand dieser kann bestimmt werden, ob sich ein Tumor bereits über seinen Urprungsort hinaus verbreitet hat.

SKELETTSZINTIGRAFIE

Mithilfe der Skelettszintigrafie können Metastasen in den Knochen sichtbar gemacht werden. Der Arzt spritzt ein radioaktives Kontrastmittel, das sich in den Knochen sammelt und so das gesamte Skelett abbildet. Die Strahlenbelastung ist dabei sehr gering und mit einer Röntgenaufnahme zu vergleichen.



DIAGNOSE VERSTEHEN

Die Informationen Ihres Befundes können sich hinter einer ganzen Reihe von Abkürzungen und Fremdwörtern verbergen. Wir hoffen, dass die Erklärungen auf den folgenden Seiten Ihnen eine Hilfe beim Verständnis bieten. Sollten dennoch Fragen offen bleiben, zögern Sie nicht, sich damit an ihren Arzt zu wenden. Denn die Ergebnisse der Diagnoseverfahren dienen auch als Grundlage für den Therapieentscheid, welchen Ihr Arzt in Absprache mit anderen Experten und Ihnen treffen wird.

BEGRIFFE

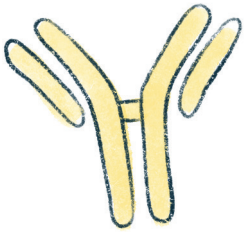
- Antigen
- Antikörper
- Axilläre Lymphknoten
- Benigner Tumor
- BRCA Mutation
- Biomarker
- Duktales Carcinoma in situ (DCIS)
- Grading (Differenzierung)
- HER-2 Status
- Hormonrezeptorstatus
- Invasiv-Duktales Karzinom (IDC)
- Karzinom
- Ki67-Wert
- Lokalrezidiv
- Maligner Tumor
- Metastasen
- PD-L1 Rezeptor
- Primärtumor
- Rezidiv
- Stadieneinteilung (staging)
- TNBC
- TNM-Klassifizierung
- Tumorboard
- Tumormarker

ANTIGEN

Eiweissstruktur auf der Oberfläche von Tumorzellen, Viren oder Bakterien. Anhand von Antigenen kann der Körper diese Zellen oder Erreger als fremd erkennen. Bestimmte Antikörper können an zu ihnen passenden Antigene binden (Schlüssel-Schloss Prinzip).

ANTIKÖRPER

Körpereigene Eiweisse, die eine Rolle im Rahmen der Immunantwort spielen. Sie binden nach dem Schlüssel-Schloss Prinzip an andere zu ihnen passende Eiweissstrukturen (Antigene), die sich auf der Oberfläche von abnormalen Zellen oder Erregern befinden. Diese können sie dann, direkt oder in Zusammenarbeit mit anderen Teilen des Immunsystems, zerstören.



AXILLÄRE LYMPHKNOTEN

In der Achselhöhle gelegene Lymphknoten.

BENIGNER TUMOR

Ein gutartiges Geschwulst, das nicht in anderes Gewebe hineinwächst und keine Tumorableger (Metastasen) bildet.

BRCA MUTATION

Eine Mutation (Veränderung) an Genen (BRCA1 und BRCA2) die häufig in Verbindung mit einer erblichen Brustkrebserkankung oder anderen erblichen Krebserkrankungen steht.

BIOMARKER

Laborwerte, Oberflächenmoleküle oder andere messbare Merkmale die einen Hinweis auf die mögliche Wirksamkeit von Behandlungen oder den Krankheitsverlauf liefern können.

DUKTALES CARCINOMA IN SITU (DCIS)

Eine Krebsvorstufe bei dem ein Karzinom im Milchgang entsteht, jedoch an seinem Ursprungsort verbleibt. Dieses entwickelt sich häufig erst nach vielen Jahren oder auch nie zu Brustkrebs.

GRADING (DIFFERENZIERUNG)

Die Einteilung von Tumorgewebe anhand seiner Differenzierung, also daran wie stark sich das Gewebe von dem entsprechendem, gesundem Gewebe unterscheidet. Das Grading erfolgt durch eine mikroskopische Untersuchung, wobei u.a. Zellanordnung, Zellaussehen und Zellteilungsaktivität beurteilt werden.

Das Tumorgewebe wird dann einer der Gradingklassen G1-G4 zugeordnet:

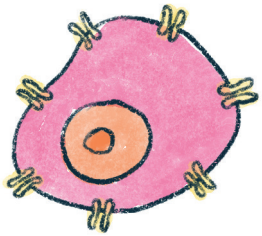
- G1 – gut differenziert (weniger bösartig)
- G2 – mässig differenziert
- G3 – schlecht differenziert
- G4 – nicht differenziert (sehr bösartig)

HER2-STATUS

HER2 bezeichnet einen Rezeptor, der Wachstumssignale von der Zelloberfläche ins Zellinnere übermittelt. Auf Brustkrebszellen kann HER2 übermässig vorhanden sein, sodass zu viele Signale übermittelt werden und der Tumor in seinem Wachstum gefördert wird. Man spricht dann von einem HER2-positivem Brustkrebs.

HORMONREZEPTORSTATUS

Auf gesunden Zellen des Brustdrüsengewebes befinden sich Hormonrezeptoren (Andockstellen), die die weiblichen Geschlechtshormone Östrogen und Progesteron binden. Bei etwa 70 bis 80 Prozent aller Brustkrebspatientinnen weisen die Tumorzellen ebenfalls diese Rezeptoren auf. Der Brustkrebs wird dann als Hormonrezeptor-positiv (HR+) bezeichnet. Binden Östrogen oder Progesteron an die Rezeptoren, wird das Wachstum der Zellen angeregt und der Tumor wächst hormonabhängig. Befinden sich auf den Tumorzellen keine Rezeptoren, handelt es sich um Hormonrezeptor-negativen Brustkrebs (HR-).



INVASIV-DUKTALES KARZINOM (IDC)

Ein Tumor dessen Ursprungsort im Milchgang liegt, der dann jedoch in umliegendes Gewebe streut.

KARZINOM

Ein Karzinom ist ein bösartiger Tumor, der von einer bestimmten Gewebeart ausgeht (dem Epithel), welches im Körper innere oder äussere Oberflächen bedeckt. Etwa 80% aller bösartigen Tumore sind Karzinome.

KI67-WERT

Ki67 ist ein Protein (Eiweiss), das nur dann in Zellen vorkommt, wenn diese sich teilen, also vermehren. Der Ki67-Wert wird in Prozent angegeben und gibt Aufschluss über die Wachstumsgeschwindigkeit eines Tumors. Ist der Ki67-Wert hoch, handelt es sich um einen schnell wachsenden Tumor.

LOKALREZIDIV

Ein Wiederauftreten des Tumors am selben Ort.

MALIGNER TUMOR

Ein bösartiger Tumor (im Gegensatz zum benignen Tumor) der sich beispielsweise durch unkontrolliertes Wachstum, das Einwachsen in umliegendes Gewebe, Metastasenbildung oder eine gestörte Differenzierung auszeichnet.

METASTASEN

Tochtergeschwulste des Tumors, die sich durch die Verbreitung von Krebszellen über die Lymph- oder Blutbahnen an andere Stellen im Körper bilden.

PD-L1 REZEPTOR

PD-L1 ist eine Eiweissstruktur welche vermehrt auf der Oberfläche von Tumorzellen vorkommt. Diese ist an einer Umgehung der Immunantwort durch die Tumorzelle beteiligt und kann deshalb ein Ziel sogenannter Immuntherapien sein (siehe Immuntherapie).

PRIMÄRTUMOR

Der ursprüngliche oder Ausgangstumor bei einer Krebserkrankung.

REZIDIV

Das Wiederauftreten der Krebserkrankung (Rückfall) nach einer symptomfreien Zeit. Dies kann am ursprünglichen Ort des Tumors erfolgen (siehe Lokalrezidiv) oder als Metastase.

STADIENEINTEILUNG (STAGING)

Die Stadieneinteilung beschreibt die Ausbreitung der Brustkrebserkrankung und hilft den Ärzten dabei, die individuell richtige Therapie zu finden. Sie basiert auf der sogenannten TNM-Klassifizierung (siehe TNM-Klassifizierung).

Lokal begrenzter Brustkrebs (früher Brustkrebs)	
Stadium I	Der Tumor ist kleiner als zwei Zentimeter und auf die Brustdrüse selbst beschränkt
Stadium IIA	Ein bis drei regionale Achsellymphknoten sind befallen.

Lokal fortgeschrittener Brustkrebs (früher Brustkrebs)	
Stadium IIB	Der Tumor ist zwischen zwei und fünf Zentimetern gross. Es besteht häufig bereits eine Streuung des Tumors in die Lymphknoten.
Stadium III	Definiert eine Streuung des Tumors in die Lymphknoten. Fernmetastasen in anderen Organen sind nicht nachweisbar.

Metastasierter Brustkrebs (fortgeschrittener Brustkrebs)	
Stadium IV	Es liegt eine Ausbreitung des Tumors in weitere Organsysteme vor.

TNBC

TNBC steht für „triple negative breast cancer“, auf Deutsch also „dreifach negativer Brustkrebs“. Dies bedeutet, dass sich auf den Krebszellen weder viele Hormonrezeptoren (Östrogen- oder Progesteron-Rezeptoren) befinden, noch viele HER2-Rezeptoren. Damit kommen bei diesem Krebs auch keine Antihormontherapien oder HER2-Antikörpertherapien zum Einsatz.

TNM-KLASSIFIZIERUNG

Die sogenannte TNM-Klassifizierung hilft bei der Stadieneinteilung (siehe Stadieneinteilung). TNM steht dabei für:

- T (Tumor): Grösse und Ausdehnung des Tumors (T1-4)
- N (lat. Nodus, Knoten): Fehlen oder Vorhandensein von Lymphknotenmetastasen (N0-2)
- M (Metastasen): Fehlen oder Vorhandensein von Fernmetastasen (M0 und M1)

Ein T1 N0 M0 Tumor ist dann beispielsweise ein kleiner Tumor ohne Lymphknotenbefall und ohne Metastasen.

Anhand der TNM-Klassifikation wird Brustkrebs in die Stadien I bis IV eingeteilt.

TUMORBOARD

Ein Treffen von Experten verschiedener Fachdisziplinen zur Besprechung von Patientenfällen. Das Tumorboard dient zur Bestimmung des weiteren Vorgehens und der besten Therapiewahl. Dies ist immer im Sinne des Patienten, da das gemeinsam abgestimmte Vorgehen sicherstellt, dass alle Aspekte der Behandlung berücksichtigt werden.

TUMORMARKER

Körpereigene Substanzen im Blut oder anderen Körperflüssigkeiten die bei bestimmten Krebserkrankungen erhöht sind.

BRUSTKREBSTHERAPIE

Die Brustkrebstherapie richtet sich nach dem Stadium der Erkrankung und der Beschaffenheit des Tumors. Zudem spielen das Alter und der Gesundheitszustand der Patientin eine Rolle. Meist gibt es mehrere geeignete Therapieoptionen und die Entscheidung für eine Behandlung ist für die Betroffenen nicht immer leicht.

Ein gutes Verständnis der Therapieoptionen hilft Ihnen dabei, sich gemeinsam mit dem Arzt für die individuell richtige Behandlung zu entscheiden.

BEGRIFFE

- Adjuvante Therapie
- Anämie
- Angiogenesehemmer
- (Anti-)Hormontherapie
- Aromatasehemmer
- CDK4/6-Inhibitoren
- Chemotherapie
- GnRH Analoga
- HER2-Antikörpertherapie
- Immun-Checkpoint-Inhibitoren
- Immuntherapie
- Kombinationstherapie
- Kurative Therapie
- Lumpektomie
- Mastektomie
- Monotherapie
- Neoadjuvante Therapie
- Östrogenrezeptor-Modulatoren (Antiöstrogene)
- Palliative Therapie
- PARP-Inhibitoren
- Subkutan (s.c.)
- Sequentielle Therapie
- Strahlentherapie (Radiotherapie)
- Systemische Therapie
- Zytostatika

ADJUVANTE THERAPIE

Die adjuvante Therapie bezeichnet die Therapie nach der Operation, z. B. Strahlen-, Chemo-, Antikörper- oder Antihormontherapie. Diese dient dazu mögliche verbliebene Tumorreste zu entfernen. Dadurch wird das Rückfallrisiko gesenkt und die Chance auf Heilung ermöglicht.

ANÄMIE (BLUTARMUT)

Ein Mangel an roten Blutkörperchen oder dem roten Blutfarbstoff Hämoglobin wodurch die Fähigkeit zum Sauerstofftransport gemindert wird (häufige Nebenwirkung einer Chemotherapie).

ANGIOGENESEHEMMER

Ab einer bestimmten Grösse benötigt ein Tumor zu seiner Versorgung eigene Blutgefässe und bildet den Wachstumsfaktor VEGF (Vascular Endothelial Growth Factor). Das VEGF Signal sorgt dafür, dass neue Blutgefässe zum Tumor wachsen. Ein Angiogenese-Hemmer bindet an VEGF, vermindert so die Versorgung des Tumors und bremst das Tumorwachstum. Die Therapie erfolgt immer in Kombination mit einer Chemotherapie und wird nur beim metastasierten Brustkrebs angewendet.

(ANTI-)HORMONTHERAPIE

In der (Anti-)Hormontherapie gegen Brustkrebs kommen verschiedene Medikamente zum Einsatz. Diese verhindern entweder, dass bestimmte Hormone durch den Körper produziert werden oder, dass Hormone an Rezeptoren (Andockstellen) auf den Krebszellen binden können. So erhalten die Krebszellen keine Wachtumssignale mehr und das Tumorwachstum wird verlangsamt oder gestoppt.

AROMATASEHEMMER

Aromatasehemmer hemmen die Aromatase, ein Enzym das für die Bildung von Östrogen zuständig ist. Wird diese medikamentös gehemmt, stoppt die Bildung von Östrogen und das Wachstum von hormonabhängigem Krebs wird gebremst. Aromatasehemmer werden in der Regel nur nach den Wechseljahren verordnet.

CDK4/6-INHIBITOREN

CDKs (Cyclin-dependent kinases) sind Proteine innerhalb der Zelle, die das Zellwachstum regulieren. Insbesondere bei Hormonrezeptor-positivem Brustkrebs zeigen diese Proteine in den Tumorzellen eine erhöhte Aktivität und tragen so zum unkontrollierten Wachstum des Tumors bei. CDK4/6-Inhibitoren blockieren die CDKs und bremsen somit das Wachstum der Tumorzellen. Die Therapie mit CDK4/6-Inhibitoren erfolgt in der Regel in Kombination mit einer Antihormontherapie.

CHEMOTHERAPIE

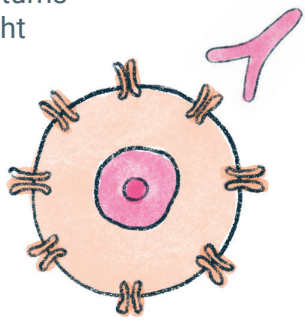
Medikamentöse Behandlung mit Zytostatika (siehe Zytostatika) welche vor allem bei Krebserkrankungen zum Einsatz kommt.

GNRH ANALOGA

GnRH ist ein Hormon, das die Eierstöcke zur Bildung von Östrogen anregt. GnRH-Analoga unterdrücken im Körper die Freisetzung von GnRH. Dadurch wird für die Zeit der Einnahme vorübergehend die Östrogenbildung in den Eierstöcken gehemmt. Patientinnen bekommen diese Medikamente nur vor den Wechseljahren.

HER2-ANTIKÖRPERTHERAPIE

Bei HER2-positivem Brustkrebs erhalten die Patientinnen einen oder zwei Antikörper, die gezielt an HER2 binden. Durch die Blockade der Rezeptoren empfangen die Tumorzellen die Wachstumssignale nicht mehr. Sie können sich nicht weiter teilen und sterben ab. Darüber hinaus erkennt das Immunsystem die mit den Antikörpern markierten Tumorzellen als schädlich und kann sie zerstören.



IMMUN-CHECKPOINT-INHIBITOREN

Das Immunsystem kann über bestimmte (hemmende oder aktivierende) Mechanismen hoch- oder herunterreguliert werden. Manche Tumore machen sich die hemmenden Mechanismen zunutze, um vom Immunsystem nicht erkannt und angegriffen zu werden. Immun-Checkpoint Inhibitoren sind Medikamente, die dies verhindern und die damit eine Abwehrreaktion des Immunsystems auf das Tumorgewebe ermöglichen.

IMMUNTHERAPIE

Überbegriff für Methoden, die das Immunsystem nutzen um den Krebs zu bekämpfen. Diese können das Immunsystem unterstützen oder Krebszellen (welche sich über Ausweichmechanismen unsichtbar machen können) wieder für das „Immunsystem sichtbar“ machen. Ein Beispiel für die Immuntherapie sind Immun-Checkpoint-Inhibitoren.

KOMBINATIONSTHERAPIE

Kombination verschiedener Verfahren zur Krebstherapie (beispielsweise Operation mit Strahlentherapie und Chemotherapie).

KURATIVE THERAPIE

Eine auf Heilung abzielende Behandlung. Die kurative Therapie ist in der Regel nur beim frühen, nicht jedoch beim metastasierten Brustkrebs möglich.

LUMPEKTOMIE

Brusterhaltende Operation bei der nur der Tumor und eine dünne Schicht des an ihn angrenzenden Gewebes entfernt werden.

MASTEKTOMIE

Operative Entfernung der gesamten Brust.

MONOTHERAPIE

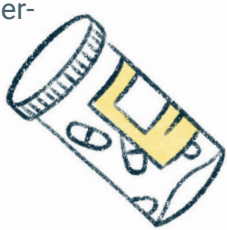
Behandlung mit nur einem Medikament.

NEOADJUVANTE THERAPIE

Eine medikamentöse Therapie vor der Operation bei frühem (nicht bei metastasiertem) Brustkrebs. Sie kann einen bösartigen Tumor verkleinern und so die Operation vereinfachen oder erst ermöglichen. Eventuell vorhandene, noch nicht sichtbare Mikrometastasen (sehr kleine Metastasen) können mitbehandelt werden. Zusätzlich erlaubt die neoadjuvante Therapie den Ärzten, direkt das Ansprechen des Tumors auf die Therapie zu messen und in die weitere Therapieplanung mit einzubeziehen.

ÖSTROGENREZEPTOR-MODULATOREN (ANTIÖSTROGENE)

Medikamente, die die Bindungsstellen für Östrogen auf den Tumorzellen blockieren. Damit hemmen sie die wachstumsfördernde Wirkung von körpereigenem Östrogen auf den Tumor. Sie können unabhängig vom Menopausenstatus angewendet werden.



PALLIATIVE THERAPIE

Therapie die nicht mehr auf die Heilung der Erkrankung abzielt sondern auf die Linderung der Begleiterscheinungen der Erkrankung und auf die unterstützende Begleitung von Patienten mit fortgeschrittener Erkrankung.

PARP-INHIBITOREN

PARP (Poly-ADP-Ribose-Polymerase) ist ein körpereigenes Enzym, das Schäden an der DNA (Erbsubstanz) reparieren kann. PARP-Inhibitoren hemmen diesen Reparaturmechanismus in den Krebszellen. Wenn DNA-Schäden dann nicht durch einen anderen Mechanismus repariert werden können, sterben die Zellen ab.

SUBKUTAN (S.C.)

Unter der Haut/unter die Haut (kann sich beispielsweise auf eine Injektion unter die Haut beziehen).

SEQUENTIELLE THERAPIE

Der Einsatz verschiedener Therapien nacheinander und nicht gleichzeitig.

STRAHLENTHERAPIE (RADIOTHERAPIE)

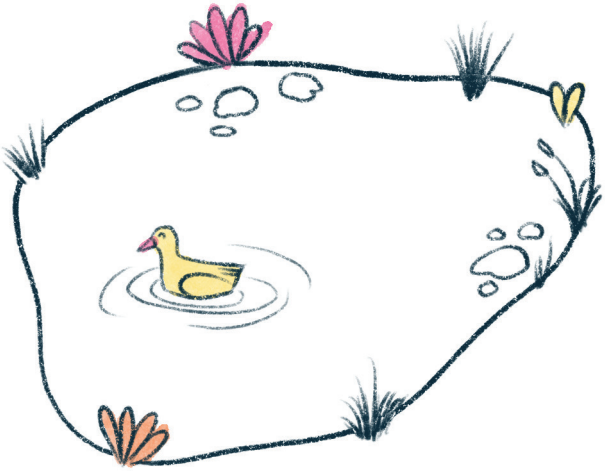
Bestrahlung mit energiereicher Strahlung zur Abtötung von Tumorgewebe. Bei der perkutanen Bestrahlung erfolgt die Bestrahlung von aussen durch die Haut, bei der Brachytherapie wird eine Strahlenquelle in das Gewebe, in möglichst grosser Nähe zum Tumor eingebracht.

SYSTEMISCHE THERAPIE

Meist medikamentöse Therapie, die im ganzen Körper wirksam ist statt nur lokal (im Gegensatz zu z.B. Strahlentherapie).

ZYTOSTATIKA

Substanzen welche bei der Chemotherapie eingesetzt werden. Sie stören die Zellteilung oder das Zellwachstum von Tumorzellen aber wirken auch gegen gesundes, schnellwachsendes Gewebe (wie z.B. Haut, Haar, Schleimhäute und blutbildende Zellen).



KLINISCHE STUDIEN UND DATEN

Klinische Studien sind wichtig, um festzustellen, ob neue Medikamente, Diagnostika oder Laborverfahren für die Anwendung am Menschen sicher und wirksam sind.

In der Schweiz durchgeführte Studien müssen strenge ethische und rechtliche Anforderungen erfüllen und ihre Ergebnisse werden öffentlich zugänglich publiziert.

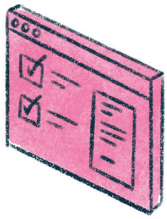
Wenn Experten über klinische Studien und ihre Ergebnisse reden, können viele Fremdwörter fallen, die es vielleicht nicht immer einfach machen den Ausführungen zu folgen. Wir haben die am häufigsten vorkommenden Begriffe für Sie zusammen gestellt.

BEGRIFFE

- Aus-/Einschlusskriterien
- Doppelblind
- Gesamtüberleben
- Komplettremission
- Kontrollgruppe
- Median (Zentralwert)
- Mittelwert (Durchschnitt)
- Objektive Ansprechrate
- Phase (I bis IV)
- Placebo
- Placebokontrolliert
- Primärer Endpunkt
- Progressionsfreies Überleben
- Randomisierung
- Sekundäre Endpunkte
- Studienprotokoll
- Stratifizierung
- Unerwünschte Ereignisse
- Verblindung

AUS-/EINSCHLUSSKRITERIEN

Das Protokoll jeder klinischen Studie legt bestimmte Kriterien fest, die ein Patient erfüllen muss damit er an der Studie teilnehmen darf. Diese ergeben sich aus verschiedenen Aspekten der Studie wie beispielsweise der Fragestellung der Studie, mögliche Nebenwirkungen und eine Vergleichbarkeit der Teilnehmer. Einschlusskriterien definieren welche Kriterien für eine Teilnahme erfüllt sein müssen (z.B. die Art der Krebserkrankung), Ausschlusskriterien legen fest wann ein Patient nicht teilnehmen darf (auch wenn er die Einschlusskriterien erfüllt). Ein- und Ausschlusskriterien können beispielsweise bestimmte Vorbehandlungen oder Begleiterkrankungen sein.



DOPPELBLIND

Eine Studie ist doppelblind wenn weder die Studienteilnehmer noch der Studienarzt wissen, ob ein Teilnehmer ein Placebo (siehe Placebo) oder das in der Studie untersuchte Präparat erhält.

GESAMTÜBERLEBEN

Das Gesamtüberleben (Overall Survival, OS) ist ein Endpunkt in klinischen Studien der angibt, wie lang die Studienteilnehmer (z.B. nach/unter einer bestimmten Behandlung) leben. Es wird dabei nicht unterschieden, ob die Teilnehmer an der Erkrankung oder aus anderen Gründen sterben. Das Gesamtüberleben wird häufig als Median angegeben (nach welcher Zeitspanne leben noch 50% der Patienten).

KOMPLETTREMISSION

Beschreibt bei einer Kebserkrankung die nachgewiesene Rückbildung aller Tumorherde.

KONTROLLGRUPPE

Die Patientengruppe, die im Rahmen einer Studie nicht die neu untersuchte Therapie erhält sondern ein Placebo oder die geltende Standardtherapie. Eine Kontrollgruppe hilft sicherzustellen, dass ein möglicherweise gemessener Effekt tatsächlich der (neu) untersuchten Therapie zuzuordnen ist.

MEDIAN (ZENTRALWERT)

Der Median bestimmt welcher Wert in der Mitte einer Datenreihe steht. Das heisst, dass mindestens 50% der Datenpunkte ≥ diesem Wert sind und mindestens 50% ≤ diesem Wert sind.

MITTELWERT (DURCHSCHNITT)

Der Durchschnittswert aus mehreren Zahlen.

OBJEKTIVE ANSPRECHRATE

Die objektive Ansprechrate (Objective response rate, ORR) bezeichnet den Anteil der Patienten mit einer unabhängig gemessenen Tumorverkleinerung.

PHASE (I BIS IV)

Klinische Studien werden in bestimmte Phasen, Phase I-IV, unterteilt. Phase I Studien werden in der frühen Phase einer Medikamentenentwicklung durchgeführt, Phase IV Studien, in einer späteren Phase, bereits nach der Zulassung des Medikamentes.

Phase I: Untersuchung von Verträglichkeit und Sicherheit eines Medikamentes an einer kleinen Gruppe freiwilliger, gesunder Studienteilnehmer.

Phase II: Untersuchung von Verträglichkeit und Sicherheit an einer ausgeweiteten Patientengruppe sowie Bestimmung einer wirksamen und sicheren Dosis.

Phase III: Nach zufriedenstellender Durchführung von Phase I und II wird das Medikament an einer grossen Patientengruppe getestet. Bei erfolgreichem Abschluss der Phase III Studie kann eine Zulassung des Medikamentes bei der Swissmedic (Schweizer Zulassungsbehörde für Medikamente) beantragt werden.

Phase IV: Eine Phase IV Studie ermittelt zusätzliche Daten nachdem eine Therapie bereits zugelassen ist. Es kann sich dabei um zusätzliche Sicherheitsdaten handeln aber auch beispielsweise um alternative Verabreichungsformen.

PLACEBO

Ein Placebo (Scheinmedikament) ist ein Präparat, das keinen Wirkstoff enthält. Es wird beispielsweise in der Kontrollgruppe bei klinischen Studien eingesetzt damit weder Arzt noch Patient erkennen können wer einen aktiven Wirkstoff erhält und wer nicht.

PLACEBOKONTROLLIERT

Eine Studie ist placebokontrolliert wenn eine Kontrollgruppe in der Studie anstatt des aktiven Wirkstoffes ein Placebo erhält.

PRIMÄRER ENDPUNKT

Ein primärer Endpunkt ist ein vor der Studie festgelegtes klar definiertes, erstrangiges Ziel der Studie. Das Ergebnis in Bezug auf diesen Endpunkt bestimmt ob eine Studie ihr Ziel erreicht hat oder nicht. Häufige primäre Endpunkte in der Onkologie sind das Gesamtüberleben (siehe Gesamtüberleben) oder das progressionsfreie Überleben (siehe progressionsfreies Überleben).

PROGRESSIONSFREIES ÜBERLEBEN

Das progressionsfreie Überleben (progression free survival, PFS) beschreibt die Zeitspanne zwischen Studienbeginn und dem Fortschreiten der Krebserkrankung oder dem Tod (was auch immer zuerst auftritt).

RANDOMISIERUNG

Eine zufällige Zuteilung der Studienteilnehmer in die Behandlungsgruppen der Studie.

SEKUNDÄRE ENDPUNKTE

Sekundäre Endpunkte werden im Vorfeld einer Studie festgelegt und sind zweitrangige Studienziele (im Gegensatz zu den primären Endpunkten).

STUDIENPROTOKOLL (PRÜFPLAN)

Dokument in dem die Zielsetzung, Methodik und detaillierte Vorgaben zur Durchführung der Studie festgehalten werden.

STRATIFIZIERUNG

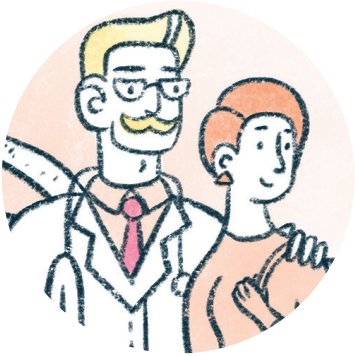
Eine Stratifizierung in einer Studie stellt sicher, dass Patienten mit einem bestimmten Merkmal (von dem man annimmt, dass es das Therapieergebnis beeinflusst) gleichmässig in die verschiedenen Behandlungsgruppen verteilt werden.

UNERWÜNSCHTE EREIGNISSE

Jedes unerwünschte medizinische Ereignis (z.B. ein Symptom oder ein Laborbefund), das im Rahmen einer Therapie auftritt. Dieses Ereignis muss dabei nicht unbedingt in unmittelbarem Zusammenhang mit der verabreichten Therapie stehen.

VERBLINDUNG

Ein Verfahren das sicherstellt, dass Patient oder Studienarzt im Rahmen einer Studie nicht wissen welche Patienten ein Placebo und welche den aktiven Wirkstoff erhalten. Damit soll verhindert werden, dass das Wissen über die erhaltene Therapie die Interpretation der Therapieergebnisse beeinflusst.



WEITERE INFORMATIONEN

www.roche-fokus-mensch.ch

Auf dem Roche Patientenportal erhalten Betroffene und Angehörige ein ausführliches Informationsangebot.

ALPHABETISCHES VERZEICHNIS

(Anti-)Hormontherapie 27
Adjuvante Therapie 27
Anämie 27
Angiogenesehemmer 27
Antigen 17
Antikörper 17
Aromatasehemmer 28
Aus-/Einschlusskriterien 37
Axilläre Lymphknoten 17
Benigner Tumor 17
Biomarker 18
Biopsie 9
BRCA Mutation 18
Chemotherapie 28
CDK4/6-Inhibitoren 28
Computertomografie (CT) 9
Doppelblind 37
Duktales Carcinoma in situ (DCIS) 18
Fluoreszenz-in-situ-Hybridisierung (FISH) 9
Gentest 9
Gesamtüberleben 37
GnRH Analoga 28

Grading (Differenzierung) 18
HER-2 Status 19
HER2-Antikörpertherapie 29
Hormonrezeptorstatus 19
Immun-Checkpoint-Inhibitoren 29
Immunhistochemie (IHC) 10
Immuntherapie 29
Invasiv-Duktales Karzinom (IDC) 19
Karzinom 20
Ki67-Wert 20
Kombinationstherapie 30
Komplettremission 38
Kontrollgruppe 38
Kurative Therapie 30
Lokalrezidiv 20
Lumpektomie 30
Magnetresonanztomografie (MRI) 10
Maligner Tumor 20
Mammografie 10
Mammosonografie 11
Mastektomie 30
Median (Zentralwert) 38

Metastasen 20
Mittelwert (Durchschnitt) 38
Monotherapie 30
Neoadjuvante Therapie 30
Objektive Ansprechrate 38
Östrogenrezeptor-Modulatoren 31
Palliative Therapie 31
PARP-Inhibitoren 31
Pathologie 11
PD-L1 Rezeptor 21
Phase (I bis IV) 39
Placebo 39
Placebokontrolliert 40
Positronen-Emissions-Tomografie (PET-CT) 11
Primärer Endpunkt 40
Primärtumor 21
Progressionsfreies Überleben 40
Randomisierung 40
Rezidiv 21
Sekundäre Endpunkte 41
Sentinel-Node-Biopsie 12
Sequentielle Therapie 32

Skelettszintigrafie 13
Stadieneinteilung (staging) 21
Strahlentherapie (Radiotherapie) 32
Stratifizierung 41
Studienprotokoll (Prüfplan) 41
Subkutan (s.c.) 31
Systemische Therapie 32
TNBC 22
TNM-Klassifizierung 23
Tumorboard 23
Tumormarker 23
Unerwünschte Ereignisse 42
Verblindung 42
Zytostatika 32

NOTIZEN

NOTIZEN

NOTIZEN

NOTIZEN

NOTIZEN