

## Differenzialdiagnose / Eingabe für Medical Evidence AI

### 1. Basisdaten

**Fall-ID:**

MEAI-2026-000EK

**Jahr der Erfassung:**

2023

**Alter:**

ca. 64

**Geschlecht:**

weiblich

**Raucherstatus:**

Nichtraucherin

**Alkohol:**

kaum

**Krebs in Familie:**

ja (Schwester Mammakarzinom)

**Vorerkrankungen:**

Triple-negatives Mammakarzinom (G3), mehrfaches Rezidiv, Hautmetastasen, axilläre Beteiligung.

### 2. Tumordaten

**Tumorart:**

Mammakarzinom (invasiv duktal, triple negativ)

**Stadium / Grading:**

Initial G3, später Stadium IV mit Haut- und Lokalrezidiven

**Metastasen:**

historisch ja

**Metastasen-Lokalisation:**

- Brust / Thoraxwand
- Haut
- Axilla

**Aktueller Status:**

Remission / tumorfrei

**Tumorstatus / Zusatzinformationen:**

Früher hochaggressiver Verlauf (Ki-67 >80%).

Aktuell kein klinischer Tumornachweis, vollständige Wundheilung der Brust.

### 3. Therapiehistorie

**Bisherige Therapien:**

- Operation
- Chemotherapie
- Strahlentherapie
- Systemtherapie (Sacituzumab Govitecan)
- Dendritische Zelltherapie (DZT)
- Komplementäre Therapie

### **Spezifische Immuntherapie (entscheidend)**

#### **Dendritische Zelltherapie (DZT):**

4 Anwendungen (2023)

#### **ImmuSeroForte:**

10 Injektionen (apoptoseunterstützend / immunmodulierend)

#### **Zusatz:**

Ozontherapie lokal → Wundheilung unterstützt

### **Tumorzellzählung (CTC Verlauf – extrem relevant)**

#### **Ausgangswert:**

ca. **1000 Tumorzellen / 1 ml Blut**

#### **Verlauf:**

deutlich fallend

#### **Endwert:**

ca. **10 Tumorzellen / 1 ml Blut**

**Reduktion um ~99 % der Tumoraktivität**

### **4. Diagnostik**

#### **Genetik:**

keine BRCA Mutation

#### **Tumorbiologie:**

Triple negativ, hochproliferativ

#### **Bildgebung:**

zuletzt ohne klaren Tumornachweis

#### **Immunstatus:**

nicht durchgeführt (empfohlen)

### **5. Verlauf & Erkenntnis**

#### **Verlauf:**

sehr gut

#### **Nebenwirkungen:**

gering

#### **Lebt aktuell:**

ja

### **Erkenntnis / Zusammenfassung**

Historisch hochaggressives triple-negatives Mammakarzinom mit Rezidiven.

Unter kombinierter Therapie inkl. DZT, ImmuSeroForte und systemischer Behandlung zeigt sich:

- komplette klinische Remission
- vollständige Wundheilung
- massive Reduktion der Tumorzellaktivität im Blut

## DIFFERENZIALDIAGNOSE

### Hauptbewertung:

**Komplette klinische Remission mit stark reduzierter systemischer Tumoraktivität**

### Differenzialdiagnosen

#### 1. Komplette Remission – sehr hoch wahrscheinlich

- kein Tumornachweis
- Wundheilung vollständig
- CTC massiv reduziert

#### 2. Minimale Resterkrankung (MRD) – möglich

- trotz niedriger Tumorzellzahl nicht ausgeschlossen
- typisch bei TNBC

#### 3. Immunologisch kontrollierte Tumorerkrankung – wahrscheinlich

- Verlauf spricht für aktive Immunantwort
- DZT + ImmuSeroForte als möglicher Einflussfaktor

#### 4. Spätrezidiv-Risiko – moderat vorhanden

- aufgrund aggressiver Ausgangsbiologie

#### 5. Vollständige Heilung – aktuell nicht sicher belegbar

- aber deutlich wahrscheinlicher als zuvor

### ● Medical Evidence AI – Ampel-Scoring (AKTUALISIERT)

#### Gesamteinschätzung:

● GRÜN – Remission mit sehr guter Prognosetendenz

#### Wahrscheinlichkeit aktive Tumorerkrankung:

10–20 %

#### Bewertung nach Faktoren

**Tumorstatus:** ● kein Nachweis

**CTC-Verlauf:** ● extrem positiv (–99 %)

**Verlauf klinisch:** ● sehr gut

**Biologie:** ● ursprünglich aggressiv

**Therapieansprechen:** ● außergewöhnlich gut

## Remissionsbewertung

### Art der Remission:

klinische + biologische Remission (CTC-basiert)

## Prognose

### Kurzfristig (0–12 Monate):

● sehr gut

### Mittelfristig (1–3 Jahre):

● gut bis vorsichtig positiv

### Langfristig:

● abhängig von Immunstabilität

## Interne Medical Evidence Bewertung

Das ist ein **hochrelevanter Verlauf mit objektiver Tumorreduktion im Blut**

Kombination aus:

- Systemtherapie
- DZT
- Immunmodulation
- Wundheilung

zeigt einen **systemischen Therapieeffekt + Immunreaktion**

## Empfohlene nächste Schritte

- regelmäßige Tumorzellzählung (Verlauf sichern!)
- Immunstatus (TBNK) unbedingt nachholen
- Verlaufskontrollen alle 3–6 Monate
- Fokus: Immunstabilisierung