

Management & Krankenhaus

Zeitung für Entscheider im Gesundheitswesen

GIT VERLAG
A Wiley Brand

Evidenzbasierte Therapieempfehlung bei Brustkrebs

Dass Chemotherapie bei Brustkrebs oft eingesetzt wird, obwohl die Patientin wahrscheinlich auch ohne die belastende Behandlung geheilt ist, ist ein lange bekanntes Problem in der Onkologie.

Gelöst wird es durch einen genetischen Test, der die Aggressivität eines Tumors bestimmt und so für Therapiesicherheit sorgt. Zu den Kliniken, die ihren Patientinnen diese ergänzende Sicherheit bieten, gehört das AKH Celle. Management & Krankenhaus sprach mit dem Chefarzt der Frauenklinik, Dr. Michael Berghorn, und einem Leiter des Pathologischen Instituts, Prof. Dr. Axel Wellmann, über die Grundlagen des genetischen Tests und die daraus folgenden Therapieoptionen.

M & K: *Wie wird bei Ihnen im Brustzentrum über die Brustkrebstherapie der einzelnen Patientin entschieden?*

Dr. Michael Berghorn: Wir behandeln in unserem Brustzentrum jedes Jahr ca. 250 Patientinnen. Die Therapiestrategie für jede einzelne Patientin wird im Rahmen der interdisziplinären Tumorkonferenz leitliniengemäß besprochen. Hier fließen alle Informationen über die Patientin und ihre Erkrankung zusammen. In den meisten Fällen steht am Ende der Diskussion eine klare Entscheidung unter anderem auch für oder gegen eine Chemotherapie. Doch in manchen Fällen war es lange nicht möglich, diese Entscheidung zufriedenstellend eindeutig zu treffen. Denn auch streng nach Leitlinie sind beide Optionen oft möglich. Wir haben den Patientinnen dann sicherheitshalber eher zu einer Chemotherapie geraten. Mit



Chefarzt der Frauenklinik Dr. Michael Berghorn (links), Prof. Dr. Axel Wellmann (Mitte), Priv.-Doz. Dr. Peer Flemming (rechts), Leiter des Pathologischen Instituts Celle

dem EndoPredict-Ergebnis können wir nun auch in diesen Fällen eine evidenzbasierte Therapieempfehlung geben. Bei der Mehrheit dieser Patientinnen ist diese Empfehlung nun eindeutig gegen eine Chemotherapie.

Was genau wird in der Pathologie getestet?

Prof. Dr. Axel Wellmann: Getestet wird die Aktivität der krankheitsrelevanten Gene. Das sind z.B. Gene, die mit der Zellteilung oder den Signalwegen in der Tumorzelle in Zusammenhang stehen. Je nach Aktivitätslevel bekommen wir einen molekularen Score, der dann noch mit der Tumorgroße und dem Nodalstatus verrechnet wird. Das Ergebnis ist der sogenannte EPclin, der eine eindeutige Einschätzung der Prognose für eine Patientin möglich macht.

Was bedeutet das für die Patientin?

Berghorn: Ist die Prognose sehr gut, kann auf eine Chemotherapie verzichtet werden. Denn Sinn macht eine Chemotherapie ja nur bei Patientinnen, bei denen auch wirklich ein Risiko für eine Metastasierung besteht. Mit dem EndoPredict wird die Patientin identifiziert, bei der die Krankheit mit einer geringen Wahrscheinlichkeit von nur etwa 4% fortschreitet. Bei diesen Patientinnen steht das Risiko, das eine Chemotherapie immer auch birgt, nicht in Relation zum Nutzen der aggressiven Therapie. Daher sind wir sehr froh, nun mit der genetischen Testung weitere Informationen über den Tumor zu erhalten, die uns die Therapieentscheidung erleichtern.

Wie lässt sich die Testung in den Ablauf in der Pathologie integrieren?

Wellmann: Der EndoPredict basiert grundsätzlich auf Verfahren, die schon seit Jahren in der Pathologie etabliert und weit verbreitet sind, wie z.B. die Polymerase-Ketten-Reaktion. Für die Durchführung wird lediglich routinemäßig fixiertes Tumorgewebe benötigt. Dieses liegt nach einer Stanzbiopsie oder nach einer Operation immer vor. Somit ließ sich der Test sehr einfach in unsere Abläufe integrieren und verlief bisher hoch verlässlich und mit sehr klaren Ergebnissen. Allein aus dem letzten halben Jahr liegen mir hier Ergebnisse aus 16 Testungen vor – dabei zeigte sich in 10 Fällen ein niedriges Risiko, in sechs Fällen ein hohes Risiko. Diese waren dann integrativer Bestandteil der weiteren Therapieplanung durch die ärztlichen Kollegen unserer örtlichen Tumorkonferenz.

| www.akh-celle.de |