

Kostenerstattung

Die Kostenerstattung erfolgt entweder innerhalb der integrierten Versorgung durch die gesetzlichen Krankenkassen, durch die behandelnden Kliniken oder für den PAM50-Assay über das GUIDE-Programm, das zwischen dem Universitätsklinikum Halle und der Firma NanoString abgeschlossen wurde. Entsprechende Unterlagen müssen vor Durchführung des Tests vom behandelnden Arzt und der Patientin unterschrieben werden.

Formulare www.unifrauenklinik-halle.de

Auskünfte im Sekretariat von Prof. Thomssen

Tel.: 0345 / 557 1847 oder Mail: gyn@uk-halle.de

Ansprechpartner:

Labor der Universitätsklinik für Gynäkologie

Frau Dr. rer. nat. Martina Vetter
Funktionsgebäude 5, Ebene 01
Ernst-Grube-Str. 40
06120 Halle (Saale)
Telefon: 0345 / 557 5266
Fax: 0345 / 557 90 5266
E-Mail: gyn.lab@uk-halle.de

Kooperationspartner am Universitätsklinikum Halle (Saale)

Institut für Pathologie

Prof. Dr. med. Claudia Wickenhauser
Telefon: 0345 / 557 1281
E-Mail: pathologie@uk-halle.de

Institut für Humangenetik

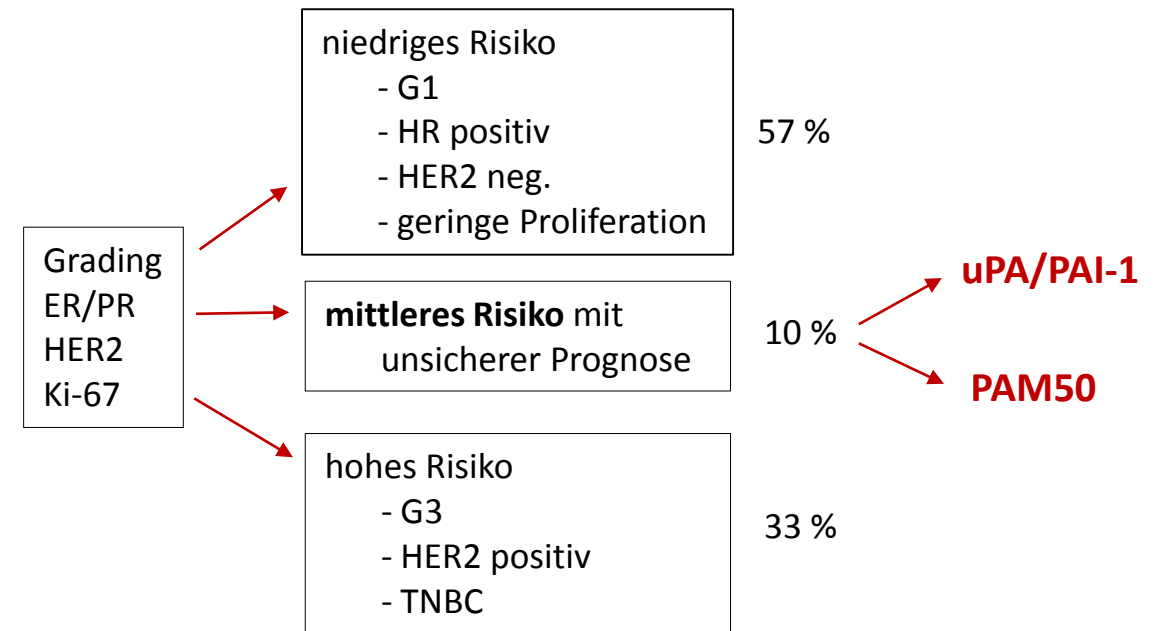
Prof. Dr. med. Katrin Hoffmann
Telefon: 0345 / 557 4292
E-Mail: humangenetik@uk-halle.de

Universitätsklinikum Halle (Saale)
Universitätsklinik und Poliklinik für Gynäkologie
Direktor: Prof. Dr. med. Chr. Thomssen

Testverfahren zur Therapieempfehlung bei frühem Brustkrebs



für Patientinnen mit *mittlerem* Rezidivrisiko
nach histopathologischen Kriterien

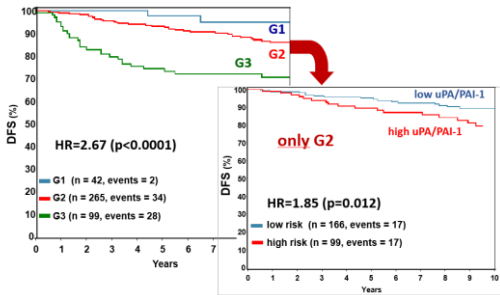


uPA/PAI-1 - Proteinbestimmung (FEMTELE®)

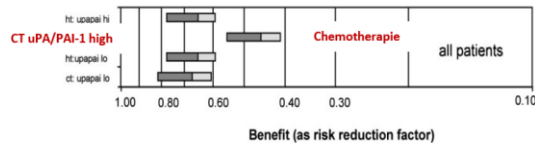
1. Auftragsformular und
2. Frischgewebe auf Trockeneis an das Labor der Klinik für Gynäkologie senden
3. uPA/PAI-1-Testergebnis (ELISA)

Niedriger Status: uPA und PAI-1 erniedrigt → niedriges Rezidivrisiko
 Hoher Status: uPA und/oder PAI-1 erhöht → hohes Rezidivrisiko

uPA/PAI-1 Prognoseabschätzung in der klinischen Studie (CHEMO-NO, Harbeck et al., 2013)



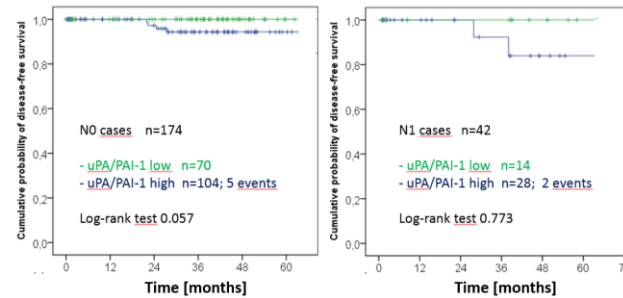
uPA/PAI-1: Prädiktion Chemotherapie-Benefit (pooled analysis; n=3.424; Harbeck et al., 2002)



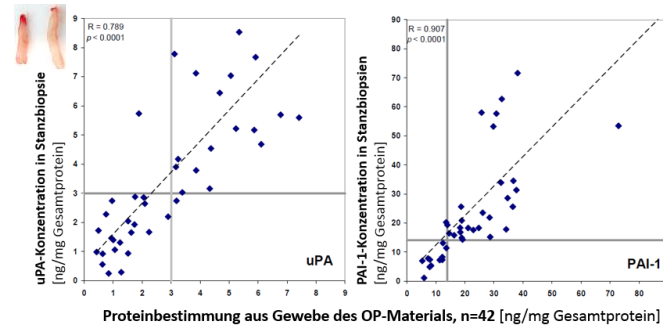
Empfehlungen in Leitlinien
 ASCO, AGO (LoE1, +)

Harris et al., J Clin Oncol 2007; 25:5287-312
 Thomssen et al., J Natl Cancer Inst 2009; 101(14):1028-9
 Kantelhardt et al., BMC Cancer 2011; 11:140-50
 Harbeck et al., Eur J Cancer 2013; 49(8):1825-35
 Kantelhardt et al., SABCS 2015, P02-08

uPA/PAI-1 Prognoseabschätzung in der klinischen Routine Kantelhardt et al., SABCS 2015



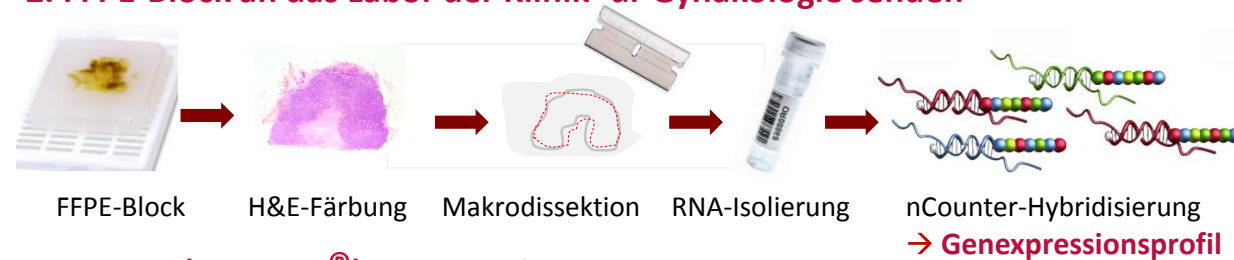
uPA/PAI-1 Bestimmung in Tumorgewebe aus Stanzbiopsien Thomssen et al., 2009



uPA: Plasminogen Aktivator vom Urokinasetyp 1
 PAI-1: Inhibitor von uPA

PAM50 Assay (Prosigna®) für die molekulare Subtypisierung

1. Auftragsformular und
2. FFPE-Block an das Labor der Klinik für Gynäkologie senden



3. PAM50 (Prosigna®) - Testergebnisse

- **Molekularer Subtyp:** Luminal A, Luminal B, HER2 enriched, Basal-like
- **ROR:** Risk of Recurrence Score; zeigt die Wahrscheinlichkeit der Metastasierung an unter Berücksichtigung des Nodalstatus, des Proliferationscores und der Tumorgroße
- **Risikokategorie** (niedrig, mittel, hoch)

Nodalstatus	Risikogruppe	10-Jahres Überlebensrate ohne Fernrezidiv
	niedrig	96,2 % [95 % KI: 94,7 % - 97,3 %]
N negativ	mittel	89,2 % [95 % KI: 86,1 % - 91,7 %]
	hoch	77,7 % [95 % KI: 72,8 % - 81,9 %]
N positiv (1-3 Lymphknoten)	niedrig	91,7 % [95 % KI: 70,6 % - 97,8 %]
	mittel	90,4 % [95 % KI: 85,2 % - 93,9 %]
	hoch	71,8 % [95 % KI: 66,3 % - 76,6 %]

Tab.1: 10-Jahres Überlebensrate in Abhängigkeit von der Risikogruppe

Empfehlungen in Leitlinien
 ASCO, AGO (LoE1, +)

Perou C et al., Nature 2000; 406(6797):747-52
 Parker JS et al., J Clin Oncol 2009; 27(8):1160-7
 Dowsett M et al., J Clin Oncol 2013; 31(22):2783-90
 Gnant M et al., Ann Oncol 2014; 25(2):339-45

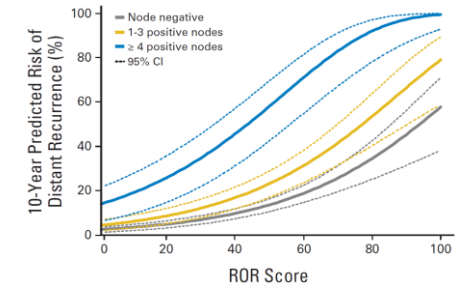


Abb.1: Risk of Recurrence und 10-Jahres Überlebensrate

