

Biomarkerbasierte Tests bei Brustkrebs: Nutzen bei prä- und postmenopausalen Frauen unterschiedlich

Dienstag, 19. November 2024

www.aerzteblatt.de

Köln – Brustkrebspatientinnen bis 50 Jahre beziehungsweise vor der Menopause sollten ihre Entscheidung gegen eine adjuvante Chemotherapie nicht auf Grundlage der biomarkerbasierten Tests „MammaPrint“ oder „Oncotype DX“ treffen.

Denn unabhängig davon, ob ihre Lymphknoten bereits vom Krebs befallen sind oder nicht, verzichten sie dann eventuell auf eine Therapie, die ein Rezidiv verhindern könnte. Das geht aus dem Abschlussbericht des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen ([IQWiG](http://www.iqwig.de)) zu der Fragestellung hervor.

Biomarkerbasierte Tests untersuchen, ob das Risiko für ein Wiederkehren eines Tumors nach der operativen Entfernung niedrig oder hoch ist. Sie werden vor allem eingesetzt, wenn anhand klinischer Faktoren wie bestimmter Tumoreigenschaften das individuelle Rückfallrisiko nicht sicher bestimmt werden kann. Ist das Rückfallrisiko gering, ist die adjuvante Chemotherapie eine unnötige Belastung.

Bei primärem Brustkrebs erstatten die Krankenkassen derzeit vier biomarkerbasierte Tests: MammaPrint, Oncotype DX, EndoPredict und Prosigna. Diese Tests können Ärztinnen und Ärzten in der ambulanten Versorgung einsetzen, wenn bei der Patientin noch keine Lymphknoten vom Krebs befallen sind.

Die IQWiG-Arbeitsgruppe hat im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses ([GBA](http://www.g-ba.de)) untersucht, welche Vorteile und Nachteile bestimmte Brustkrebspatientinnen von biomarkerbasierten Tests zur Entscheidung für oder gegen eine adjuvante Chemotherapie haben. Dabei handelt es sich um Patientinnen mit einem erstmals aufgetretenen Hormonrezeptor-positiven, HER2/neu-negativen Mammakarzinom.

Aussagekräftige Daten aus randomisierten kontrollierten Studien liegen laut dem IQWiG-Team ausschließlich für die biomarkerbasierten Tests MammaPrint und Oncotype DX vor.

Danach spricht bei prämenopausalen Patientinnen bis 50 Jahre die Evidenz gegen die Anwendung eines Biomarkers zur Therapiesteuerung bei Brustkrebs. Bei postmenopausalen Patientinnen über 50 Jahren spricht die Studienlage hingegen für die Anwendung eines Biomarkers – nämlich Oncotype DX – zur Therapiesteuerung bei Brustkrebs.

Für weitere Biomarker wie EndoPredict oder Prosigna liegen laut IQWiG keine geeigneten Daten vor. © hil/aerzteblatt.de