nom ebenso wie die Frage, welche Faktoren zu einer typischen Methylierungssignatur bei Abwesenheit einer BRCA1-Mutation führen [1]. Dabei kann angenommen werden, dass eine Kombination von Risikofaktoren zu epigenetischen Mutationen führt, die einer BRCA1-Mutation-assoziierten Veränderung ähneln. Klinisch stellt sich die Frage, inwieweit nach wie vor in 52% der mittels Screening detektierten Mammakarzinome eine Übertherapie der Krebserkrankung vorliegt, da man annimmt, dass ein Großteil der Karzinome nie von klinischer Relevanz sein wird [2, 4, 6].

In der vorliegenden Arbeit konnte die Hypothese überprüft werden, ob Patientinnen mit hohem Mammakarzinomrisiko (analog Patientinnen mit einer BRCA1-Mutation) eine spezifische DNAm-Signatur in den peripheren Blutzellen aufweisen, mit deren Hilfe bei sporadisch auftretendem Brustkrebs eine Aussage bezüglich Inzidenz und Mortalität gemacht werden kann. Aktuell findet eine Untersuchung der DNAm-Signatur in peripheren Blutzellen noch keinen breiten klinischen Einsatz. Allerdings weist die Arbeit auf interessante Forschungsschwerpunkte hin, die weiterverfolgt werden sollten.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. E.-M. Grischke
Univ. Frauenklinik Tübingen
Calwerstr. 7, 72076 Tübingen
eva-maria.grischke@med.uni-tuebingen.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. E.-M. Grischke gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Domchek SM, Friebel TM, Singer CF et al (2010) Association of risk-reducing surgery in BRCA1 or BRCA2 mutation carriers with cancer risk and mortality. *JAMA* 304:967–975
2. Independent UK Panel on Breast Cancer Screening (2012) The benefits and harms of breast cancer screening: an independent review. *Lancet* 380:1778–1786
3. Jones PA, Baylin SB (2007) The epigenomics of cancer. *Cell* 128:683–692

4. Jorgensen KJ, Gotzsche PC (2009) Overdiagnosis in publicly organised mammography screening programmes: systematic review of incidence trends. *BMJ* 339:b2587
5. Widschwendter M, Jones PA (2002) DNA methylation and breast carcinogenesis. *Oncogene* 21:5462–5482
6. Zahl PH, Gotzsche PC, Maehlen J (2011) Natural history of breast cancers detected in the Swedish mammography screening programme: a cohort study. *Lancet Oncol* 12:1118–1124

Onkologe 2014 · 20:1022
DOI 10.1007/s00761-014-2791-2
Online publiziert: 22. September 2014
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

E. Delarue · I. Rohr · J. Sehouli

Klinik für Gynäkologie, Europäisches
Kompetenzzentrum für Eierstockkrebs,
Campus Benjamin Franklin und Campus
Virchow-Klinikum, Charité Berlin

Erratum zu: Empfehlungen für die Behandlung eines Ovarialkar- zinomrezidivs

Versehentlich ist in dem Beitrag eine Dosierung falsch angegeben. Diese ist an zwei Stellen zu korrigieren.

Bitte beachten Sie die korrekte Dosierung von Carboplatin/PLD:

- auf S. 676: Carboplatin/PLD
(Carboplatin AUC 5 und
PLD 30 mg/m² d1–d28)
- sowie in Infobox 2: Carboplatin/PLD
(Carboplatin AUC 5 und
PLD 30 mg/m² d1–d28)

Wir bitten, die korrekte Angabe zu beachten und den Fehler zu entschuldigen.

Korrespondenzadresse

Dr. E. Delarue
Klinik für Gynäkologie, Europäisches
Kompetenzzentrum für Eierstockkrebs,
Campus Benjamin Franklin und
Campus Virchow-Klinikum, Charité Berlin
Hindenburgdamm 30, 12200 Berlin
eleonore.delarue@charite.de

Die Online-Version des Originalartikels können Sie unter <http://dx.doi.org/10.1007/s00761-014-2686-2> finden.

Hier steht eine Anzeige.