Brustkrebs: mehr Entscheidungssicherheit?

Der Oncotype DX-Test wird weltweit bereits eingesetzt, obgleich randomisiert-kontrolliert gewonnene Studienergebnisse zur Risikoprädiktion beim Mammakarzinom noch fehlen. Jetzt belegen Daten aus Kanada, dass der Gentest die Therapieentscheidung deutlich verändern kann.

In einer kanadischen Feldstudie wurde der Test zur Bestimmung des 21-Gen-Recurrence-Scores (RS) bei Frauen mit Östrogenrezeptor-positivem, HER2-negativem Brustkrebs mit höchstens Mikrometastasen der Lymphknoten durchgeführt, bei denen eine Entscheidung über eine adjuvante Chemotherapie anstand. Die Onkologen empfahlen auf Basis des Risikoabschätzungs-Systems Adjuvant! Online (AOL) eine endokrine Therapie mit oder ohne Chemotherapie,

nach Vorliegen des RS erfolgte die endgültige Entscheidung.

Von 979 Patientinnen hatten laut RS 58 % ein niedriges (RS 0–18), 33 % ein intermediäres (RS 19–30) und 9 % ein hohes Risiko (RS $\geq$ 31). Die Therapieempfehlung der Onkologen blieb in 48 % der Fälle gleich, in 38 % führte der Test zum Verzicht auf eine unsichere oder klare Chemotherapieempfehlung, bei 15 % von einer unsicheren oder keiner zu einer klaren Chemotherapieempfehlung. Inse-

samt empfahlen die Onkologen nach dem Test für 238 Patientinnen eine Chemotherapie. Von den 151 Patientinnen mit intermediärem Risiko nach AOL hatten nach dem Test 41 % ein niedriges, 44 % ein intermediäres und 15 % ein hohes Risiko. Die 298 Hochrisiko-Patientinnen nach AOL hatten nur zu 16 % auch nach dem RS-Test ein hohes Risiko.

Fazit: Der RS beeinflusste Therapieempfehlungen von Onkologen sowie Präferenzen von Patientinnen und führte nicht selten zum Chemotherapieverzicht, wenn initial der AOL ein hohes oder intermediäres Risiko signalisiert hatte.

Friederike Klein

Levine MN et al. Prospective Evaluation of the 21-Gene Recurrence Score Assay for Breast Cancer Decision-Making in Ontario. *J Clin Oncol.* 2016;34(10):1065-71.

Lymphknoten in der Brust bei Mammakarzinom bestrahlen oder nicht?

Was bewirkt die Bestrahlung parasternaler Lymphknoten bei Patientinnen mit frühem nodal positivem Brustkrebs?

Bisher ist unklar, ob die Bestrahlung parasternaler Lymphknoten in der Brust das Überleben nach Mammakarzinom im Frühstadium verbessert: Ein möglicher Vorteil könnte durch strahleninduzierte Herzerkrankungen wieder aufgehoben werden. Von 3.089 Patientin-

nen, die wegen eines frühen Mammakarzinoms operiert worden waren, erhielten diejenigen mit rechtsseitiger Erkrankung eine Bestrahlung der parasternalen Lymphknoten; diejenigen mit linksseitiger Erkrankung wurden wegen des Risikos einer strahlungsinduzierten Herzer-

krankung nicht bestrahlt. Primärer Endpunkt war das Gesamtüberleben (OS).

Die Rate für das 8-Jahres-OS betrug 75,9 % mit und 72,2 % ohne Bestrahlung (Hazard Ratio [HR] 0,82; $p = 0,005$; **Abb. 1**). Die Rate für die brustkrebsbedingte Mortalität lag bei 20,9 % mit und bei 23,4 % ohne Bestrahlung (HR 0,85; $p = 0,03$). In jeder Gruppe starben vergleichbar viele Patientinnen an einer ischämischen Herzerkrankung. Der Effekt der Radiatio war stärker bei hohem Risiko für Metastasen in den parasternalen Lymphknoten. Nutzen von der Bestrahlung hatten Patientinnen mit medialem/zentralem Tumor und/oder ≥ 4 positiven Lymphknoten. Bei Kombination dieser Subgruppen ergab sich eine 8-Jahres-Überlebensrate von 72,2 % mit und 64,8 % ohne Bestrahlung (HR 0,76; $p = 0,001$).

Fazit: In dieser Kohortenstudie verbesserte die Bestrahlung von parasternalen Lymphknoten in der Brust das Gesamtüberleben von Patientinnen mit frühem Mammakarzinom.

Judith Neumaier

Thorsen LB et al. DBCG-IMN: A Population-Based Cohort Study on the Effect of Internal Mammary Node Irradiation in Early Node-Positive Breast Cancer. *J Clin Oncol.* 2016;34(4):314-20.

Abb. 1: Überlebensraten mit und ohne Bestrahlung der parasternalen Lymphknoten in Abhängigkeit von Lokalisation und Zahl positiver Lymphknoten.