

Brustkrebs und Prädiktive Marker

Die jährliche Neuerkrankung an Brustkrebs liegt in Deutschland zwischen 72.000 und 75.000 Frauen bei zirka 300.000 bestehenden Diagnosen.

Prädiktive Marker treffen eine Aussage darüber, mit welcher Wahrscheinlichkeit eine Erkrankung bei einem positiven Ergebnis vorliegt (prädiktiv positiver Wert) bzw. mit welcher Wahrscheinlichkeit eine Erkrankung bei negativen Ergebnis nicht besteht (prädiktiv negativer Wert).

Öffentlich wurde die Bedeutung prädiktiver Marker im Mai 2013 durch Angelina Jolie. Jedoch gehört sie zu einer kleinen Gruppe von 5%, die durch genetische Vorbelastung ein höheres Risiko für Brustkrebs aufweist. Der zur Vorhersage dienende Gentest ist demzufolge für 95% aller Frauen nicht nutzbar.

Neurotensin – ein prädiktiver Marker aus dem Blut

Neurotensin ist ein Peptid-Hormon und spielt eine wichtige Rolle bei der Verarbeitung von Nahrungsfetten. Als Sättigungshormon reduziert es das Hungergefühl.

2006 gelang einer französischen Forschergruppe der Nachweis, dass Brustkrebszellen Neurotensin-Rezeptoren überexprimieren. Das Wachstum kultivierte Brustkrebszellen konnte durch Neurotensin beschleunigt werden. Weil Neurotensin sehr empfindlich ist und bereits bei der Blutentnahme verloren geht, wurde ein Test auf die Vorstufe Proneurotensin entwickelt (sphigotest* pro-NT).

Mit diesem Test ist das persönliche Risiko abschätzbar und es besteht die Möglichkeit weitere Untersuchungen im Rahmen der Früherkennung durchzuführen.

Für die Bewertung prädiktiver Marker ist es sinnvoll, den individuellen Basiswert (Ausgangswert) zu kennen. Dies verlangt, zu einem frühen Zeitpunkt (Beginn des Erwachsenenalters), den Marker zu bestimmen. Diese Art der Diagnostik ist zurzeit auf der Basis der Sozialversicherung nicht finanzierbar und verlangt persönliches Engagement. Der Einzelne sollte verinnerlichen, dass er bereit ist, diese Investition in seine Gesundheit zu tragen.