

MammaPrint UltraLow



MAMMAPRINT+BLUEPRINT

MammaPrint® PROGNOSTICKÝ A PREDIKTIVNÍ TEST^{1,2}

s molekulární
subtypizací BluePrint®



Vědět je důležité

Identifikace pacientek s ultra nízkým rizikem (UltraLow risk) umožňuje zacílit léčbu tam, kde přináší skutečný přínos



Bez chemoterapie



Bez rozšířené endokrinní terapie*

* u postmenopauzálních pacientek s MammaPrint UltraLow Risk N0, nádor < 3 cm

Individualizace endokrinní léčby

Zvážení de-eskalace léčby u postmenopauzálních pacientek s MammaPrint UltraLow Risk NO, nádor < 3 cm

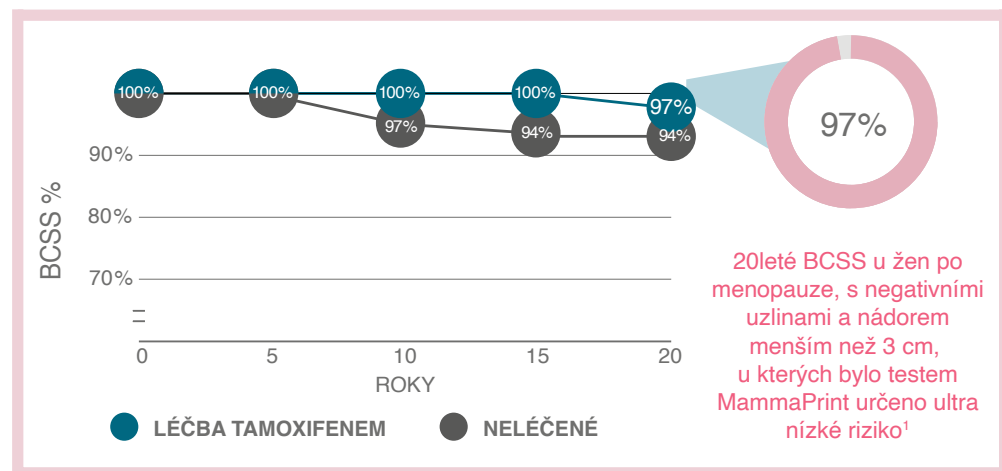
Režimy endokrinní léčby hodnocené ve studiích u UltraLow				
	STO-3 RCT	IKA RCT	FOCUS	MINDACT RCT
	2–5 let TAM VS bez ET	Pacienti Žádný TAM 1 rok TAM Pouze 1 rok TAM +2 roky TAM	Bez TAM TAM	Žádná ET 5 let ET ET+CT
Celkový počet pacientů (n)	652 pacientů	135 pacientů	418 pacientů	6693 pacientů
% UltraLow risk	15	17	12	15
Počet pacientů s UltraLow risk	98	23	50	1000
Výstup pro pacienty s UltraLow risk	97 % BCSS po 20 letech	100 % RFI po 8 letech	98 % DRFI po 10 letech	99 % BCSS po 8 letech Prospektivní studie
	Esserman et al, JAMA Oncol, listopad 2017	Opdam et al, Breast cancer Res Treat, červenec 2022	Noordhoek et al, J Geriatr Oncol, 2022	Lopes Cardozo et al, J Clin Oncol, 2022

RFI = interval bez recidivy (recurrence-free interval)

BCSS = specifické přežití pro karcinom prsu (Breast Cancer Specific Survival)

DRFI = interval bez vzdálené recidivy (Distant Recurrence-Free Interval)

UltraLow risk podle testu MammaPrint



- Pacientky s ultra nízkým rizikem podle testu MammaPrint mají po 20 letech od diagnózy 97% BCSS při použití omezené endokrinní terapie.¹
- Pacientky s ultra nízkým rizikem, které nepodstoupily endokrinní terapii, měly 94% BCSS 20 let po diagnóze¹, nevyskytl se významný rozdíl mezi pacientkami, které podstoupily a které nepodstoupily léčbu.³

Individualizace chemoterapie

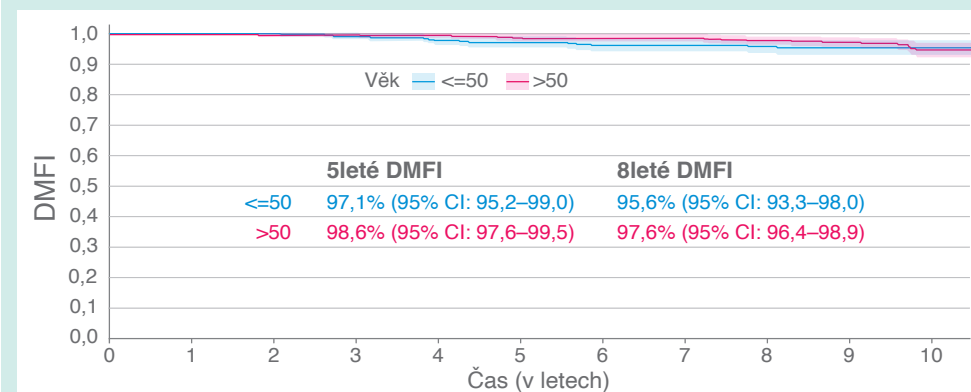
Zvážení de-eskalace léčby u pacientek s výsledkem MammaPrint UltraLow Risk

Pacientky s karcinomem prsu mladší 50 let a výsledkem MammaPrint UltraLow Risk mohou být uchráněny zbytečně a zatěžující chemoterapie.

DŮKAZY	
	MINDACT
Celkový počet pacientů (n)	6 693
Počet pacientek s rizikem UltraLow	1 000
% pacientek s UltraLow risk před menopauzou	33
Primární výsledek pro UltraLow risk bez ohledu na klinické riziko	8letá BCSS nad 99 % Klinicky nízké riziko: 99,7 % Klinicky vysoké riziko: 99,2 % 8letá míra DMFI 97 %

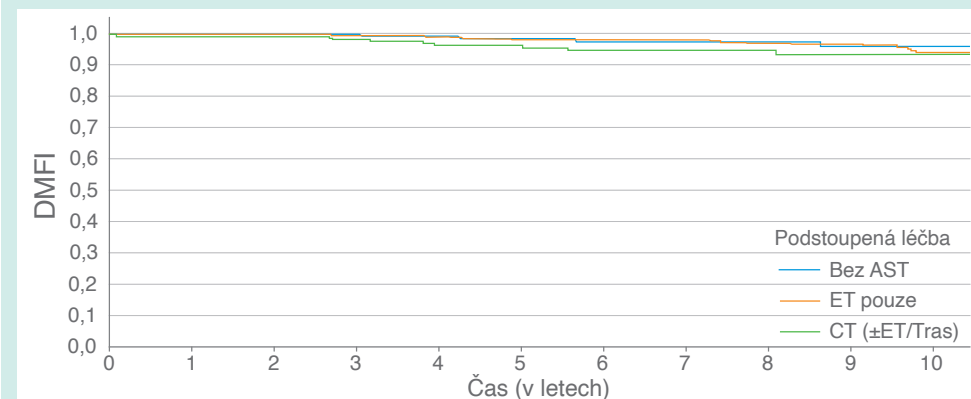
Lopes Cardozo, JCO (2022)

Výsledky u skupiny UltraLow Risk podle menopauzálního statusu



DMFI = interval bez vzdálených metastáz (Distant Metastasis Free Interval)

Výsledky u skupiny UltraLow Risk podle typu léčby



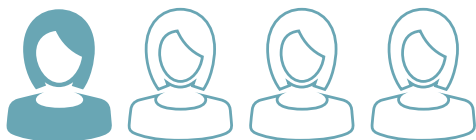
MammaPrint UltraLow je uveden v doporučeních NCCN 2023 v sekci „Gene Expression Assays for Consideration of Adjuvant Systemic Therapy“.

MÉNĚ JE NĚKDY VÍCE

Téměř 50 % patientek s karcinomem prsu do pěti let ukončí kvůli nežádoucím účinkům endokrinní terapie.²

MammaPrint identifikuje UltraLow risk u 1 ze 4 patientek, u kterých je možné bezpečně redukovat endokrinní terapii.*

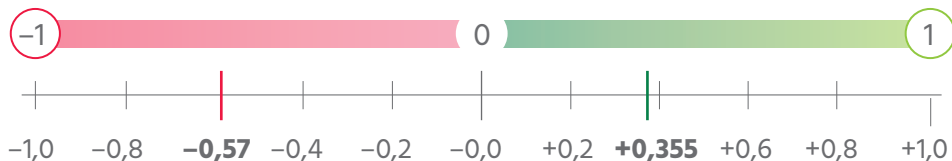
* Ultra nízké riziko podle testu MammaPrint bylo zkoumáno na skupině žen po menopauze, s negativními lymfatickými uzlinami a nádorem menším než 3 cm.



MAMMAPRINT INDEX

VYSOKÉ RIZIKO

NÍZKÉ RIZIKO



HIGH 2 (H2)

-1,000 až -0,570

HIGH 1 (H1)

-0,569 až 0,000

LOW

+0,001 až +0,355

ULTRALOW

+0,356 až +1,000

MammaPrint® FFPE je kvalitativní in vitro diagnostický test prováděný v akreditované laboratoři MOÚ. Test se provádí patientkám s karcinomem prsu ve stádiu I nebo II, s velikostí nádoru $\leq 5,0$ cm a negativními lymfatickými uzlinami. Výsledek testu MammaPrint® FFPE je indikován k použití lékařem. Laboratorní test Blueprint® a MammaPrint® byl vytvořen a validován společností Agendia. Test je určen pro klinické účely.

Reference: **1.** Esserman, L.J., et al. JAMA Oncol. 2017 Nov 1;3(11):1503-1510. doi: 10.1001/jamaoncol.2017.1261. **2.** He, W., et al. J Clin Oncol. 2015 Jul 10;33(20):2262-9. doi: 10.1200/JCO.2014.59.3673. Epub 2015 Jun 1. **3.** Van't Veer, L., et al. Breast Cancer Res Treat. 2017 Nov;166(2):593-601. doi: 10.1007/s10549-017-4428-9. **4.** Opdam M. et al. Breast Cancer Research and Treatment, 2022. **5.** Noordhoek I. et al. Journal of Geriatric Oncology, 2022. **6.** Lopes Cardozo et al., J Clin Oncol 2022. **7.** NCCN Guidelines®: Breast Cancer. Version 1.2023. NCCN.org