

Warum testen?

Der Prolaris Biomarker Test ist für Männer geeignet, die vor kurzem die Diagnose Prostatakarzinom gestellt bekommen haben [1, 2]. Der Prolaris Biomarker Test kombiniert molekularpathologische Daten mit klinischen Daten und bestimmt somit das Risiko der Krebserkrankung. Dieser Test untersucht die Genexpression verschiedener Gene im Tumorgewebe und liefert personalisierte Informationen, die helfen können einen individuell zugeschnittenen Behandlungsplan zu entwickeln. Dieser Test wurde entwickelt, um den einheitlichen Ansatz der Krebstherapie zu verbessern, welcher gegebenenfalls zu Unter- bzw. Überversorgung führen kann.

Was ist der Prolaris® Test?

Der Prolaris Test untersucht 10 Gene des Zellzyklus und 6 sog. „Housekeeping Gene“, um die Aggressivität des Tumorwachstums zu bestimmen. Ein validierter Algorithmus aus molekularpathologischen Daten und klinischen Daten errechnet den sog. **„Prolaris Score“**. Der „Prolaris Score“ kann die 10 Jahres-krankheitsspezifische Mortalitätsrate zweifach präziser prognostizieren als der PSA oder Gleason Score alleine. Der Prolaris Score wurde in zahlreichen Studien klinisch und serologisch validiert [3-13].

Voraussetzungen

- Diagnostiziertes Prostatakarzinom
- Tumor Stadium \leq T3
- PSA \leq 100 ng/mL

Ausschlusskriterien

- Vorhergegangene Radiotherapie mit anschließender Biopsie
- Vorhergegangene antiandrogene Therapie

Was bietet der Prolaris® Test?

- Personalisierte Therapieentscheidungen um unter – bzw. Überversorgung zu vermeiden
- Berechnet präzise das Risiko der Überlebens- und Metastasierung
- Therapieempfehlungen werden in 2 Kategorien aufgeteilt
 - Aktive Kontrolle
 - Aktive Therapie
- Schnelle Therapieentscheidung, um wichtige Zeit zu sparen

Was wird benötigt?

- **FFPE-Tumorgewebe** (1-2 repräsentative Paraffinblöcke oder mind. 7 Leerschnitte a 5 μ m; bitte Versand der Blöcke / Schnitte in Auftrag geben)
- **Externer Biopsiebefund**
- **Klinisches T-Stadium**
- **Angabe des PSA- und fPSA-Wertes (ng/mL)**
- **Unterschriebener Untersuchungsauftrag**
- **Bei privat Versicherten: Kostenübernahmeerklärung der PVS Büdingen (siehe Homepage)**

KONTAKT

Öffnungszeiten: Montag bis Freitag, 8 Uhr bis 17 Uhr

Wildlab

Universitätsklinikum Frankfurt MVZ GmbH
Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt am Main

Sekretariat / Befundauskunft:

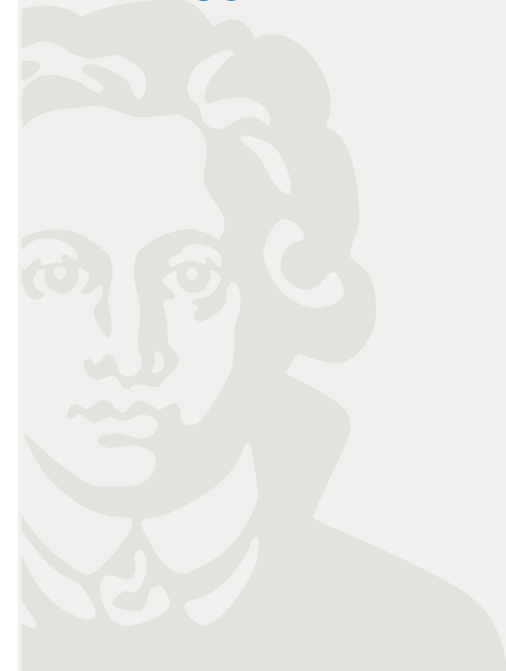
Yvonne Wottge, T 069-6301-85697

Molekularpathologie:

Dr. Melanie Demes, T 069-6301-5422

PROLARIS® BIOMARKER TEST (MYRIAD)

FÜR BESSERE BEHANDLUNGS- ENTSCHEIDUNGEN BEIM PROSTATAKARZINOM



PROLARIS® BEISPIELBEFUNDE

Niedriges Risiko

PROLARIS MOLECULAR SCORE
A measure of cell proliferation, independent of clinical features.

1 2.6

Prolaris Molecular Score is calculated by directly measuring the biology of the tumor through the expression of cell cycle progression genes.
Based on analysis from two cohorts of conservatively managed patients,^{1,2} Prolaris Molecular Scores between 1.9 and 8.7 are clinically validated and will be reported as the calculated Prolaris Molecular Score.
Prolaris Molecular Score is combined with the patient's clinical features in a clinically validated weighted algorithm resulting in patient's 10-year prostate cancer disease specific mortality (DSM) and patient's 10-year metastasis (METS) risk.

Disease Specific Mortality (DSM) Risk is within the threshold for active surveillance*

FEATURES USED FOR RISK ASSESSMENT

Prolaris Molecular Score: 2.6
Patient Age at Biopsy: 66
PSA prior to this Biopsy: 7.1 ng/ml **2**
Clinical T Stage: T1c
% Positive Cores: 33%
Gleason Score: 3+4=7 (Group 2 ISUP³)
CAPRA Score⁴: 3

RISK CLASSIFICATION BASED ON GUIDELINES

NCCN Risk Category⁵: Favorable intermediate

Hohes Risiko

PROLARIS MOLECULAR SCORE
A measure of cell proliferation, independent of clinical features.

1 5.2

Prolaris Molecular Score is calculated by directly measuring the biology of the tumor through the expression of cell cycle progression genes.
Based on analysis from two cohorts of conservatively managed patients,^{1,2} Prolaris Molecular Scores between 1.9 and 8.7 are clinically validated and will be reported as the calculated Prolaris Molecular Score.
Prolaris Molecular Score is combined with the patient's clinical features in a clinically validated weighted algorithm resulting in patient's 10-year prostate cancer disease specific mortality (DSM) and patient's 10-year metastasis (METS) risk.

Disease Specific Mortality (DSM) Risk exceeds the threshold for active surveillance*

FEATURES USED FOR RISK ASSESSMENT

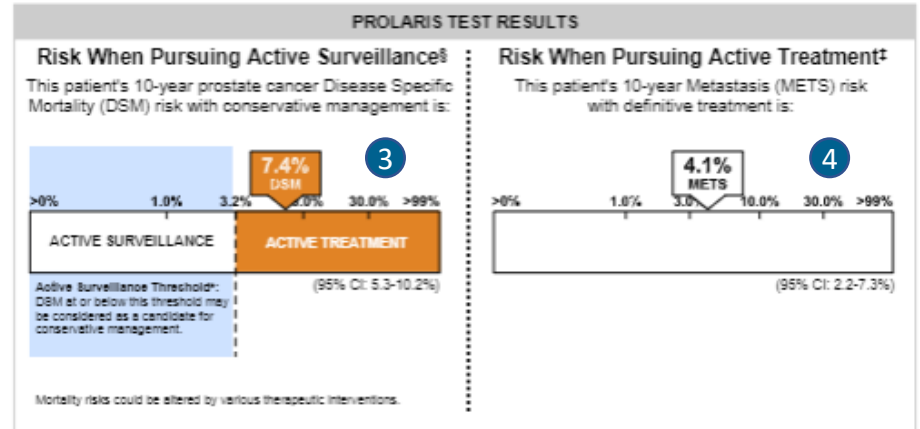
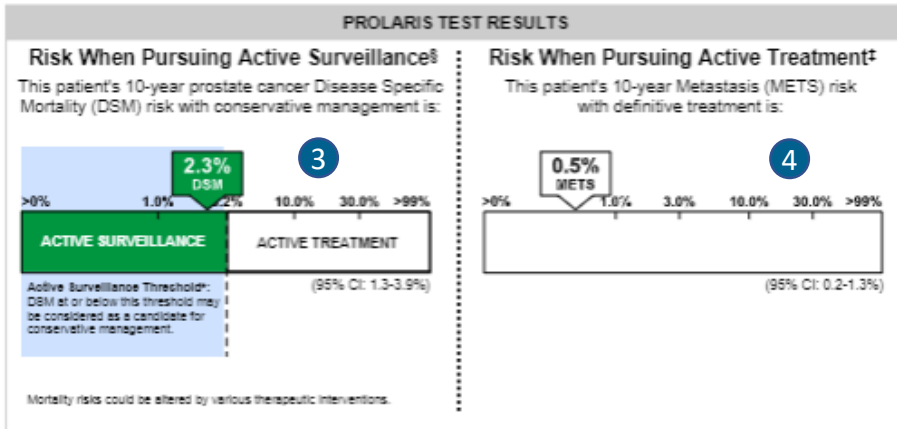
Prolaris Molecular Score: 5.2
Patient Age at Biopsy: 67
PSA prior to this Biopsy: 7.2 ng/ml **2**
Clinical T Stage: T1c
% Positive Cores: 33%
Gleason Score: 3+4=7 (Group 2 ISUP³)
CAPRA Score⁴: 3

RISK CLASSIFICATION BASED ON GUIDELINES

NCCN Risk Category⁵: Favorable intermediate

Prolaris Molecular Score and clinical features are combined in a clinically validated weighted algorithm

Prolaris Molecular Score and clinical features are combined in a clinically validated weighted algorithm



- 1** Der Prolaris Molecular Score wird durch Messung der Aktivität von 16 Genen ermittelt. Der Ergebnisbereich liegt zwischen 1,9-8,7. Ein höherer Score weist auf einen aggressiveren Tumor hin.
- 2** Klinisch-Pathologische Parameter des Patienten, die mit dem Prolaris Molecular Score kombiniert werden, um das Risiko des Patienten zu berechnen.
- 3** 10-Jahres Mortalitäts-Risiko bei aktiver Überwachung: Patienten mit einem Risiko Innerhalb der grünen Box werden als Kandidaten für eine aktive Überwachung betrachtet. Patienten mit einem Risiko innerhalb der orangenen Box sollten eine aktive Behandlung erwägen.
- 4** 10-Jahres Metastasierungs-Risiko unter aktiver Behandlung: Dieses Risiko kann als Anhaltspunkt zur Entscheidung über weitere Behandlungsoptionen genutzt werden. Ein sehr hohes Risiko erfordert möglicherweise zusätzliche Therapien.

1. Eppstein JI, et al. Am J Surg Pathol 2014 2. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) for Prostate Cancer v2.2020. © National Comprehensive Cancer Network, Inc. 2020. All rights reserved. Accessed November 10, 2020 2. 3. Cuzick J, et al. Lancet Oncol 2011 4. Cuzick J, et al. BJC 2012 5. Cooperberg MR, et al. J Clin Oncol 2013 6. Freedland SJ, et al. Int J Radiat Oncol Biol Phys 2013 7. Bishoff JT, et al. J Urol 2014 8. Cuzick J, et al. Br J Cancer 2015 9. Koch MO, et al. Cancer Biomarkers 2016 10. Tosoian J, et al. BJU International 2017 11. Lin DW, et al. Urologic Oncology 2018 12. Canter DJ, et al. European Urology 2018 13. Leon P, et al. World Journal of Urology 2018 14. Canter DJ, et al. Prostate Cancer and Prostatic Diseases 2019 15. Tward et al. Clinical Genitourinary Cancer 2021 16. et al. The Prostate 2021