

Zusammenfassung der Entscheidungshilfe

Hier finden Sie eine Übersicht über den Nutzen der Behandlungen. Um die Tabellen zu lesen, benötigen Sie folgende Informationen:

- Ihr Alter
- Ihren Lymphknoten-Status (N0 oder N1)
- ob vor der Operation gestestet wurde, ob der Tumor auf eine Anti-Hormontherapie anspricht
- das Ergebniss des Genexpressionstests (hier: Oncotype DX) – Ihren Risikoscore

Wenn Sie nicht alle Angaben kennen, nehmen Sie die Übersicht mit in Ihr nächstes ärztliches Gespräch und bitten Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt, die Tabellen zu erklären.

Quellen: Siehe wissenschaftlicher Bericht zur Entscheidungshilfe (in der Entscheidungshilfe unter dem Menüpunkt „Zusammenfassung“)

Keine betroffenen Lymphknoten (N0) und keine Anti-Hormontherapie vor der Operation					
Anzahl der Menschen, die mit einer Behandlung (mehrjährige Anti-Hormontherapie, je nach Risiko eine zusätzliche Chemotherapie) innerhalb von 10 Jahren keine Fernmetastasen haben:					
Risikoscore	0-10	11-15	16-20	21 bis 25	über 25
50 Jahre oder jünger	98 von 100 Menschen Kein Nutzen mit einer zusätzlichen Chemotherapie nachgewiesen	97 von 100 Menschen Kein Nutzen mit einer zusätzlichen Chemotherapie nachgewiesen	93 von 100 Menschen Individuelle Abwägung, ob eine zusätzliche Chemotherapie sinnvoll ist ^{a,b}	85 von 100 Menschen Hinweis auf einen Nutzen mit einer zusätzlichen Chemotherapie ^{a,c}	83 von 100 Menschen mit einer zusätzlichen Chemotherapie: 87 von 100 Menschen
über 50 Jahre	96 von 100 Menschen Kein Nutzen mit einer zusätzlichen Chemotherapie nachgewiesen	94 von 100 Menschen Kein Nutzen mit einer zusätzlichen Chemotherapie nachgewiesen			79 von 100 Menschen mit einer zusätzlichen Chemotherapie: 84 von 100 Menschen

^aDieser Behandlungsalgorithmus beruht auf Studien, die keine optimale Anti-Hormontherapie verwendet haben und deshalb den Nutzen der Chemotherapie möglicherweise überschätzen.
^bBei hohem klinischen Risiko
^cWie groß der Nutzen der Chemotherapie ist, lässt sich nicht sicher beziffern.

Keine betroffenen Lymphknoten (N0), Ansprechen auf eine Anti-Hormontherapie vor der Operation je nach Risiko wurde getestet

Anzahl der Menschen, die mit einer Behandlung (mehrjährige Anti-Hormontherapie, je nach Risiko eine zusätzliche Chemotherapie) innerhalb von 10 Jahren keine Fernmetastasen haben:

Risikoscore	0-15	16-20	21-25	über 25
50 Jahre oder jünger	Mindestens 96 von 100 Menschen ^a	Bei Ansprechen: 94 von 100 Menschen		83 von 100 Menschen* Mit einer zusätzlichen Chemotherapie: 87 von 100 Menschen
	Kein Nutzen mit einer zusätzlichen Chemotherapie nachgewiesen	Kein Nutzen mit einer zusätzlichen Chemotherapie nachgewiesen Ohne Ansprechen: 80 von 100 Menschen Mit einer zusätzlichen Chemotherapie: 85 von 100 Menschen		
über 50 Jahre	Bei Ansprechen: 90 bis 92 von 100 Menschen Ohne Ansprechen: 88 von 100 Menschen Kein Nutzen mit einer zusätzlichen Chemotherapie nachgewiesen			79 von 100 Menschen Mit einer zusätzlichen Chemotherapie: 84 von 100 Menschen

^aBei einem niedrigen und einem hohen Risiko gibt es klare Empfehlungen gegen bzw. für eine zusätzliche Chemotherapie. Dann wird meist darauf verzichtet, das Ansprechen auf eine Anti-Hormontherapie vor der Operation zu untersuchen.

Wenige betroffene Lymphknoten (N1) und keine Anti-Hormontherapie vor der Operation		
Anzahl der Menschen, die mit einer Behandlung (mehrjährige Anti-Hormontherapie, je nach Risiko eine zusätzliche Chemotherapie) innerhalb von 10 Jahren keine Fernmetastasen haben:		
Risikoscore	0-25	über 25
50 Jahre oder jünger	86 von 100 Menschen mit einer zusätzlichen Chemotherapie: 93 von 100 Menschen	Keine Daten vorhanden Hoher Nutzen durch eine zusätzliche Chemotherapie
über 50 Jahre	89 von 100 Menschen Kein Nutzen mit einer zusätzlichen Chemotherapie nachgewiesen	

Wenige betroffene Lymphknoten (N1), Ansprechen auf eine Anti-Hormontherapie vor der Operation je nach Risiko wurde getestet

Anzahl der Menschen, die mit einer Behandlung (mehrjährige Anti-Hormontherapie, je nach Risiko eine zusätzliche Chemotherapie) innerhalb von 10 Jahren keine Fernmetastasen haben:

Risikoscore	0-11	12-25	über 26
50 Jahre oder jünger	Bei Ansprechen: 94 von 100 Menschen Kein Nutzen mit einer zusätzlichen Chemotherapie nachgewiesen	Bei Ansprechen: 94 von 100 Menschen Kein Nutzen mit einer zusätzlichen Chemotherapie nachgewiesen	Keine Daten vorhanden Hoher Nutzen mit einer zusätzlichen Chemotherapie
	Ohne Ansprechen: 86 von 100 Menschen Kein Nutzen mit einer zusätzlichen Chemotherapie nachgewiesen	Ohne Ansprechen: 80 von 100 Menschen Mit einer zusätzlichen Chemotherapie: 85 von 100 Menschen	
über 50 Jahre	92 von 100 Menschen ^a Kein Nutzen mit einer zusätzlichen Chemotherapie nachgewiesen	90 von 100 Menschen ^a Kein Nutzen mit einer zusätzlichen Chemotherapie nachgewiesen	

^aBei einem niedrigen und einem hohen Risiko gibt es klare Empfehlungen gegen bzw. für eine zusätzliche Chemotherapie. Dann wird meist darauf verzichtet, das Ansprechen auf eine Anti-Hormontherapie vor der Operation zu untersuchen.