



FOUNDATIONONE® CDx



FOUNDATIONONE® LIQUID CDx



# Personalisierte Behandlungspläne durch molekulares Tumorprofiling

Für Patient:innen mit soliden Tumoren

Mehr erkennen, besser behandeln.

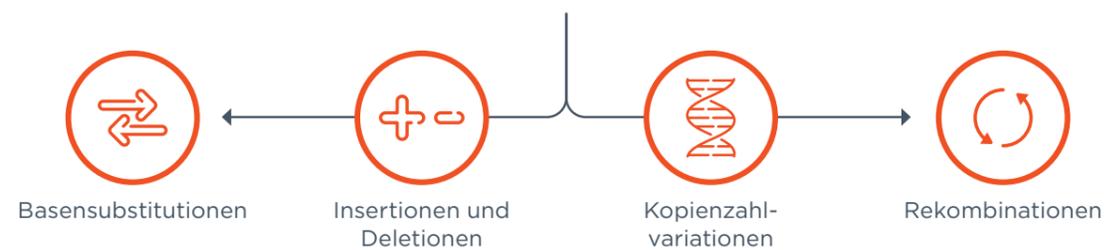


FOUNDATION  
MEDICINE

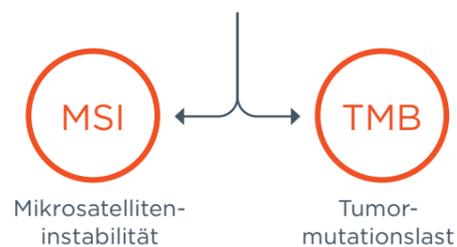


## FoundationOne® basiert auf einer modernen Hybrid Capture Next Generation Sequencing Technologie<sup>1,2</sup>

Überprüft die vier Hauptklassen von Genveränderungen<sup>1,2</sup>



Bestimmt MSI und TMB, um die Entscheidung im Hinblick auf den Einsatz einer Immuntherapie zu unterstützen<sup>3,4</sup>



	HOTSPOT TESTING <sup>5-8</sup>	WHOLE EXOME/WHOLE GENOME SEQUENCING <sup>9-12</sup>	HYBRID-CAPTURE-VERFAHREN MIT FoundationOne <sup>®1,7</sup>
Detektion der vier Hauptklassen von Genveränderungen	-	+	+
Bestimmung von MSI und TMB	-	+	+
Sensitivität	++	-	+
Bearbeitungszeit	+	-	+
Handhabbare Information	+	-	+

MSI: Mikrosatelliteninstabilität; TMB: Tumormutationslast.

## Auswahl des individuellen Testverfahrens anhand von Gewebeverfügbarkeit



## Jede Tumorerkrankung ist einzigartig<sup>13</sup> – Stellen Sie sicher, dass Diagnose und Therapie es auch sind!

### Stärken von FoundationOne®CDx:



#### Umfassend und verlässlich

NGS-Analyse detektiert 324 krebspezifische Gene inkl. MSI und TMB<sup>2,13-15</sup>



#### Schnelle Ergebnisse

Der Ergebnisbericht mit Befund wird innerhalb von durchschnittlich 12 Tagen zugestellt



#### Unterstützung bei der Entscheidungsfindung

Der Report kann Sie bei der Therapiefindung unterstützen<sup>17</sup>



#### Qualitativ hochwertig

Validierter und zertifizierter Service, FDA-zugelassen und in akkreditiertem Labor durchgeführt<sup>16</sup>

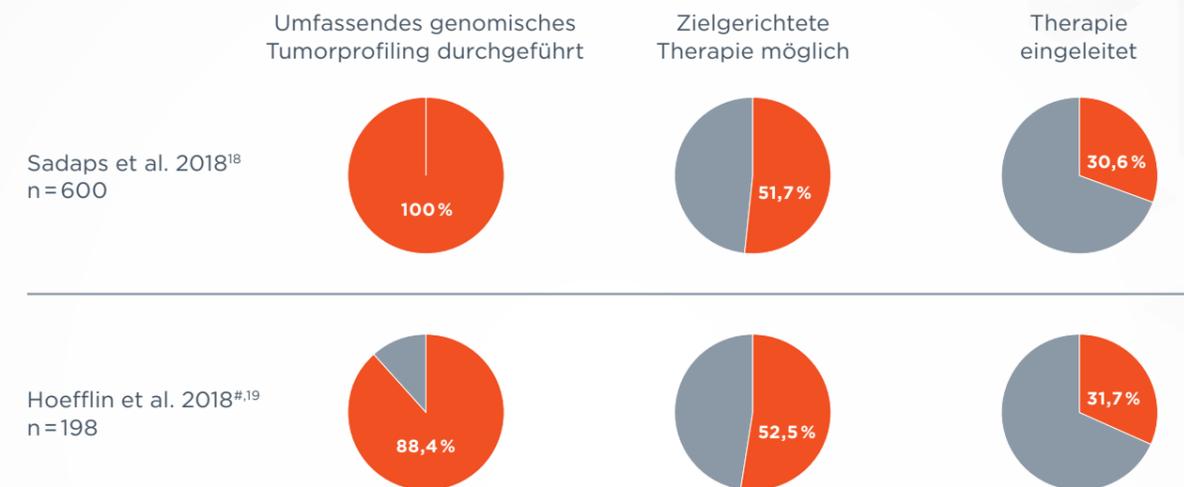
### Wann ist der Einsatz von FoundationOne®CDx in der Krebstherapie sinnvoll?

FoundationOne®CDx ist für alle soliden Tumoren geeignet, vor allem bei Nicht-Ansprechen der Standardtherapie, im metastasiertem Stadium (Stadium IV) und palliativen Setting der Krebsbehandlung.

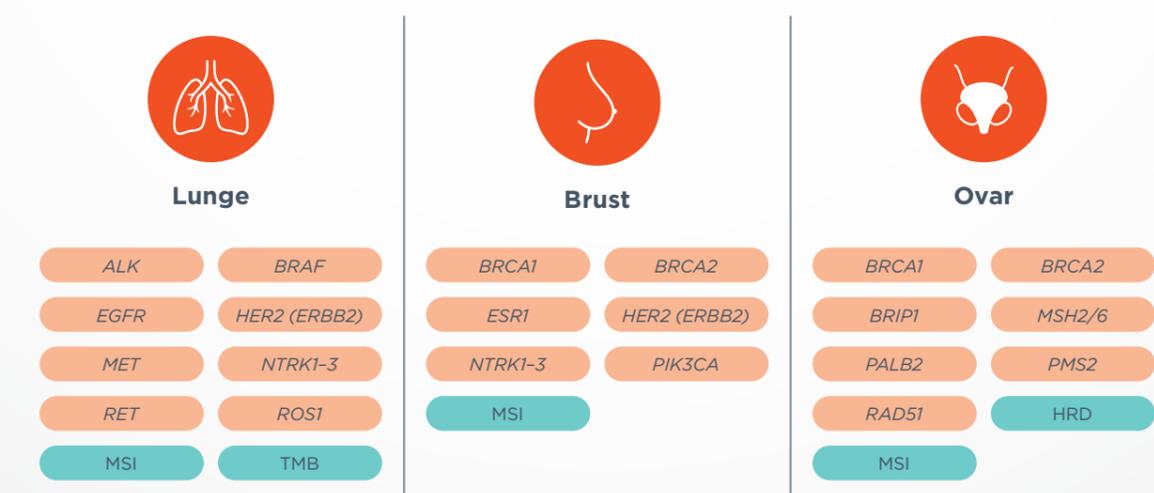
FoundationOne®CDx eignet sich besonders in Fällen, bei denen zahlreiche verschiedene Therapieoptionen bestehen oder im Gegenteil nach Standardtherapie die Behandlungsmöglichkeiten stark eingeschränkt sind.

## Molekulares Profiling kann dabei helfen, die bestmögliche Behandlungsoption für Patient:innen zu finden

### Molekulargenetische Testung hilft bei der Therapiefindung



### Umfasst von Leitlinien empfohlene und weitere genomische Alterationen<sup>20-23</sup>



## Tumorprofiling mit nur einer Blutprobe



### Umfassend

Analysiert > 300 krebspezifische Gene\*, inkl. bTMB und MSI + Tumoranteil<sup>24</sup>



### Minimalinvasiv

2 Blutröhrchen mit je 8,5 ml peripherem Vollblut



### Qualitativ hochwertig

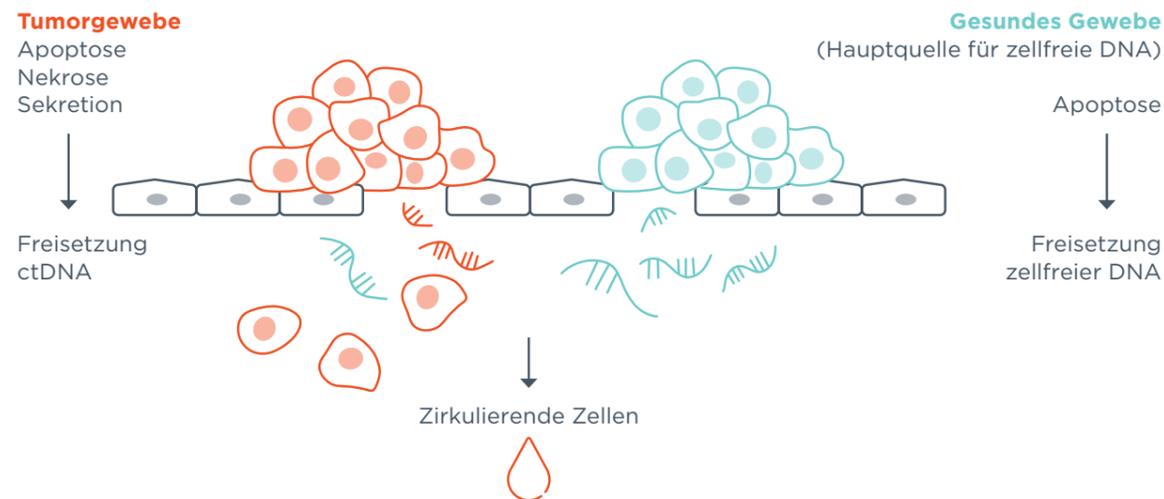
Zertifiziert und validiert<sup>25,26</sup>  
Sensitivität 96,3%,  
Spezifität 99,9%



### Schnelle Unterstützung

Ergebnisbericht mit  
Therapiemöglichkeiten in  
durchschnittlich 10 Tagen

## FoundationOne® Liquid CDx analysiert zellfreie Tumor-DNA (ctDNA) im Blut von Patient:innen mit Krebserkrankungen



\* 309 Gene mit vollständiger Exon-Abdeckung (codierend) und 15 Gene mit ausgewählter, nicht-codierender Abdeckung.  
bTMB: Tumormutationslast aus Blut; MSI: Mikrosatelliteninstabilität; NGS: Next Generation Sequencing.

## Klinischer Nutzen einer Liquid Biopsy konnte in unterschiedlichen Studien gezeigt werden



### NSCLC

### BFAST-Studie: ALK+ Rearrangements

Die BFAST-Studie zeigt den klinischen Nutzen einer Liquid Biopsy im metastasierten Stadium IIIB/IV NSCLC für die ALK+ Therapie.<sup>27</sup>



Die ORR lag in der ALK+ Kohorte bei 92% (95%-KI: 84,1–96,7)\*. Ein Konsistenzvergleich zeigt: Das Ergebnis dieser Liquid Biopsy ist mindestens genauso gut wie die Gewebetestung in der ALEX-Studie (ALK+ Therapie).<sup>27</sup>



### Brustkrebs

### SOLAR-1-Studie: PIK3CA-Alterationen

Die Studie zeigt eine klinische Äquivalenz zwischen einer Liquid Biopsy und Gewebetestung. Dies konnte als Basis für die Induktion einer PIK3CA-Therapie herangezogen werden.<sup>29,30</sup>

### Liquid Biopsy, wenn ..

- der Tumor nicht oder nur schwer zugänglich ist<sup>31</sup>
- zu wenig Gewebe für die vollständige Untersuchung vorliegt<sup>32,33</sup>
- eine direkte Biopsie mit hohen Risiken oder Belastungen für Patient:innen verbunden ist<sup>31,33</sup>
- ein Fortschreiten der Erkrankung<sup>34,35</sup> oder erworbene Resistenzen vermutet werden<sup>32</sup>

\* ORR von unabhängigem Prüfkomitee. ORR von Prüfer:in/Prüfer:in bestätigt liegt bei 87,4% (95%-KI: 78,5–93,5).  
ALK: Anaplastische Lymphomkinase; BFAST: Blood First Assay Screening Trial; KI: Konfidenzintervall; NSCLC: Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom;  
ORR: Gesamtansprechrate.



## Patient:innen, die von einem umfassenden Tumorprofiling profitieren können.



### 61-jährige Patientin mit fortgeschrittenem triple-negativem Mammakarzinom

- Bekannte *BRCA2*-Mutation



#### Erste Präsentation

- Ertastbarer Knoten in der Brust



#### Initiale Behandlung

- 1L-Behandlung: Therapie mit Platin-basierter Chemotherapie und partiellem Ansprechen  
→ 8 Monate nach Beginn der Behandlung wurden Hirnmetastasen diagnostiziert.
- 2L-Behandlung: Therapie mit PARP-Inhibitor und kurzem, partiellem Ansprechen  
→ Allgemeinzustand der Patientin verschlechtert sich auf einen ECOG-PS von 2-3.



#### FoundationOne®CDx

- Insgesamt konnten in 6 krebssassoziierten Genen Veränderungen gefunden werden:
  - *BRCA2*
  - *NTRK1*
  - *APC*
  - *EPHA5*
  - *PIK3R1*
  - *TP53*
- Die *NTRK*-Fusion kann für eine zielgerichtete Therapie genutzt werden.



#### Zielgerichtete Therapie konnte gefunden werden

- Behandlung mit einem TRK-Inhibitor
- Die Patientin zeigt ein schnelles Ansprechen mit neurologischer Erholung und konnte mit einem ECOG-PS von 1 aus dem Krankenhaus entlassen werden



### 49-jährige Patientin (Nichtraucherin) mit NSCLC<sup>36</sup>

- Stadium IIIA Adenokarzinom – Diagnose Oktober
- Vortherapie mit Radio-Chemotherapie



#### Krankheitsprogression (6 Monate später)

- Hirn-, Leber- und Knochenmetastasen
- Bronchoskopie und PCR: *EGFR* ex19del  
→ Gehirnbestrahlung und medikamentöse Therapie



#### Systemische Krankheitsprogression (ein Jahr später)

- Leberbiopsie (PCR):
  - ex19del, T790M-negativ
- Liquid Biopsy:
  - ex19del, T790M, seltene G724S



#### FoundationOne®CDx – Bestätigung der Ergebnisse der Leberbiopsie mittels Next Generation Sequencing

- ex19del, G724S und T790M-negativ  
→ Zielgerichtete Therapie mit *EGFR*-Tyrosinkinaseinhibitor der dritten Generation mit schneller Besserung nach 2 Wochen. Kein Ansprechen der T790M-negativen Leberläsion.



#### Liquid Biopsy

- T790M nicht nachweisbar; G724S verstärkt detektiert  
→ Zielgerichtete Kombinationstherapie wird eingeleitet. Signifikante Verbesserung im PET-CT, weitere Progression der Lebermetastase.



#### Liquid Biopsy

- C797S – typische Resistenzmutation bei *EGFR*-Tyrosinkinaseinhibitoren der dritten Generation
- Generelle Erhöhung bei anderen Mutations-Leveln

## Von der Tumorprobe bis zur personalisierten Therapieoption



### Anforderung

- Anforderung der umfassenden Mutationsanalyse zusammen mit der Patienteneinwilligungserklärung bei der Teilgemeinschaftspraxis Molekularpathologie Südbayern (TGMP) per Überweisungsschein



- Anforderung von FoundationOne®Liquid CDx bei Histogenomics GbR: Tel.: +49 8856 83085 60 (Montag bis Freitag: 9-12 Uhr & 13.30-15.30 Uhr)
- Blutentnahme-Kit in Versandbox wird umgehend zur Verfügung gestellt

### Probenvorbereitung & Versand

- Tumorprobe vorbereiten: 1 FFPE-Gewebeblock + 1 Original-HE-Objektträger oder 10 Gewebeschnitte auf Objektträgern + 1 Original-HE-Objektträger
- Versand der Proben an die TGMP: Nonnenwald 2, Gebäude 433 in 82377 Penzberg



- 2 Röhrchen mit 8,5 ml Vollblut mit dem Entnahme-Kit entnehmen
- Proben in der Versandbox zurücksenden

### Zustellung Ergebnisbericht mit Befund

- Zustellung des Befunds mit FoundationOne®CDx-Report inklusive möglicher Therapieoptionen innerhalb von durchschnittlich 12 Tagen per Post oder verschlüsselter E-Mail



- Zustellung des Befunds mit FoundationOne®Liquid CDx-Report inklusive möglicher Therapieoptionen innerhalb von durchschnittlich 10 Tagen per Post oder verschlüsselter E-Mail

### Service

- Teilgemeinschaftspraxis Molekularpathologie Südbayern Tel.: +49 89 2620817 21 (Montag bis Freitag: 9-12 Uhr & 13.30-15.30 Uhr) E-Mail: penzberg@mpatho.de



- Histogenomics GbR Tel.: +49 8856 83085 60 (Montag bis Freitag: 9-12 Uhr & 13.30-15.30 Uhr) E-Mail: info@histogenomics.de

## Aktuelle Studienergebnisse zum umfassenden molekularen Tumorprofiling

### Welche klinische Bedeutung hat die Diagnostik mit FoundationOne®CDx?<sup>37</sup>

Um dieser Frage nachzugehen, wurden retrospektiv die klinisch bedeutsamen Ergebnisse von insgesamt 109.695 FoundationOne®CDx-Berichten analysiert. Die Wissenschaftler:innen untersuchten diese hinsichtlich der Art und Häufigkeit klinisch signifikanter prädiktiver, prognostischer und diagnostischer Veränderungen und Signaturen in 12 verschiedenen Krebsarten. Darüber hinaus analysierten sie die Daten in Hinblick auf die Ziele evidenzbasierter klinischer Studien.

Es zeigte sich, dass FoundationOne®CDx genomische Erkenntnisse von klinischer Bedeutung für mindestens die Hälfte der Patient:innen mit soliden Tumoren lieferte. Dabei waren, abhängig von der Krebsart, die Befunde zu prädiktiven Markern in der Regel häufiger als prognostische oder diagnostische Ergebnisse. Zudem konnten durch die FoundationOne®CDx-Berichte untersuchungsrelevante Marker mit interventionellen Studien in Verbindung gebracht werden.

### Bietet ein umfassendes molekulares Tumorprofiling mittels FoundationOne®CDx einen Vorteil gegenüber einer genomischen Analyse mit einem kleineren Genpanel?<sup>38</sup>

Hierzu wurde eine multizentrische, randomisierte, prospektive Studie durchgeführt. Teilnehmer waren Patient:innen mit fortgeschrittenen oder metastasierten Krebserkrankungen, für die keine zielgerichteten Therapieoptionen bekannt waren.

In der Auswertung zeigte sich, dass beim Tumorprofiling mittels FoundationOne®CDx (Panel umfasst 324 Gene) in 51,6 % der Fälle und beim kleineren Panel (umfasst 87 Gene) in 36,9 % der Fälle eine Therapieempfehlung ausgesprochen werden konnte.

### Referenzen

1. Frampton GM et al. Nat Biotechnol 2013; 31(11): 1023-1031.
2. Li Y et al. Ann Oncol 2018; 29 (suppl\_8): viii14-viii57. 10.1093/annonc/mdy269.
3. Castro MP et al. J Immunother Cancer 2015; 3: 58.
4. Yarchoan M et al. N Engl J Med 2017; 377(25): 2500-2501.
5. Meldrum C et al. Clin Biochem Rev 2011; 32: 177-195.
6. Serrati S et al. Onco Targets Ther 2016; 9: 7355-7365.
7. Borad MJ and LoRusso PM. Mayo Clin Proc 2017; 92: 1583-1591.
8. Stenzinger A et al. Genes Chromosomes Cancer 2019; 58: 578-588.
9. Gray PN et al. Cancers 2015; 7(3): 1313-1332.
10. Jennings LJ et al. J Mol Diagn 2017; 19(3): 341-365.
11. Dong L et al. Curr Genomics 2015; 16(4): 253-263.
12. Buchhalter I et al. Int J Cancer 2019; 144(4): 848-858.
13. Hanahan D et al. Cell 2011; 144(5): 646-674.
14. Hall MJ et al. J Clin Oncol 2016; 34(15\_suppl): 1523-1523.
15. Fabrizio DA et al. Ann Oncol 2018; 29(suppl\_8): viii14-viii57. 10.1093/annonc/mdy269.
16. Zulassung der FDA für FoundationOne®CDx, 2017. Abrufbar unter: [https://www.accessdata.fda.gov/cdrh\\_docs/pdf17/P170019a.pdf](https://www.accessdata.fda.gov/cdrh_docs/pdf17/P170019a.pdf) (Zugriff: Mai 2023).
17. FoundationOne®CDx-Beispielreport. Abrufbar unter: [https://www.foundationmedicine.de/content/dam/rfm/de\\_v2-de\\_de/Materials\\_03/EU%20F1CDx%20\(lung\).pdf](https://www.foundationmedicine.de/content/dam/rfm/de_v2-de_de/Materials_03/EU%20F1CDx%20(lung).pdf) (Zugriff: Mai 2023).
18. Sadaps M et al. J Clin Oncol PO 2018; DOI: 10.1200/PO.18.00186.
19. Hoefflin R et al. JCO PO 2018; DOI: 10.1200/PO.18.00105.
20. FoundationOne®CDx, Technische Daten. Abrufbar unter: [https://www.foundationmedicine.de/content/dam/rfm/de\\_v2-de\\_de/DownloadFolder/F-ONE-CDx-technische%20Daten-09-2019.pdf](https://www.foundationmedicine.de/content/dam/rfm/de_v2-de_de/DownloadFolder/F-ONE-CDx-technische%20Daten-09-2019.pdf) (Zugriff: Mai 2023).
21. Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Lungenkarzinoms, Langversion 2.01, 2022. Abrufbar unter: [https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user\\_upload/Downloads/Leitlinien/Lungenkarzinom/Version\\_2/LL\\_Lungenkarzinom\\_Langversion\\_2.1.pdf](https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Leitlinien/Lungenkarzinom/Version_2/LL_Lungenkarzinom_Langversion_2.1.pdf) (Zugriff: Mai 2023).
22. AGO-Empfehlung gynäkologische Onkologie Kommission Mamma 2022: Diagnostik und Therapie früher und fortgeschrittener Mammakarzinome. Abrufbar unter: [https://www.ago-online.de/fileadmin/ago-online/downloads/leitlinien/kommission\\_mamma/2022/Einzeldateien/AGO\\_2022\\_03\\_Frueherkennung\\_und\\_Diagnostik.pdf](https://www.ago-online.de/fileadmin/ago-online/downloads/leitlinien/kommission_mamma/2022/Einzeldateien/AGO_2022_03_Frueherkennung_und_Diagnostik.pdf) (Zugriff: Mai 2023).
23. Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge maligner Ovarialtumoren, Langversion 5.1, 2022. Abrufbar unter: [https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user\\_upload/LL\\_Ovarialkarzinom\\_Langversion\\_5.1.pdf](https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user_upload/LL_Ovarialkarzinom_Langversion_5.1.pdf) (Zugriff: Mai 2023).
24. FoundationOne®Liquid CDx Technical Specifications, 2020. Abrufbar unter: [https://www.foundationmedicine.de/content/dam/rfm/de\\_v2-de\\_de/DownloadFolder/F1LCDx\\_Infoblatt\\_Technische\\_Spezifikationen\\_2020\\_final2.pdf](https://www.foundationmedicine.de/content/dam/rfm/de_v2-de_de/DownloadFolder/F1LCDx_Infoblatt_Technische_Spezifikationen_2020_final2.pdf) (Zugriff: Mai 2023).
25. Woodhouse R et al. PLoS ONE 2020; 15(9): e0237802.
26. FoundationOne®Liquid CDx FDA Approval, 2020. Abrufbar unter: <https://www.foundationmedicine.com/press-releases/445c1f9e-6cbb-488b-84ad-5f133612b721> (Zugriff: Mai 2023).
27. Gadgeel SM et al. Ann Oncol 2019; 30(S5): v851-v934.
28. Dearden S et al. Ann Oncol 2013; 24: 2371-2376.
29. André F et al. N Engl J Med 2019; 380: 1929-1940.
30. Juric D et al. Cancer Res 2019; 79(suppl): GS3-08.
31. Francis G and Stein S. Int J Mol Sci 2015; 16(6): 14122-14142.
32. Remon J et al. Ann Oncol 2017; 28(4): 784-790.
33. Bidard FC et al. Sci Transl Med 2013; 5(207): 207ps14.
34. Villalflor V et al. Oncotarget 2016; 7(41): 66880-66891.
35. Allen JM et al. Clin Lung Cancer 2017; 18(3): e219-e222.
36. Peled N et al. J Thorac Oncol 2017; 12: e81-84.
37. Heilmann AM et al. J Clin Oncol 2022; 40(16\_suppl): 3126.
38. Tredan O et al. J Clin Oncol 2022; 40(16\_suppl): 3130.

Disclaimer: Therapieentscheidungen liegen in der ärztlichen Verantwortung. Die im Report erwähnten Arzneistoffe sind möglicherweise für bestimmte Patient:innen nicht geeignet. Die Auswahl eines, aller oder keiner der Arzneistoffe liegt vollständig im Ermessen und der Verantwortung der behandelnden Ärztin/des behandelnden Arztes. Roche und FoundationMedicine® übernehmen keine Haftung für die Vollständigkeit der im Report zu findenden Informationen. Ein klinischer Nutzen wird nicht garantiert. Roche und FoundationMedicine® machen keine Versprechungen und geben auch keine Garantie dafür, dass ein bestimmter Arzneistoff für die Behandlung der Erkrankung bei Patient:innen wirksam sein wird bzw. dass eine Substanz mit fehlendem potentiellen klinischen Nutzen auch tatsächlich keinen klinischen Nutzen hat. Eine Erstattung wird nicht garantiert. Roche und FoundationMedicine® machen keine Versprechungen und geben auch keine Garantie, dass sie selbst oder eine dritte Partei, gleichgültig ob privat oder staatlich, Patient:innen die Kosten für FoundationOne®CDx und FoundationOne®Liquid CDx erstatten werden.

# FoundationOne®-Report

Ihr Wegweiser für eine personalisierte, präzise Therapie

**FOUNDATIONONE®CDx** PATIENT TUMOR TYPE Lung adenocarcinoma REPORT DATE COUNTRY CODE ORDERED TEST #

**ABOUT THE TEST** FoundationOne®CDx is a next-generation sequencing (NGS) based assay that identifies genomic findings within hundreds of cancer-related genes.

**1. Genomic Signatures**  
 Microsatellite status - MS-Stable  
 Tumor Mutational Burden - 8 Muts/Mb

**2. Gene Alterations**  
 For a complete list of the genes assayed, please refer to the Appendix.  
 EGFR exon 19 deletion (T751\_L759>N)  
 CCND1 amplification  
 CDK4 amplification - equivocal<sup>†</sup>  
 FGFR3 amplification - equivocal<sup>†</sup>  
 FGF4 amplification - equivocal<sup>†</sup>  
 KDM6A rearrangement intron 10, rearrangement exon 23  
 NFKB1A amplification - equivocal<sup>†</sup>  
 NKX2-1 amplification - equivocal<sup>†</sup>  
 TP53 C176Y

**3. 7 Disease relevant genes with no reportable alterations: ALK, BRAF, ERBB2, KRAS, MET, RET, ROST**  
<sup>†</sup> See About the Test in appendix for details.

**4. Report Highlights**  
 • Targeted therapies with NCCN categories of evidence in this tumor type: Afatinib (p. 9), Dacomitinib (p. 10), Erlotinib (p. 10), Gefitinib (p. 11), Osimertinib (p. 12)  
 • Evidence-matched clinical trial options based on this patient's genomic findings: (p. 13)

**GENOMIC SIGNATURES** THERAPY AND CLINICAL TRIAL IMPLICATIONS  
 Microsatellite status - MS-Stable No therapies or clinical trials, see Genomic Signatures section  
 Tumor Mutational Burden - 8 Muts/Mb No therapies or clinical trials, see Genomic Signatures section

**FOUNDATIONONE®CDx** PATIENT TUMOR TYPE Lung adenocarcinoma REPORT DATE COUNTRY CODE ORDERED TEST #

**5.**

GENE ALTERATIONS	THERAPIES WITH CLINICAL RELEVANCE (IN PATIENT'S TUMOR TYPE)	THERAPIES WITH CLINICAL RELEVANCE (IN OTHER TUMOR TYPE)
EGFR - exon 19 deletion (T751_L759>N)	Afatinib [1] Dacomitinib [1] Erlotinib [1] Gefitinib [1] Osimertinib [1]	none
10 Trials see p. 17		
CCND1 - amplification	none	none
9 Trials see p. 13		
CDK4 - amplification - equivocal	none	none
10 Trials see p. 15		

**6.**

**7. GENE ALTERATIONS WITH NO REPORTABLE THERAPEUTIC OR CLINICAL TRIAL OPTIONS**  
 For more information regarding biological and clinical significance, including prognostic, diagnostic, germline, and potential chemosensitivity implications, see the Genomic Alterations section.

FGFR3 - amplification - equivocal	p. 5	rearrangement exon 23	p. 6
FGF4 - amplification - equivocal	p. 6	NFKB1A - amplification - equivocal	p. 7
FGF4 - amplification - equivocal	p. 6	NKX2-1 - amplification - equivocal	p. 7
KDM6A - rearrangement intron 10,		TP53 - C176Y	p. 8

**NOTE:** Genomic alterations detected may be associated with activity of certain approved therapies; however, the agents listed in this report may have varied clinical evidence in the patient's tumor type. Therapies and the clinical trials listed in this report may not be complete and exhaustive. Whether the therapeutic agents are the trials identified are ranked in order of potential or predicted efficacy for this patient, not on the basis of evidence for the patient's tumor type. This report should be regarded and used as a supplementary source of information and not as the single basis for the making of a therapy decision. All treatment decisions remain the full and final responsibility of the treating physician and physicians should refer to approved prescribing information for all therapies.

Therapies contained in this report may have been approved through a centralized EU procedure or a national procedure in an EU Member State. Therapies, including but not limited to the following, have been approved nationally and may not be available in all EU Member States: Tofacitinib, Anastrozole, Bicalutamide, Cyclophosphamide, Exemestane, Flutamide, Goserelin, Letrozole, Loperamide, Trifluoperidine.

- 1. Prädiktive Biomarker**, die bei der Vorhersage der Reaktion auf Immuntherapien unterstützen können
- 2. Genetische Alterationen** in mehr als 300 überprüften krebsassoziierten Genen
- 3. Relevante negative Ergebnisse** schließen wichtige nicht vorhandene Alterationen aus
- 4. Zusammenfassung der klinischen Handlungsmöglichkeiten**, um die genomischen Ergebnisse und die umsetzbaren Befunde in den Berichten leichter zu finden

- 5. Zielgerichtete Therapieoptionen** mit potentiellem klinischem Nutzen
- 6. Klinische Studien**, für die Ihre Patient:innen auf Basis ihres Tumorprofils geeignet sein könnten
- 7. Genveränderungen ohne therapeutische Optionen**, um Zweifel auszuschließen und die am besten geeignete Vorgehensweise festzulegen



[www.tumorprofiling.de](http://www.tumorprofiling.de)



[info.foundationmedicine@roche.com](mailto:info.foundationmedicine@roche.com)



+49 7624 14 20 98



+49 7624 14 38 46

Weitere Informationen  
inkl. der Genlisten  
finden Sie hier:



© 2023 Roche Pharma AG, Emil-Barell-Str. 1, 79639 Grenzach-Wyhlen

Roche ist der lizenzierte Anbieter von Foundation Medicine®-Produkten außerhalb der Vereinigten Staaten von Amerika.

Die FoundationOne®CDx- und FoundationOne®Liquid CDx-Assays des Herstellers Foundation Medicine, Inc., 150 Second Street, 1st Floor, Cambridge, MA 02141, USA, sind nach IVD-Richtlinie 98/79 EG der Europäischen Union zertifiziert und durch Foundation Medicines autorisierten EU-Vertreter, Qarad b.v.b.a., Ciplastraat 3, 2440 Geel, Belgien, für die CE-Kennzeichnung registriert.

Foundation Medicine, Inc., Foundation Medicine®, FoundationOne®CDx und FoundationOne®Liquid CDx sind eingetragene Warenzeichen

Mehr erkennen, besser behandeln.



FOUNDATION  
MEDICINE

