

Erblicher Brustkrebs

- **Version 2003: Kiechle, Schmutzler**
- **Version 2004: Maass, Schmutzler**
- **Version 2005: Schmutzler**
- **Version 2006: Schmutzler**

	Oxford	/	AGO
	LOE	/	GR
➤ <i>DHPLC/ semiautomatische Sequenzierung</i>	2a	A	++
➤ <i>Semiautomatische Sequenzierung</i>	2a	A	++
➤ <i>Andere Methoden (partielle Sequenzierung, SSCP, PTT, TDGS)</i>	2a	D	-
➤ <i>Große Deletionen machen 2-27% (in D2-3%) der BRCA1/2 Mutationen in Hochrisikofamilien aus und können durch <i>MLPA</i> nachgewiesen werden</i>	2a	B	+

Wer sollte getestet werden?*

Oxford LOE: 2b GR: B AGO: ++

Familien mit hoher Mutationswahrscheinlichkeit (>20%)

- BrCa und OvCa
- ≥ 3 BrCa, 2 unter 51
- ≥ 2 OvCa
- 2 BrCa unter 51
- 1 bilateral BrCa unter 41

Familien mit moderater Mutationswahrscheinlichkeit (11-20%)

- 1 männliches BrCa
- ≥ 3 BrCa über 50
- 1 BrCa unter 31
- 2 BrCa, 1 unter 51

* Genetische Testung in spezialisierten Zentren empfohlen

Oxford / AGO
LOE / GR

Multimodale Früherkennungsprogramm (FEP)*

➤ Nachweis früher Tumorstadien			2a	B	++
➤ Klinische Tastuntersuchung	≥25 years	halbjährlich			
➤ Sonography	≥25 years	halbjährlich			
➤ Mammography	≥30 years	jährlich			
➤ Brust- MRI	≥25 years	jährlich			
➤ Mortalitätsreduktion			5	D	+

* FEP der deutschen Zentren für Familiären Brustkrebs
Frauen sollten in diesen Zentren untersucht werden

Für BRCA1 oder 2 Mutationsträgerinnen

Oxford / AGO
LOE / GR

- Prophylaktische bilaterale Salpingo-oophorectomie (PBSO)
(Reduktion des OvCa Risikos auf <5% und des BrCa Risikos auf 50%,
Restrisiko für ein Peritonealkarzinom 3.5% nach 20 Jahren)

2a B ++*
- Prophylaktische bilaterale Mastectomie (PBM)
(Reduktion des BrCa Risikos auf <5%)

2a B +*
- Tamoxifen

5 D +/-*

Operative Therapie BRCA-assoziiierter MaCa

Oxford / AGO
LOE / GR

BET

(adäquate lokale Tumorkontrolle)

2a B +

Kontra-laterale Mastektomie

(Reduktion des Zweitkarzinomrisikos*)

5 D +/-

PBSO

(Reduktion des Zweitkarzinomrisikos *)

5 D +

* Unter Berücksichtigung der Prognose

Medikamentöse Sekundärprävention für das kontralaterale MaCa

	Oxford / LOE / GR	AGO
➤ Tamoxifen* (bei erblichem MaCa, RR 0,5 in Fall-Kontrollstudie)	1a A	+
➤ Aromatasehemmer*	1a A	+
➤ Ovarielle Suppression* (+ Tamoxifen)	1b B	+

*gilt für **sporadisches** MaCa (ATAC, MA17, ABCSG)

Medikamentöse Primärprävention für Frauen mit **moderatem Risiko** *

	Oxford / LOE / GR	AGO
➤ Tamoxifen (NSABP P1)	1a A	+^{**}
➤ Raloxifen (MORE, STAR)	2b C	+/-^{**}
➤ Aromatasehemmer (IBIS2)	5 D	+/-^{**}

Medikamentöse Prävention nach Vorläuferläsionen

	Oxford	AGO
	LOE	GR
➤ Tamoxifen		
➤ nach ER/PR positivem DCIS	1a	A +*
➤ nach LCIS	2a	C +
➤ nach ADH	2a	C +
➤ Aromatasehemmer	5	D +/-*

* Studienteilnahme empfohlen

Klinische Betreuung von Frauen mit erblicher Belastung

Oxford / AGO
LOE / GR

In 12 spezialisierten Zentren mit interdisziplinärer
Beratung, Gendiagnostik, strukturiertem Präventions-
und Therapiekonzept

5 D ++



Seit 2005 in der Regelversorgung durch die GKV

Qualitätskontrolle und Endpunktevaluation (Versorgungsforschungsstudie) unterstützt durch die Deutsche Krebshilfe