

Diagnostik und Therapie früher und fortgeschrittener Mammakarzinome

Therapiealgorithmen

Präambel:

Die in den Algorithmen dargestellten Therapieoptionen stützen sich auf die aktuellen AGO Empfehlungen, können aber nicht alle evidenzbasierten Therapieschritte abbilden, da Vorthérapien, Allgemeinzustand, Komorbiditäten, Patientenwunsch, besondere Tumorbiologie usw. für die tatsächliche Therapieentscheidung mitberücksichtigt werden müssen. In der Regel werden nur Empfehlungen mit den Empfehlungsgraden AGO+ und AGO++ berücksichtigt.








Im Einzelfall können auch andere, hier nicht aufgeführte, evidenzbasierte Therapieschritte leitliniengerecht und sinnvoll sein.

In den Algorithmen werden unabhängig vom Zulassungsstatus nur Substanzen berücksichtigt, die in Deutschland zum Zeitpunkt der letzten Aktualisierung des Algorithmus verfügbar waren.

Therapiealgorithmen

© AGO e. V.
in der DGGG e.V.
sowie
in der DKG e.V.

Guidelines Breast
Version 2023.1D

- **Version 2021-2022:**
Schneeweiss / Bauerfeind / Fehm / Müller / Thill / Thomssen / Witzel / Wöckel / Janni
- **Version 2023:**
Schneeweiss / Müller mit der AGO Kommission Mamma
- **Format-Legende:**
 -  Definitionen, Merkmale, Parameter
 -  Therapiempfehlungen mit dem Empfehlungsgrad AGO+ oder AGO++
 -  Therapie mit dem Empfehlungsgrad AGO+/- (Einzelfallentscheidung)
 -  Empfohlener Weg mit dem Empfehlungsgrad AGO+ oder AGO++
 -  Kreuzung ohne Übergang
 -  Weg als Einzelfallentscheidung (Empfehlungsgrad AGO+/-)
 -  Pfeil zeigt auf nächste Therapieoption
 - **AGO++** AGO Empfehlungsgrad für diesen Weg

Inhaltsverzeichnis

© AGO e. V.
in der DGGG e.V.
sowie
in der DKG e.V.

Guidelines Breast
Version 2023.1D

■ eBC

- (Neo)adjuvante Therapie bei HER2-positivem Mammakarzinom
- (Neo)adjuvante Therapie bei triple-negativem Mammakarzinom
- Axilläre Interventionen bei NACT
- Adjuvante endokrine Therapie in der Prämenopause
- Adjuvante endokrine Therapie in der Postmenopause

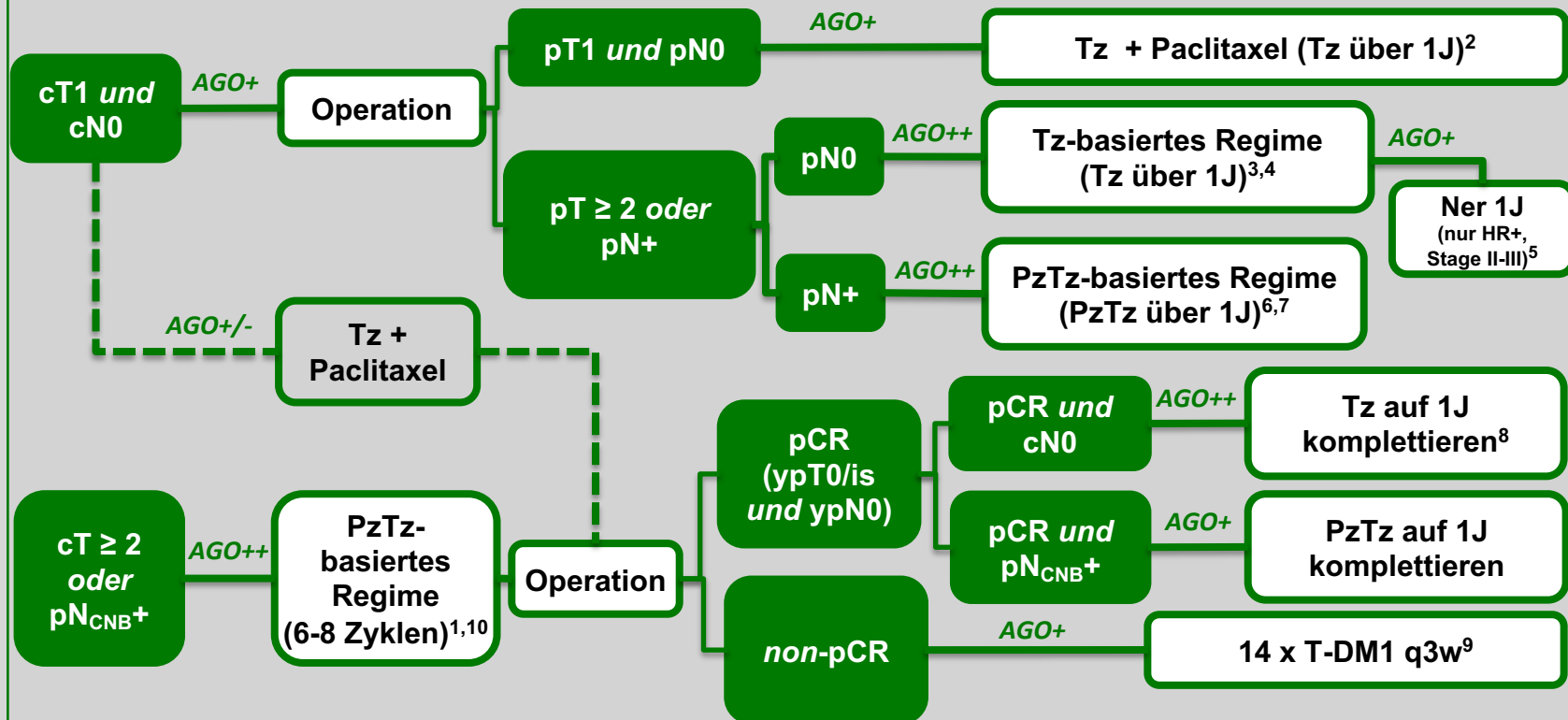
■ mBC

- HR-positives / HER2-negatives, metastasiertes Mammakarzinom: Strategien
- HR+ / HER2-negatives, metastasiertes Mammakarzinom: Endokrin-basierte Erstlinientherapie
- HER2-positives, metastasiertes Mammakarzinom: 1st-3rd-line
- Triple-negatives, metastasiertes Mammakarzinom

(Neo)adjuvante Therapie bei HER2-positivem Mammakarzinom

© AGO e. V.
in der DGGG e.V.
sowie
in der DKG e.V.

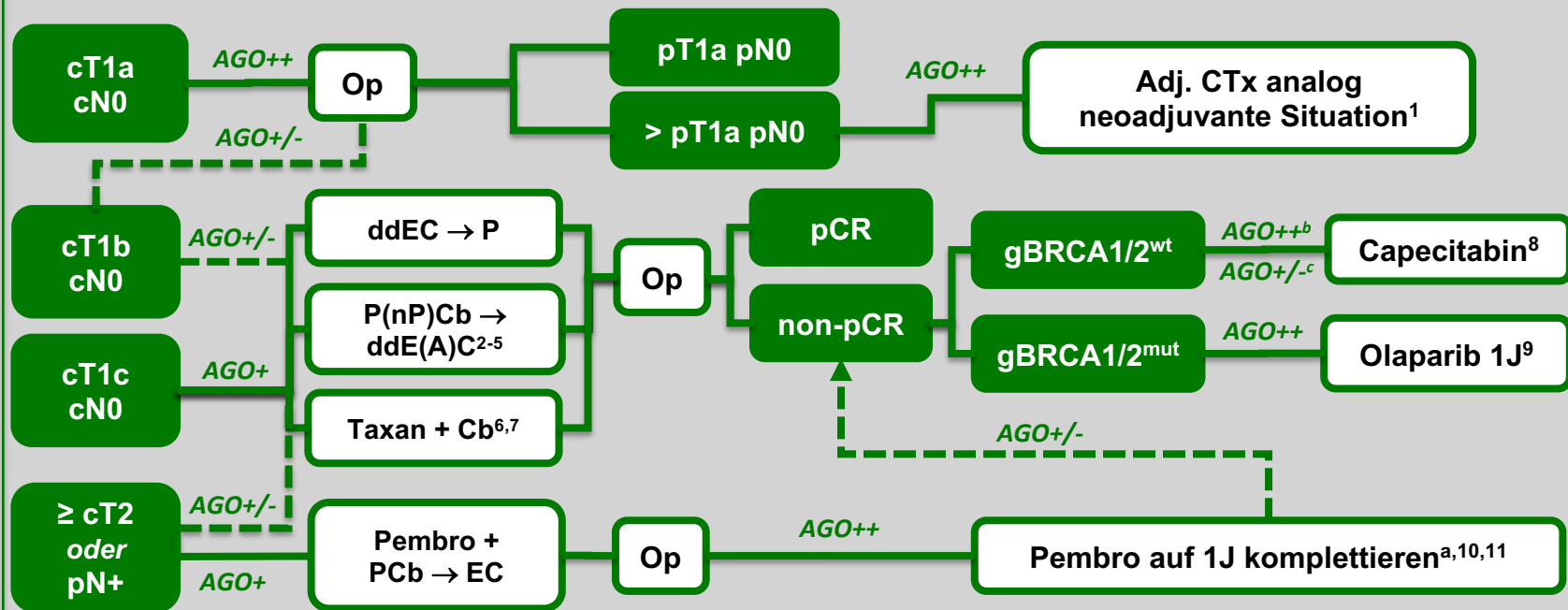
Guidelines Breast
Version 2023.1D



(Neo)adjuvante Therapie bei triple-negativem Mammakarzinom

© AGO e. V.
in der DGGG e.V.
sowie
in der DKG e.V.

Guidelines Breast
Version 2023.1D



www.ago-online.de

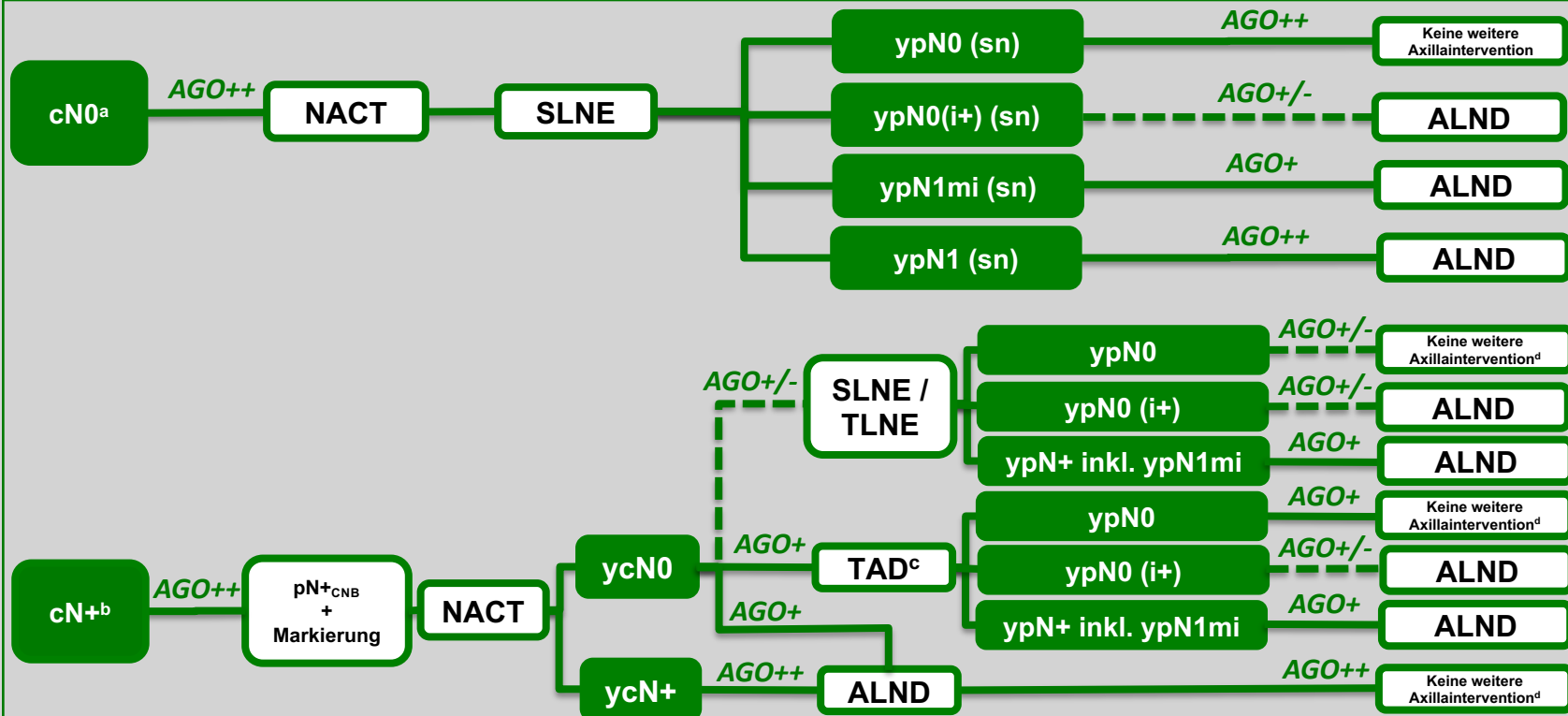
FORSCHEN
LEHREN
HEILEN

A, Doxorubicin; C, Cyclophosphamid; Cb, Carboplatin; CTx, Chemotherapie; dd, dosisdicht (alle 2 Wochen); E, Epirubicin; J, Jahr; mut, mutiert; nP, nab-Paclitaxel; Op, Operation; Pembro, Pembrolizumab; P, Paclitaxel; wt, wild type; ^a sofern Pembrolizumab neoadjuvant begonnen wurde; ^b nach A/T-haltiger Chemotherapie; ^c nach Chemotherapie mit Platin und/oder Pembrolizumab

Axilläre Interventionen bei NACT

© AGO e. V.
in der DGGG e.V.
sowie
in der DKG e.V.

Guidelines Breast
Version 2023.1D

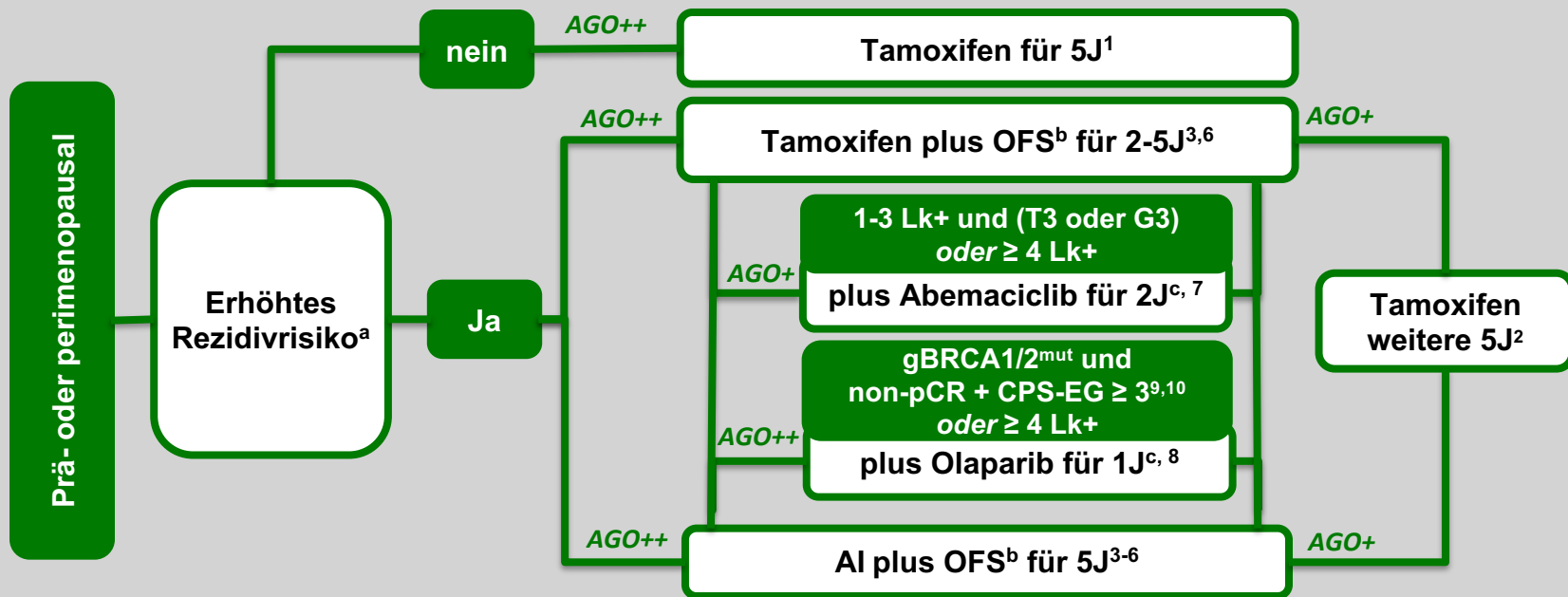


ALND, axilläre Lymphknotendissektion; CNB, Stanzbiopsie (core needle biopsy); NACT, neoadjuvante Chemotherapie; sn, sentinel node; SLNE, Sentinel-Lymphknoten-Exzision; TAD, Targeted Axillary Dissection (SLNE + TLNE); TLNE, Targeted Lymph Node Excision; ^a Studienbeteiligung an EUBREAST-01 empfohlen; ^b Studienbeteiligung an AXSANA empfohlen; ^c TAD bei 1-3 suspekten LK vor NACT: +, bei ≥ 4 suspekten LK vor NACT: +/-; ^d Zum Vorgehen Strahlentherapie siehe strahlentherapeutische Empfehlungen

Adjuvante endokrin-basierte Therapie in der Prämenopause

© AGO e. V.
in der DGGG e.V.
sowie
in der DKG e.V.

Guidelines Breast
Version 2023.1D



www.ago-online.de

FORSCHEN
LEHREN
HEILEN

AI, Aromataseinhibitor; CPS-EG, Clinical-Pathological Stage + Estrogen receptor status and Grade Score; gBRCA^{mut}, Keimbahn BRCA1/2 Mutation; J, Jahre; Lk, Lymphknoten; OFS, ovarian function suppression; pCR, pathologische Komplettremission; ^a Die Applikation einer Chemotherapie war in den Studien ein Surrogatmarker für ein höheres Rezidivrisiko; ^b OFS bei erhaltener Ovarialfunktion bzw. Wiedereintritt der Ovarialfunktion innerhalb von 24 Monaten nach Chemotherapie-induzierter Amenorrhoe; ^c nur HER2-negativ

Adjuvante endokrin-basierte Therapie in der Postmenopause

Sicher postmenopausal vor Beginn
der adjuvanten Therapie

AGO+

Tam für 5J¹

Senium, niedriges Risiko oder bei Kontraindikationen für AI

EAT diskutieren²

AGO++

Tam für 2-3J gefolgt von AI (gesamt 5J)³

oder

AI für 2-3J gefolgt von Tam (gesamt 5J)³

oder

AI für 5J³

AGO+

**1-3 Lk+ und (T3 oder G3)
oder ≥ 4 Lk+**

plus Abemaciclib für 2J^{c, 5}

AGO++

**gBRCA1/2^{mut} und
non-pCR + CPS-EG ≥ 37^{7,8}
oder ≥ 4 Lk+**

plus Olaparib für 1J^{c, 6}

AGO+

Nicht-steroidaler AI für 5J³

(invasiv-lobuläre Histologie)

**Hohes Rezidiv-
risiko^a**

AGO+

**EAT empfehlen
bis auf
Gesamttherapie-
dauer 7-8 J^{b,4}**

AI, Aromatase-inhibitor; CPS-EG, Clinical-Pathological Stage + Estrogen receptor status and Grade Score; EAT, erweiterte adjuvante Therapie; gBRCA1/2^{mut}, Keimbahn BRCA1/2 Mutation; J, Jahre; Lk, Lymphknoten; Tam, Tamoxifen; ^a Entscheidungskriterien können sein: Z. n. Chemotherapie (höheres Risiko), positiver Lymphknotenstatus, T2/T3 Tumoren, hohes Rückfallrisiko nach immunhistochemischen Kriterien oder Multigen-Assays, erhöhter CTS5-Score; ^b kein Einfluss auf das Gesamtüberleben; ^c nur HER2-negativ

© AGO e. V.
in der DGGG e.V.
sowie
in der DKG e.V.

Guidelines Breast
Version 2023.1D

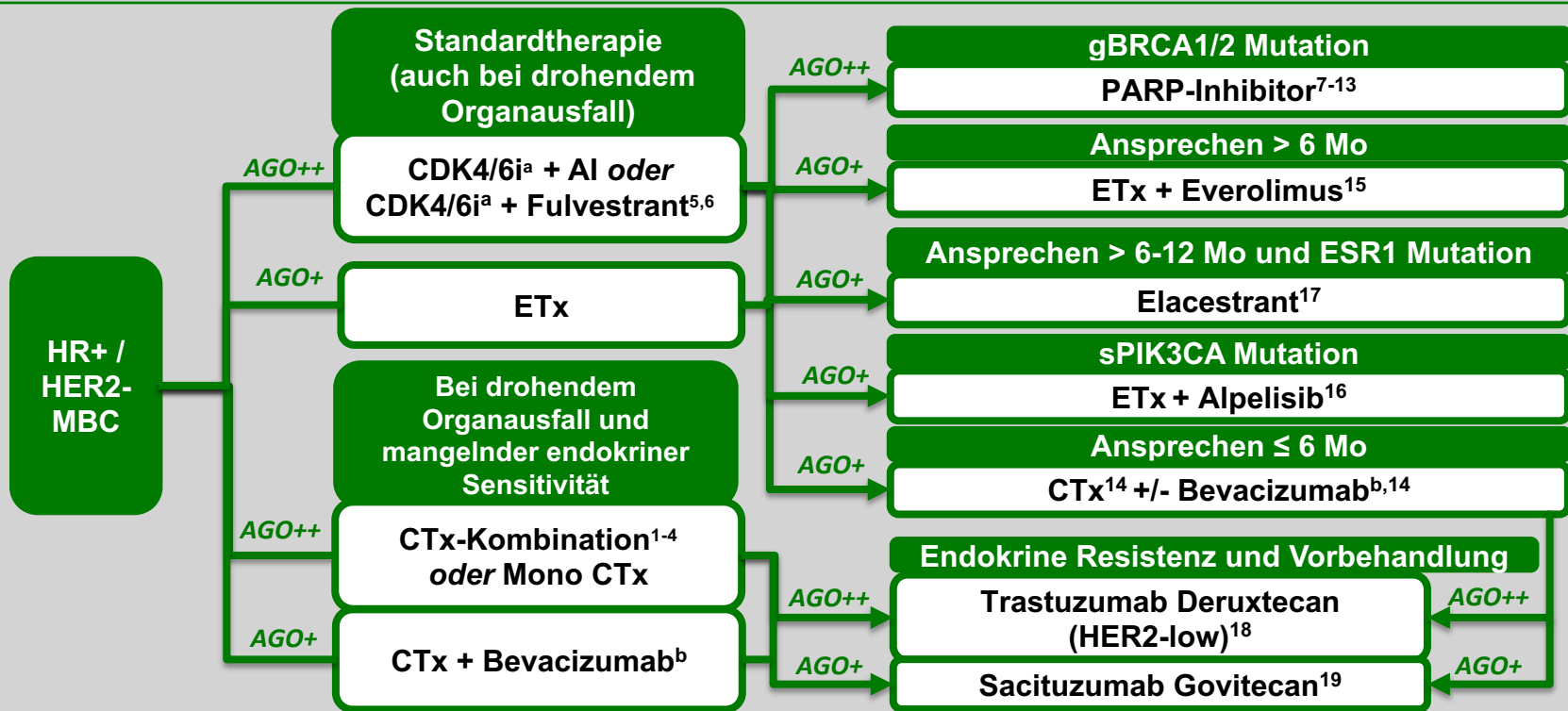
www.ago-online.de

FORSCHEN
LEHREN
HEILEN

HR-positives/HER2-negatives, metastasiertes Mammakarzinom: Strategien

© AGO e. V.
in der DGGG e.V.
sowie
in der DKG e.V.

Guidelines Breast
Version 2023.1D

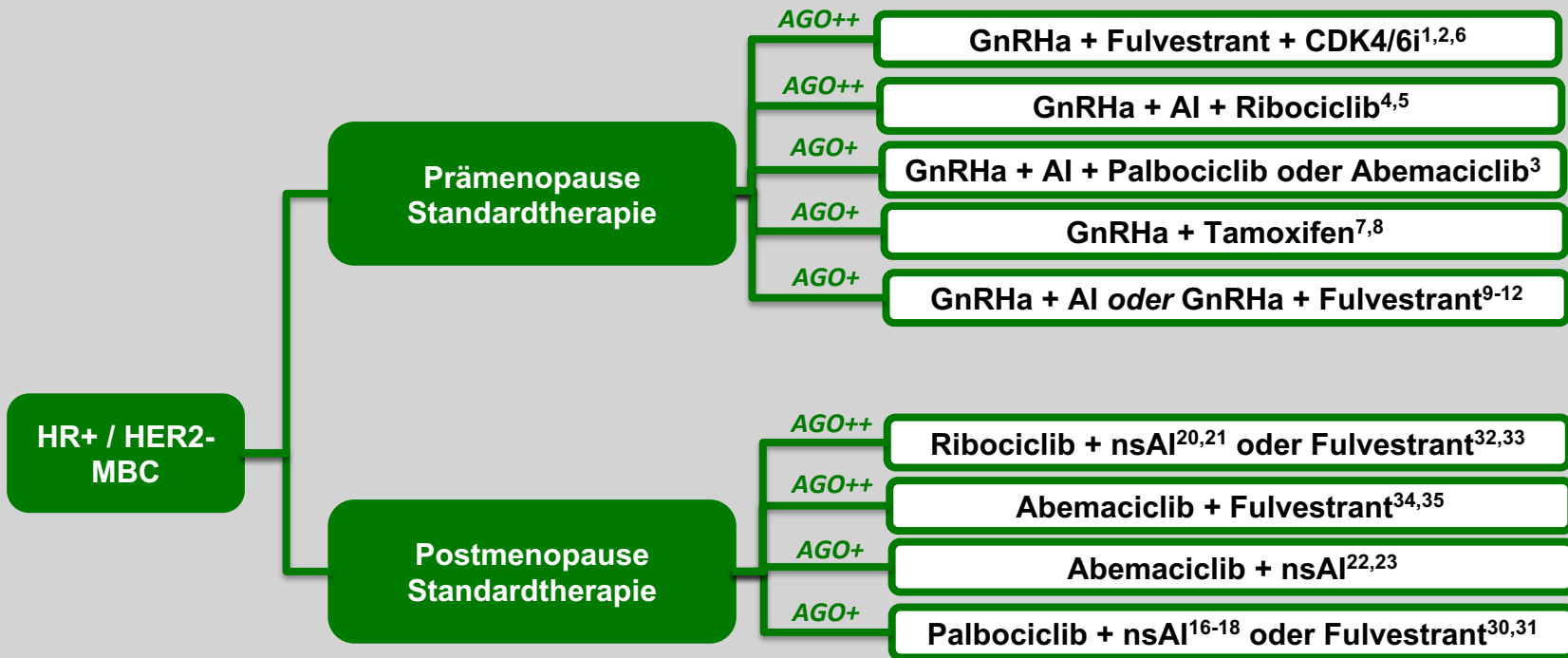


AI, Aromataseinhibitor; CDK4/6i, CDK4/6 Inhibitoren; CTx, Chemotherapie; ETx, endokrine Therapie; gBRCA1/2, BRCA1/2-Status in der Keimbahn; HR, Hormonrezeptoren; MBC, metastasiertes Mammakarzinom; Mo, Monate; sPIK3CA, somatischer PIK3CA Status; ^a in Prämenopause zusätzlich ovarielle Suppression; ^b Bevacizumab + Paclitaxel oder + Capecitabin

HR-positives/HER2-negatives, metastasiertes Mammakarzinom: Endokrin-basierte Erstlinientherapie

© AGO e. V.
in der DGGG e.V.
sowie
in der DKG e.V.

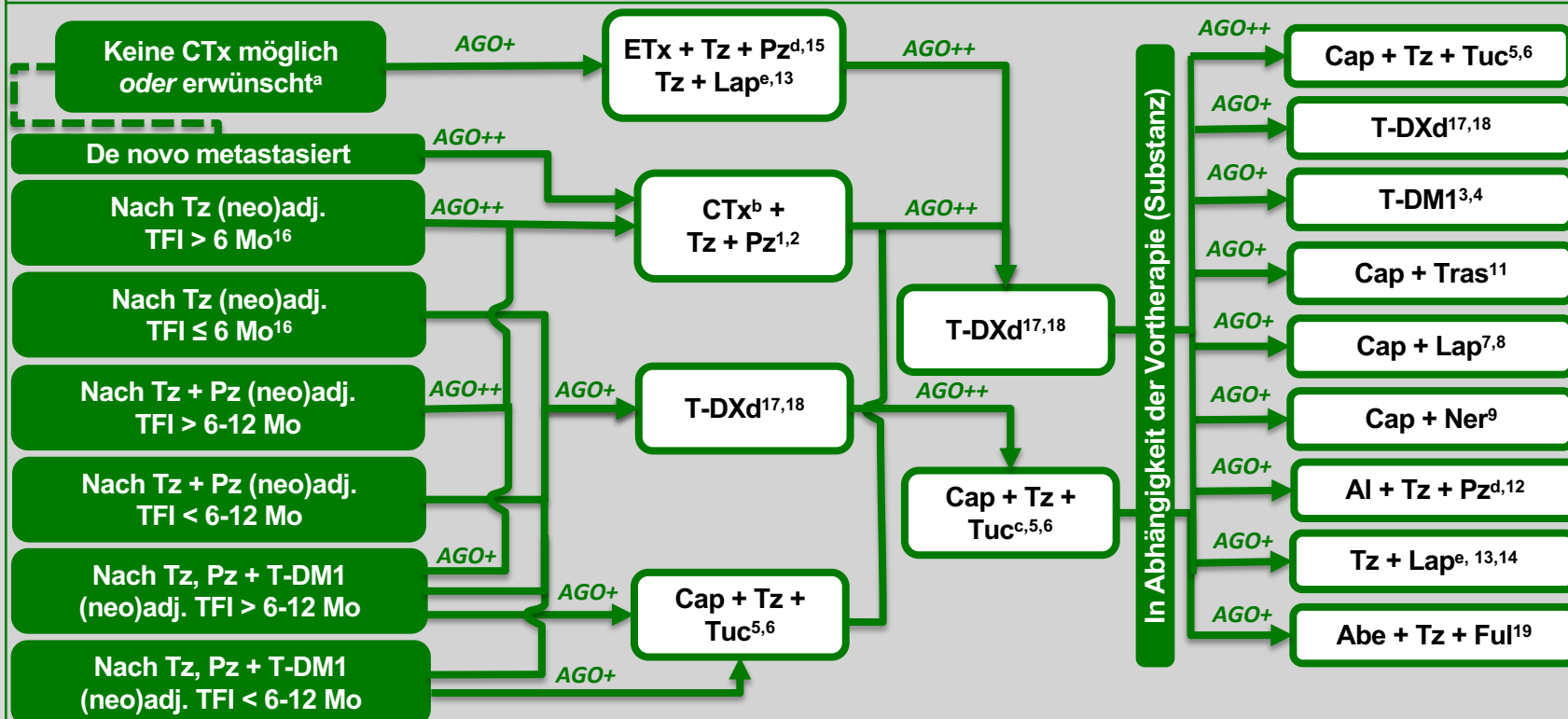
Guidelines Breast
Version 2023.1D



HER2-positives, metastasiertes Mammakarzinom: 1st-3rd-line

© AGO e. V.
in der DGGG e.V.
sowie
in der DKG e.V.

Guidelines Breast
Version 2023.1D

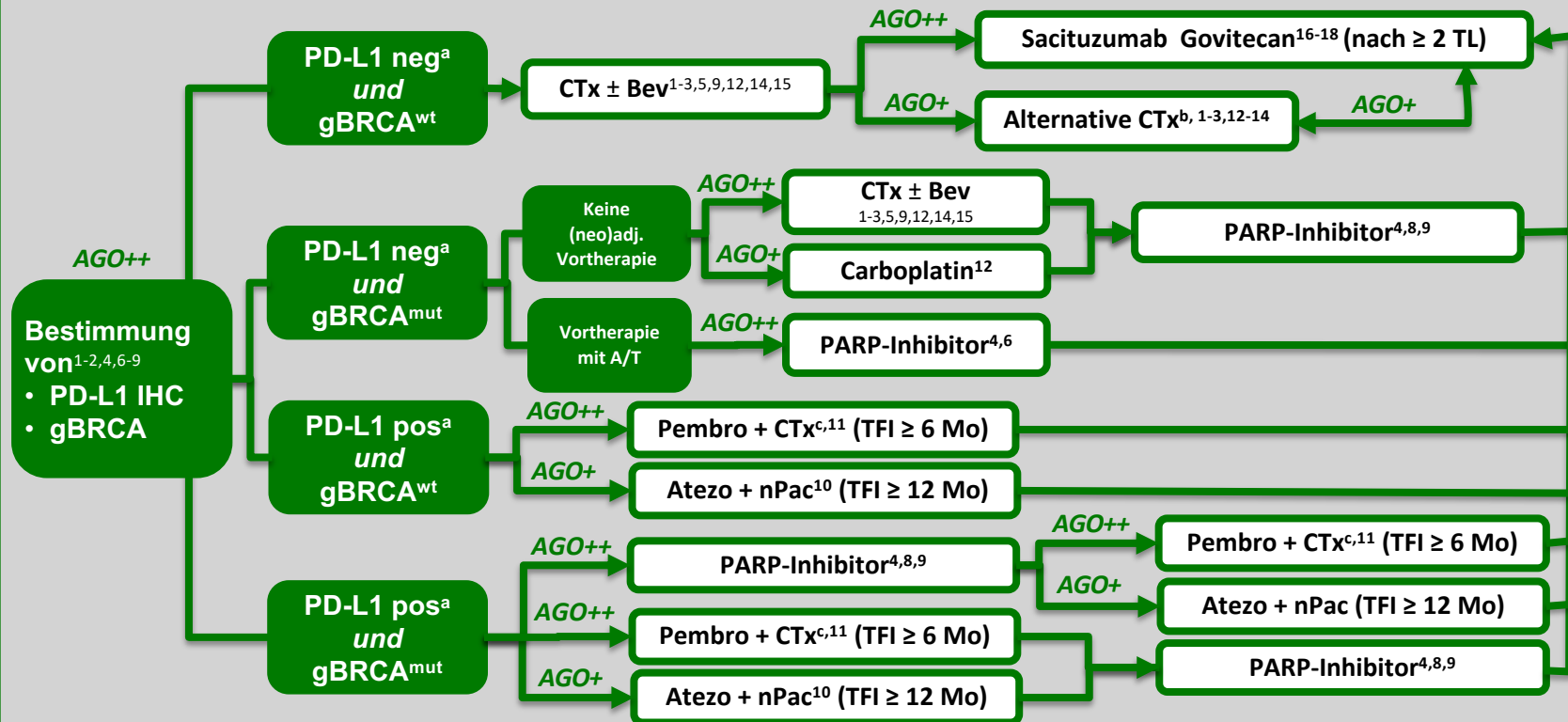


Abe, Abemaciclib; AI, Aromatasehemmer; Cap, Capecitabin; CTx, Chemotherapie; ETx, endokrine Therapie; Ful, Fulvestrant; HR, Hormonrezeptor; Lap, Lapatinib; Mo, Monate; Ner, Neratinib; Pz, Pertuzumab; T-DM1, Trastuzumab Emтанsin; T-DXd, Trastuzumab Deruxtecан; TFI, treatment-free interval; Tuc, Tucatinib; Tz, Trastuzumab; ^a kein Überlebensvorteil, CTx in Erwägung ziehen; ^b Docetaxel (++) , Paclitaxel (++) , nab-Paclitaxel (+) , Vinorelbin (+, nur sekundär metastasiert); ^c nur nach T-DM1; ^d nur HR pos; ^e nur HR neg

Triple-negatives, metastasiertes Mammakarzinom

© AGO e. V.
in der DGGG e.V.
sowie
in der DKG e.V.

Guidelines Breast
Version 2023.1D



A, Anthrazyklin; Atezo, Atezolizumab; Bev, Bevacizumab; CTx, Chemotherapie; gBRCA, BRCA Keimbahnstatus; IHC, Immunhistochemie; Mo, Monate; mut, mutiert; neg, negativ; nPac, nab-Paclitaxel; Pembro, Pembrolizumab; PD-L1, programmed cell death ligand 1; pos, positiv; T, Taxan; TFI, Therapie-freies Intervall; wt, wild type; TL, Therapielinie; ^a Pembro: CPS < 10 (neg) oder CPS ≥ 10 (pos), Atezo: IC < 1% (neg), IC ≥ 1% (pos); ^b Einsatz bisher nicht genutzter Substanzen oder Regime; ^c nPac, Pac oder Carboplatin+Gemcitabin