

Diagnostik und Therapie früher und fortgeschrittener Mammakarzinome

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

Guidelines Breast
Version 2021.1D

Gynäkologische Probleme bei Mammakarzinompatientinnen

Gynäkologische Probleme bei Mammakarzinompatientinnen

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

Guidelines Breast
Version 2021.1D

- **Versionen 2015–2020:**
**Albert / Bauerfeind / Blohmer/ Fersis / Gerber / Hanf / Huober/
Loibl / Maas / Rody / Scharl / Thill / Witzel**
- **Version 2021:**
Reimer / Thomssen

Hormon-(Ersatz-)Therapie (HT) für Östrogenmangelsymptome nach Mammakarzinom-Diagnose und -Therapie

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

Guidelines Breast
Version 2021.1D

	Oxford		
	LoE	GR	AGO
Systemische Hormon-(Ersatz-)Therapie			
▪ Hormonsensitive Erkrankung (ER pos.)	1b	B	-
▪ Kombinationstherapie: TAM plus niedrig dos. HT	2b	B	+/-
▪ Nicht-hormonsensitive Erkrankung (ER neg.)	2b	D	+/-
▪ Tibolon	1b	A	--
Topische vaginale Applikation			
▪ Östriol (E3 0,03 mg als Kur*)	2b	B	+/-
▪ DHEA lokal	2b	B	-
▪ Testosteron lokal	2b	B	-
▪ Östradiol (E2) während einer AI-Therapie	4	C	-

* Kur: 4 Wo. tägl. 1 x 1, dann 8 Wo lang 3 x 1 pro Wo. - Anm. Außer zu Beginn kein E3-Übertritt in das Blut; onkologische Endpunkte nicht geprüft. Nicht-hormonelle Alternativen sind zu bevorzugen, siehe Folie „Sexuelle Gesundheit / Vaginale Trockenheit“

Weitere Methoden zur Erleichterung postmenopausaler Symptome nach Mamma-Ca

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

Guidelines Breast
Version 2021.1D

Medikamentöse Ansätze* (Reduktion von Hitzewallungen):

- **Selektive Serotonin-Reuptake-Inhibitoren und Serotonin-(Noradrenalin) Reuptake-Inhibitoren (SSRI-SNRI):**
 - Venlafaxin
 - Desvenlafaxin
 - Sertralin, Citalopram
- **Gabapentin (MaCa-Pat. unter Tamoxifen-Therapie)**
- **Oxybutynin (2,5 mg/5 mg)**
- **Pregabalin**
- **Clonidin 0,05-0,15 mg/die (MaCa-Pat. unter Tamoxifen-Therapie)**
- **MPA (i.m. 500 mg single shot, wirksam, aber endokrin aktiv)**
- **Vitamin E**
- **Omega-3 Fettsäuren**

Medikamentöse Ansätze (andere Therapieziele):

- **Melatonin (verbesserte Schlafqualität)**
- **Duloxetin (zur Therapie von Arthralgien nur unter AI-Therapie)**

	Oxford		
	LoE	GR	AGO
	1a	A	+
	1b	A	+/-
	1b	A	+/-
	1a	A	+
	1b	A	+/-
	1b	A	+/-
	2a	B	+/-
	1b	A	+/-
	1b	A	-
	1b	A	+/-
	2b	C	+
	1b	B	+

*Beachte: Substantieller Placebo-Effekt nachgewiesen (23-57%) **LoE 1b A +**

Bei laufender onkologischer Standardtherapie: CAVE: Medikamenten-Interaktionen!

	Oxford		
	LoE	GR	AGO
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soja – Isoflavonoide* <ul style="list-style-type: none"> Hitzewallungen Schlafstörungen Topische vaginale Applikation 	1b	B	-
	1b	B	+/-
	1b	B	+/-
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rotklee – Isoflavonoide* <ul style="list-style-type: none"> Hitzewallungen und Schlafstörungen 	1b	B	+/-
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Leinsamen (40 g/d) (bei HR+ ≤ 10g/d (1Essl.)) (mögl. Reduktion des Rezidivrisikos, keine Reduktion v. Hitzewallungen) 	2b	B	+/-
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Traubensilberkerze gegen Hitzewallungen 	1b	B	+/-
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Traubensilberkerze und Johanniskraut als fixe Kombi 	1b	B	+/-
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Johanniskraut-Produkte (Cave: Pharmakokinetische Interferenz mit endokriner Therapie, Zytostatika und Tyrosinkinase-Inhibitoren) 	1b	B	+/-
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ginseng Wurzel (Panax ginseng or P. quinquefolius) 	1b	B	-
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bromelain + Papain + Selen + Lektin (AI-induzierte Gelenksbeschwerden) 	3b	B	+
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Homöopathische Mittel zur Reduktion Hitzewallungen (<i>Placebo-Effekt bedenken</i>) 	1b	B	+/-

* Aktivierung von MaCa-Zellen bei HR-positiver Erkrankung nicht ausgeschlossen

Postmenopausale Symptome III

Integrativ-onkologische Therapien

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

Guidelines Breast
Version 2021.1D

Allgemeine Ansätze:

- Körperliches Training / Sport
- Kognitive Verhaltenstherapie, Hypnose
- Mind Body-Medizin
(Yoga, Schulung, Beratung, Achtsamkeitstraining)

(Elektro-) Akupunktur

- Aromatase-Inhibitor induzierte Arthralgie
- Hitzewallungen
- Depressionen
- Angst, Schlafstörungen

	Oxford		
	LoE	GR	AGO
	1a	A	++
	1a	A	++
	1b	B	+
	1b	B	+
	1a	B	+/-
	2b	B	+/-
	3b	C	+/-

Ovarschutz und Fertilitätserhaltung bei prämenopausalen Patientinnen mit (neo-)adjuvanter Chemotherapie (CT)



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

Guidelines Breast
Version 2021.1D

- **Angebot zur Beratung über Fertilitätserhaltung inkl. assistierter Reproduktion**
(Information: <https://fertiprotekt.com>)
- **CTx + GnRHα**
(zur Prophylaxe des ovariellen Funktionsausfalls)
(GnRHα Applikation > 2 Wochen vor Chemotherapie, unabhängig vom Hormonrezeptorstatus)
- **CTx + GnRHα**
(zur Erhöhung der Schwangerschaftsrate)

	Oxford		
	LoE	GR	AGO
			++
	1a	A	+
	1b	A	+/-

Ovarian Protection – Synopsis of Randomized Trials

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

Guidelines Breast
Version 2021.1D

	ZORO	PROMISE	Munster et al. - US	POEMS	Option
Patient number	60 (60 HR-)	281 (50 HR-)	49 (13 HR-) of 124	218 (218 HR-)	227 (126 HR-)
Age median	38 years	39 years	39 years	Premenop. < 50 years	premenopausal
Treatment	goserelin	triptorelin	triptorelin	goserelin	goserelin
Start of treatment	>2 weeks prior to cht	>1 week prior to cht	> 1 week prior to cht	> 1 week prior to cht	> 1 week prior to cht
Primary Endpoint	menstruation at month 6 after chemotherapy	rate of early menopause at month 12 after cht	menstruation rate within 2 years after cht	Ovarian failure at 2 yrs after cht	Amenorrhea with elevated FSH levels between 12 and 24 months
Primary objective	to detect 30% absolute increase of menstruation rate	to detect at least 20% absolute reduction in early menopause	to detect 20% difference in amenorrhea rate – from 10% to 30%		To detect 20%-25% absolute reduction in early menopause
Multivar. analysis	age as only independent predictive factor	treatment as only independent predictive factor	n.d.	Treatment as only Independent predictive factor	Age, total cyclophosphamide dose and baseline AMH
Resumption of menses at month 12	83% with LHRH vs. 80% w/o	93% with LHRHa vs. 74% w/o	74% with LHRH vs. 68% w/o	78% with LHRH vs. 75% w/o; at 2 years; 22% with LHRH vs. 8%	78% with LHRHa vs. 62% amnorrhea rate between month 12 and 24
Median time to restoration of menses (months)	6.1 with LHRHa vs. 6.8 w/o; p=0.30	not reached with LHRH vs. 6.7 w/o; p=0.07	5.8 with LHRH vs. 5.0 w/o; p=0.58	n.d.	n.d.
Cyclophosph. dose	4600 vs. 4700mg	4080 vs. 4008 mg	n.r.	n.a.	5940 vs. 5940mg

Einschätzung der ovariellen Reserve

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

Guidelines Breast
Version 2021.1D

Oxford		
LoE	GR	AGO

Tests zur Beurteilung der ovariellen Reserve

■ Anti-Müller Hormon	1b	B	+
■ Antrale Follikelzählung	3b	B	+
■ FSH	2b ^a	B	+
■ Kombinierte Testverfahren zur Einschätzung der ovariellen Reserve*	5	C	+

* Tests werden vorgeschlagen für Frauen > 35 J und Kinderwunsch für 6-12 Monate; die Tests sagen nicht den Misserfolg einer Konzeption voraus, aber helfen über das potenziell verkürzte Zeitfenster für eine erfolgreiche Konzeption und über die Möglichkeiten einer Infertilitätsbehandlungen aufzuklären.

Kontrazeptive Möglichkeiten für Brustkrebspatientinnen



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

Guidelines Breast
Version 2021.1D

	Oxford		
	LoE	GR	AGO
▪ Barriere-Methoden	5	D	+
▪ Sterilisation (Tubenligatur/Salpingektomie/Vasektomie)	5	D	+
▪ Nicht-hormonelle intrauterine Devices (IUDs)	3b	D	+
▪ Levonorgestrel-freisetzende IUDs	2b	C	-
▪ Entfernung bei Erstdiagnose	4	D	+/-
▪ Timing-Methoden	5	D	-
▪ Reine Progesteron-Kontrazeptiva (oral / i.m.)	5	D	-
▪ Kombinierte orale Kontrazeptiva	5	D	-
▪ Optionen für Notfall-Kontrazeption			
▪ Kupfer armierte Intrauterin-Devices (Cu-IUD)	5	D	+
▪ Levonorgestrel, Ulipristalacetat oral	5	D	+

Sexuelle Gesundheit / Vaginale Trockenheit

Evaluation

- **Einschätzung des sexuellen Beschwerdebildes**
- **Nutzung von Patientinnenfragebögen**

Behandlung der Dyspareunie und der vaginalen Trockenheit

- **Psychoedukative Unterstützung, Gruppentherapie, Sexualberatung, Eheberatung, Psychotherapie**
- **Vaginale / topische Behandlung**
 - **Nicht-hormonelle Vaginalgele (auch kombiniert mit Physioth.)**
 - **Östriol (E3 0,03 mg als Kur*)**
 - **DHEA lokal**
 - **Testosteron lokal**
 - **Östradiol (E2) während einer AI-Therapie**
 - **Fraktionierter mikroablativer CO₂-Laser / vag. Erbium:YAG-Laser**

Oxford		
LoE	GR	AGO
5	D	+
4	C	+
1b	B	+
1b	B	+
2b	B	+/-
2b	B	-
2b	B	-
4	C	-
2a	B	+/-

* Kur: 4 Wo. tägl. 1 x 1, dann 8 Wo lang 3 x 1 pro Wo.

Anm. Außer zu Beginn kein E3-Übertritt in das Blut; onkologische Endpunkte nicht geprüft. Nicht-hormonelle Alternativen sind zu bevorzugen.

Einschätzung der sexuellen Gesundheit

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

Guidelines Breast
Version 2021.1D

- Kurze Checkliste Sexueller Symptome für Frauen (BSSC-W)^{ref2}

- Screening-Fragebogen zur Sexualfunktion insgesamt

1. Sind Sie zufrieden mit Ihrem Sexualleben?	Ja – Nein
Wenn nein, dann beantworten Sie bitte die nächsten Fragen:	
2. Seit wann/wie lange sind Sie mit Ihrem Sexualleben unzufrieden?
3a. Ihr Problem im Sexualleben ist:	<i>(eins oder mehrere markieren)</i>
1. Problem mit weniger oder gar kein Interesse bzw. Lust	0
2. Problem mit reduzierter Empfindlichkeit / Sensibilität im Genitalbereich (Gefühl)	0
3. Problem mit verringerter vaginaler Lubrikation (Trockenheit der Scheide)	0
4. Problem, einen Orgasmus zu erreichen	0
5. Probleme mit Schmerzen beim Geschlechtsverkehr	0
6. Andere Probleme oder Sorgen
3b. Welche Probleme stören Sie am meisten?	<i>Bitte ankreuzen: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6</i>
4. Wollen Sie über diese Probleme mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin reden?	Ja – Nein

- Sexual Complaints Screener For Women (SCS-W)^{ref3,4}
- FSFI-19, FSFI-6^{ref5,6}