Brustkrebs Nachsorge
Brustkrebs Nachsorge

- **Versionen 2002–2017:**
  Bauerfeind / Bischoff / Blohmer / Böhme /
  Costa / Diel / Friedrich / Gerber / Hanf / Heinrich /
  Huober / Janni / Kaufmann / Kümmel / Lux /
  Maass / Möbus / Mundhenke / Oberhoff /
  Rody / Scharl / Solomayer / Thomssen

- **Version 2018:**
  Müller-Schimpfe / Solbach


Statement: risk factors of mortality after loco-regional recurrence
Brustkrebs Nachsorge
Ziele

- Verbesserung der Lebensqualität
- Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit
- Reduktion therapiebedingter Nebenwirkungen wie z.B. Osteoporose, Herzinsuffizienz, Fatigue, Neurotoxizität, Lymphödeme, sexuelle Beschwerden, kognitive Einschränkungen
- Teilnahme an interventionsprogrammen in der Nachsorge (z.B. Lifestyle, Therapieadhärenz etc.)

Statement: Outcome measurements


Statement: Obesity, physical activity and quality of life


Statement: sexual disorders and cognitive impairment:


Evaluation of current adjuvant therapy


2. Lueck H-J, Hadji P, Harbeck N et al.. 24 Months Follow-Up Results from PACT (Patient's Anastrozole Compliance to Therapy Programme), a Non-Interventional Study Evaluating the Influence of a Standardized Information Service on Compliance in Postmenopausal Women with Early Breast Cancer. SABCS 2011 [P5-17-05].


Statement: Psycho-social aspects


Statement: prophylactic surgery
1. Rhiem K, Engel C, Graeser M et al.. The risk of contralateral breast cancer in patients from BRCA ½ negative high risk families as compared to patients from BRCA1 or BRCA2 positive families: a retrospective cohort study. Breast Cancer Res. 2012; 14(6): R156.
Interventionen hinsichtlich Begleiterkrankungen und Lebensstil, um einen negativen Einfluss auf den Krankheitsverlauf zu reduzieren

- Einstellung Diabetes mellitus (Typ II) (≥ 25% unerkannter DM bei postmenopausalem MaCa)  
  Oxford LoE GR AGO
  5 D ++

- Gewichtsintervention  
  (bei BMI <18,5 und > 40)  
  2a B +

- Nächliche Nahrungskarenz > 13h  
  2b B +

- Fettreduzierte Diät (mindestens 15 % Kalorienreduktion durch Fett) ist mit einem verbesserten Gesamtüberleben bei HR neg. Patientinnen verbunden  
  2b B +

- Intervention bei Nikotinabusus  
  (durch Rauchen 2 x erhöhte brustkrebsspezifische, 4 x erhöhte nicht-brustkrebsspezifische Mortalität)  
  2b B ++

- Alkoholkonsum reduzieren unter 6 g/d  
  2b B +

- Moderate Sportintervention bei Bewegungsmangel  
  1b A ++

- Disstress-Reduktion  
  3b B +


Statement: for all statements see most recent literature see at Survivorship care guidelines of ASC and ASCO

Weight intervention.

Moderate sport intervention when physical activity was reduced
Nightly fasting

Prolonged nightly fasting improves prognosis in breast cancer patients

retrospective cohort study:

2413 BC-pat. (no diabetes), nightly fasting more or less than 13 hrs

Fasting < 13 hrs: \[HR 1.36, 36\% \text{ increase of risk for recurrence}\]
\[HR 1.21, \text{n.s. increase of risk for mortality}\]

every 2-hrs-prolonged fasting was correlated with a 20\% increase of sleeping duration

Nachsorgeziele – von Patientinnenseite gesehen

- Untersuchung der Brust
- Beruhigung und Bestätigung
- Führung der Patientinnen, Fragen beantworten
- Überprüfung der Behandlung und potenzieller Nebenwirkungen
- Psychosoziale Unterstützung


Statement: for all statements see most recent literature see at Survivorship care guidelines of ASC and ASCO

Statement: Sonography of the breast at Diagnosis


---

**Statement: Physical examination**


Statement: Pelvic examination  Expert Opinion


Statement: Dexa scan  Expert Opinion


Routine-Nachsorgeuntersuchungen bei asymptomatischen Patientinnen

- **RoutineLabor (inkl. Tumormarker)**
- **Lebersonographie**
- **Skelettszintigraphie**
- **Thorax-Röntgen**
- **CT-Untersuchungen (Thorax, Abdomen und Becken)**
- **Detektion isolierter / zirkulierender Tumorzellen**
- **PET-CT**
- **Ganzkörper-MRT**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Oxford</th>
<th>LoE</th>
<th>GR</th>
<th>AGO</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>1a</td>
<td>A</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1a</td>
<td>A</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1a</td>
<td>A</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1a</td>
<td>A</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2a</td>
<td>D</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2a</td>
<td>D</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2b</td>
<td>B</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2b</td>
<td>B</td>
<td>-</td>
</tr>
</tbody>
</table>


**Statement: Magnetic resonance imaging (MRI) of the breast**


**Statement: Routine biochemistry (incl. tumor markers)**

May;55(3):579-589. Review.
Statement incidence

Statement breast self examination

Statement physical examination, mammography & US & MRI
Statement risk and incidence


Statement breast self examination


Statement physical examination, mammography & US&MRI


**Statement: Risk**


**Statement: Screening for secondary malignancies according to current guidelines**


**Statement: Pelvic examination and PAP smear**


Statement: Marrow neoplasms after adjuvant breast cancer therapy

Brustkrebs Nachsorge
Synopsis

Empfehlung für asymptomatische Patientinnen

<table>
<thead>
<tr>
<th>Nachsorge/Follow-Up*</th>
<th>Screening/ Follow up</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Jahre nach Primärtherapie</td>
<td>1   2   3   4   5 &gt; 5</td>
</tr>
<tr>
<td>Anamnese, klinische Untersuchung, Beratung</td>
<td>inv.: alle 3 Mon.</td>
</tr>
<tr>
<td>Selbstuntersuchung</td>
<td>monatlich</td>
</tr>
<tr>
<td>Bildgebende Diagnostik, Laboruntersuchungen</td>
<td>indiziert nur bei Symptomatik +/- Befinden +/- Verdacht auf Rezidiv/Metastasen</td>
</tr>
<tr>
<td>Mammographie und ergänzend Sono-graphie</td>
<td>BET** ipsilat.: alle 12 Mon. kontralat.: alle 12 Mon.</td>
</tr>
<tr>
<td>Mastektomie</td>
<td>kontralateral alle 12 Monate</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Fortlaufende “Nachsorgeuntersuchungen” bei noch laufender adjuvanter Therapie
** nach BET: Erste Mammographie 1 Jahr nach initialer Mammographie, oder zumindest 6 Monate nach abgeschlossener Radiatio


Luminal-like, HER2-positive and Triple-negative Breast Cancer Patients

- Intrinsic typing of breast cancer leads to subgroups with different course of disease. Thus, postoperative surveillance should be adapted to specific time-dependent hazards of recurrence.
- ER-positive patients have stable risk over many years requiring long term surveillance.
- However, patients with HER2-positive disease and TNBC have more risk in the early phase of follow-up and should therefore receive more intense surveillance in the first years of follow-up.