



Diagnostik und Therapie primärer und metastasierter Mammakarzinome

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

Guidelines Breast
Version 2015.1D

Brustkrebs Nachsorge

Brustkrebs Nachsorge

- **Versionen 2002–2014:**
**Bauerfeind / Bischoff / Blohmer /
Böhme / Costa / Diel / Gerber / Hanf /
Heinrich / Janni / Kaufmann / Kümmel /
Lux / Möbus / Mundhenke / Oberhoff /
Scharl / Solomayer / Thomssen**

- **Version 2015:**
Maass / Rody

Brustkrebs Nachsorge

Ziele I

Oxford / AGO

LoE / GR

Früherkennung von heilbaren Rezidiven

- Intramammäre Rezidive 1a B ++
- Lokoregionäre Rezidive* 1a B ++

Früherkennung von Metastasen

- Früherkennung symptomatischer Metastasen 3b C +
- Früherkennung asymptomatischen Metastasen 1a A -

* Das lokoregionäre Rezidiv ist mit einem erhöhten Mortalitätsrisiko bei nodalpositiven, PR positiven, jüngeren Patientinnen und einem kurzen Zeitintervall von Erstdiagnose bis Rezidiv verbunden

Brustkrebs-Nachsorge

Ziele II

Oxford / AGO
LoE / GR

- **Verbesserung der Lebensqualität** 2b B +
- **Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit** 2b B +
- **Reduktion therapiebedingter Nebenwirkungen wie z.B. Osteoporose, Herzinsuffizienz, Fatigue, Neurotoxizität, Lymphödeme** 2b B +

Brustkrebs-Nachsorge

Ziele III

Oxford / AGO

LoE / GR

➤ **Re-Evaluation laufender adjuvanter Therapien**

5 D ++

- inkl. Überprüfung der Compliance endokriner Therapien

➤ **Pro-aktive Verbesserung der Compliance anstreben durch:**

++

- Patientenaufklärung über die günstigen Daten einer 5- bis 10-jährigen adj. endokrinen Therapie
- Frühzeitige Therapie von Nebenwirkungen (z.B. Sportintervention, NSAID, Vitamin D/Calcium-Substitution)

Brustkrebs Nachsorge Ziele

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

Guidelines Breast
Version 2015.1D

Oxford / AGO
LoE / GR

- **Psychosoziale Aspekte der Beratung**
Schwangerschaft, Kontrazeption,
Sexualität, Lebensqualität, Meno-
pausensyndrom, Angst vor Rezidiv
4 C +

- **Zweitmeinung zur Primärtherapie**
2c B ++

- **Allgemeine Beratung (z.B. Genetik,
HRT, prophylaktische Operationen,
Brustrekonstruktion)**
2c C +

Brustkrebs Nachsorge Ziele

Interventionen hinsichtlich Begleiterkrankungen und Lebensstil, um einen negativen Einfluss auf den Krankheitsverlauf zu reduzieren.

Oxford / AGO

LoE / GR

- | | | | |
|---|-----------|----------|-----------|
| ➤ Einstellung Diabetes mellitus (Typ II)
(> 25% unerkannter DM bei postmenopausalem MaCa) | | | ++ |
| ➤ Gewichtsintervention
(bei BMI <18,5 und >40) | 2a | 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 2x erhöhte brustkrebsspezifische, 4x erhöhte nicht-brustkrebsspezifische Mortalität) | 2b | B | ++ |
| ➤ Alkoholkonsum reduzieren unter 6 d/d | 2b | B | + |
| ➤ Moderate Sportintervention bei Bewegungsmangel
(Rel. Reduktion der Mortalität um bis zu 25%) | 1b | A | ++ |

Nachsorgeziele – von Patientinnenseite gesehen

Oxford LoE 4 C

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

Ziele der Nachsorge aus der Sicht der medizinischen Betreuer u. Patientinnen

	Medizinische Betreuer	Patientinnen
Häufig erwähnt	Früherkennung von Rezidiven und Zweittumoren	Untersuchung der Brust
	Psychosoziale Unterstützung	Beruhigung und Bestätigung
	Führung, Information und Überweisung an Fachärzte	Führung der Patientinnen, Beantwortung von Fragen
Gelegentlich erwähnt	Überprüfung der Behandlung und potenzieller Nebenwirkungen	Überprüfung der Behandlung und potenzieller Nebenwirkungen
	Früherkennung von Metastasen	Psychosoziale Unterstützung
	Klinische Studien, Aufbau eigener Datenbanken	

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

Guidelines Breast
Version 2015.1D

www.ago-online.de

**FORSCHEN
LEHREN
HEILEN**

Routine-Nachsorgeuntersuchungen bei asymptomatischen Patientinnen

Untersuchungen:

Oxford / AGO
LoE / GR

➤ Anamnese (spezifische Symptome)	1a	A	++
➤ Untersuchung	1a	B	++
➤ Brust-Selbst-Untersuchung	5	D	+
➤ Mammographie	1a	A	++
➤ Mammasonographie	2a	B	++
➤ Mamma-MR in der Routine	3b	B	+/-
➤ Mamma-MR bei unklarer Mammo- graphie / -sonographie	3b	B	+
➤ Gynäkologische Untersuchung	5	D	++

Routine-Nachsorgeuntersuchungen bei asymptomatischen Patientinnen

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

 Guidelines Breast
 Version 2015.1D

**Oxford / AGO
 LoE / GR**

➤ Routinelabor (incl. Tumormarker)	1a	A	-
➤ Lebersonographie	1a	A	-
➤ Skelettszintigraphie	1a	A	-
➤ Thorax-Röntgen	1a	A	-
➤ CT-Untersuchungen (Thorax, Abdomen und Becken)	2a	D	-
➤ Detektion isolierter / zirkulierender Tumorzellen	2a	D	-
➤ PET-CT	2b	B	-
➤ Ganzkörper-MRT	2b	B	-



Früherkennung von potenziell heilbaren Erkrankungen

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

Guidelines Breast
Version 2015.1D

**Oxford / AGO
LoE / GR**

Lokoregionäre Rezidive (Thoraxwand, intramammäre Rezidive):

- Inzidenz 7–20 % (abhängig von der Zeit der Nachbeobachtung)

- **Brust-Selbst-Untersuchung** **5 D +**

- **Klin. Untersuchung, Mammographie & US** **1a B ++**

- **Mamma-MR** **3b B +/-**

www.ago-online.de

**FORSCHEN
LEHREN
HEILEN**

Früherkennung von potenziell heilbaren Erkrankungen

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

 Guidelines Breast
 Version 2015.1D

**Oxford / AGO
 LoE / GR**

Kontralaterales Mammakarzinom:

- **Rel. Risiko: 2,5–5**
- **Inzidenz: 0,5–1,0 % / Jahr**
- **Brust-Selbst-Untersuchung** **5** **D** **+**
- **Klin. Untersuchung, Mammographie & US** **1a** **A** **++**
- **Mamma-MR in der Routine** **5** **D** **-**

Früherkennung von potenziell heilbaren Erkrankungen

**Oxford / AGO
 LoE / GR**

Sonstige Zweitkarzinome:

**Kolorektal RR 3,0; Endometrium RR 1,6
 Ovar RR ca. 1,5; Lymphome RR 7**

- **Screening auf Zweitmalignome entsprechend den gültigen Leitlinien** **++**

- **Gyn. Krebsfrüherkennungsuntersuchung** **5** **D** **++**

- **Routinemäßige transvaginale Sonographie / Biopsie des Endometriums** **1b** **B** **-**

Brustkrebs Nachsorge (inkl. CLIS, DCIS)

Synopsis

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

Guidelines Breast
Version 2015.1D

Empfehlung für asymptomatische Patientinnen

(mod. nach ASCO-Empfehlungen 2012, NCCN 2.2011 und S3 Leitlinie 2012)

		Nachsorge/Follow-Up*				Screening	
		1	2	3	4	5	> 6
Jahre nach Primärtherapie							
Anamnese, klinische Untersuchung, Beratung		inv.: alle 3 Mon.			inv.: alle 6 Mon.		inv.: alle 12 Mon.
		CLIS / DCIS: alle 6-12 Monate				CLIS / DCIS: alle 12 Monate	
Selbstuntersuchung		monatlich					
Bildgebende Diagnostik, Laboruntersuchungen		indiziert nur bei Symptomatik +/- Befunden +/- Verdacht auf Rezidiv/Metastasen					
Mammographie und Sonographie	inv.: BET**	ipsilat.: alle 12 Mon. kontrat.: alle 12 Mon.		beidseits: alle 12 Monate			
	inv.: Mastektomie	kontralateral alle 12 Monate					
	CLIS / DCIS	alle 12 Monate					

* Fortlaufende "Nachsorgeuntersuchungen" bei noch laufender adjuvanter Therapie

** 1. Mammographie nach BET 6-12 Monate nach kompletierter Radiatio



Mammakarzinom Nachsorge. Dauer. „Breast Nurses“.

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

Guidelines Breast
Version 2015.1D

**Oxford / AGO
LoE / GR**

➤ **Dauer der Nachsorge**

➤ **Bis zu 5 Jahre**

1c A ++

➤ **Bis zu 10 Jahre**

1c A +

➤ **Nachsorge durch spezialisierte „Breast nurses“**

2b B +/-*

www.ago-online.de

**FORSCHEN
LEHREN
HEILEN**

***Studies recommended**

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.**