



Diagnostik und Therapie primärer und metastasierter Mammakarzinome

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

Guidelines Breast
Version 2017.1D

Brustkrebs Nachsorge

Brustkrebs Nachsorge

- **Versionen 2002–2016:**
**Bauerfeind / Bischoff / Blohmer /
Böhme / Costa / Diel / Gerber / Hanf /
Heinrich / Huober / Janni / Kaufmann /
Kümmel / Lux / Maass / Möbus /
Mundhenke / Oberhoff / Rody / Scharl /
Solomayer / Thomssen**
- **Version 2017:**
Maass / Friedrich



Brustkrebs Nachsorge Ziele

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

Guidelines Breast
Version 2017.1D

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 asymptomatischer Metastasen** **1a A -**

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

Brustkrebs Nachsorge Ziele

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, sexuelle Beschwerden, kognitive Einschränkungen** **2b B +**

Brustkrebs Nachsorge Ziele

Oxford / AGO

LoE / GR

➤ **Re-Evaluation laufender adjuvanter Therapien**

5 D ++

- inkl. Überprüfung der Compliance endokriner Therapien

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

5 D ++

- 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

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) | 5 | D | ++ |
| ➤ 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 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 | ++ |

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**

Routine-Nachsorgeuntersuchungen bei asymptomatischen Patientinnen

Untersuchungen:

- **Anamnese (spezifische Symptome)**
- **Untersuchung**
- **Brust-Selbst-Untersuchung**
- **Mammographie**
- **Mammasonographie**
- **Mamma-MR in der Routine**
- **Mamma-MR bei unklarer Mammo-
graphie / -sonographie**
- **Gynäkologische Untersuchung**
- **DXA-Scan zu Therapiebeginn und
risikoadaptiert in regelmäßigen Abständen
bei Frauen mit frühzeitiger Menopause
und Frauen unter AI-Therapie**

Oxford / AGO LoE / GR

1a	A	++
1a	B	++
5	D	+
1a	A	++
2a	B	++
3a	B	+/-
3b	B	+
5	D	++
5	D	+



Routine-Nachsorgeuntersuchungen bei asymptomatischen Patientinnen

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

 Guidelines Breast
 Version 2017.1D

**Oxford / AGO
 LoE / GR**

➤ Routinelabor (inkl. 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	-

www.ago-online.de

**FORSCHEN
 LEHREN
 HEILEN**

Früherkennung von potenziell heilbaren Erkrankungen

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 A ++
- **Mamma-MR** 3a B +/-

Früherkennung von potenziell heilbaren Erkrankungen

**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

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

 Guidelines Breast
 Version 2017.1D

**Oxford / AGO
 LoE / GR**

Sonstige Zweitkarzinome:

- **Kolorektal RR 3,0; Endometrium RR 1,6
 Ovar RR 1,5; Lymphome RR 7**
- **Screening auf Zweitmalignome entsprechend
 den gültigen Leitlinien** **5 D ++**
- **Gyn. Krebsfrüherkennungsuntersuchung** **5 D ++**
- **Routinemäßige transvaginale Sonographie /
 Biopsie des Endometriums** **1b B -**

www.ago-online.de

**FORSCHEN
 LEHREN
 HEILEN**

Brustkrebs Nachsorge Synopsis

Empfehlung für asymptomatische Patientinnen

(mod. nach ASCO-ACS Empfehlungen 2016, NCCN 2.2016 und S3 Leitlinie 2012)

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

* Fortlaufende "Nachsorgeuntersuchungen" bei noch laufender adjuvanter Therapie

** nach BET: Erste Mammographie 1 Jahr nach initialer Mammographie, oder zumindest 6 Monate nach abgeschlossener Radiatio



Brustkrebs Nachsorge Dauer und „Breast Nurses“

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

Guidelines Breast
Version 2017.1D

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	+/-*

*Studien empfohlen

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.**