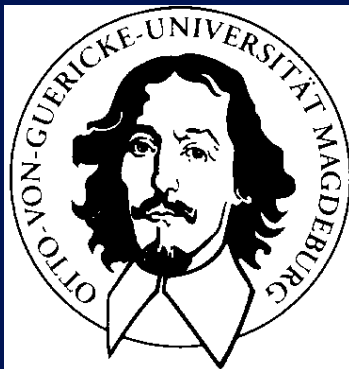




# Brustkrebsnachsorge

- Version 2005: Oberhoff / Hanf
- Version 2006: Blohmer / Bischoff



**J. Bischoff**

**Universitätsfrauenklinik**

**Otto-von-Guericke-Universität A. ö. R. Magdeburg**

## Zweitmalignom

Oxford / AGO  
LOE / GR

### Lokales und intramammäres Rezidiv:

- Inzidenz 7 - 20 % (je nach Beobachtungszeit)
- Selbstuntersuchung der Brust 2a    B    ++
- Körperliche Untersuchung, Mammographie & US 1a    B    ++
- Kernspintomographie (MRI) 3b    B    +/-

## Zweitmalignom

Oxford / AGO  
LOE / GR

### Kontralateraler Brustkrebs:

- Relatives Risiko: 2,5 – 5
- Inzidenz : 0,5 - 1,0 % / Jahr
- Selbstuntersuchung der Brust ++
- Körperliche Untersuchung, Mammographie & US 1a A ++

## Zweitmalignom

Oxford / AGO  
LOE / GR

### Andere Zweitkarzinome:

- Kolon RR 3,0; Endometrium RR 1,6; Ovar RR ca. 1,5
- Gynäkologische Untersuchung und PAP smear **3b** **B** **++**
- Vaginalsonographie / Biopsie **3b** **B** **-**

Oxford / AGO  
LOE / GR

## Empfohlene Untersuchungen

➤ Anamnese (spezifische Symptome)	1a	A	++
➤ Körperliche Untersuchung	1a	B	++
➤ Selbstuntersuchung der Brust	5	D	+/-
➤ Mammographie	1a	A	++
➤ Gynäkologische Untersuchung			++

Oxford / AGO  
LOE / GR

## Zusätzlicher Untersuchungen:

- |   |    |   |    |
|---|----|---|----|
| ➤ Abrasio + Hysteroskopie bei Postmenopausenblutung unter Tamoxifen | 1a | A | ++ |
| ➤ Sonographie der Brust   | 2a | B | ++ |
| ➤ Brust NMR<br>(nur bei auffälliger Mammographie )                  | 3b | B | +  |

Oxford / AGO  
LOE / GR

## Detektion potenziell kurativer Situationen

- |   |    |   |    |
|---|----|---|----|
| ➤ In-Brust-Rezidiv                            | 1a | B | ++ |
| ➤ Lokoregionales Rezidiv (nach Mastektomie)   | 1a | B | ++ |
| ➤ Kontralaterale Erkrankung                   | 1a | B | +  |
| ➤ Zweitkarzinom<br>(Kolon-Ca, Endometrium-Ca) | 2a | C | +  |

## Supportive Therapie und Beratung

- |  |    |   |    |
|--|----|---|----|
| ➤ Zweite Meinung bzgl. Primärtherapie                | 2c | B | ++ |
| ➤ Behandlung der therapiebedingten<br>Nebenwirkungen | 2b | B | ++ |
| ➤ Allgemeine Beratung (Genetics, HRT etc.)           | 2c | C | +  |

Rezidivfreies Überleben (Stadium II)	HR negativ	HR positiv
Nach 10 Jahren	90 %	84 %
Nach 15 Jahren	86 %	74 %

HR = Hormonrezeptor

## Neue Aspekte der Primärtherapie

- **Sequentielle Kombination endokriner Therapien**
- **Verlängerung der Therapiedauer**
- **Spättoxizität**
- **Modulation des Rezidivrisikos?**

## Spättoxizitäts - Monitoring

- **Knochendichte:** Aromatasehemmer  
GnRH-Analoga  
Zytostatika
- **Kardiovaskuläres Profil:** Aromatasehemmer
- **Kardiale Funktion:** Trastuzumab  
Anthrazykline

# Brustkrebsnachsorge

## erste 6 Monate nach Primärtherapie

### Behandlungsfolgen:

- axilläre Serome, Strahlendermatitis, Bewegungseinschränkung der Arme ...
- Lymphödeme, menopausale Symptome, Schmerzen ...

Oxford / AGO  
LOE / GR  
2c C ++

### Sorgen und Fragen der Patientinnen :

- Angst vor Rezidiv, familiäres Risiko, Schwangerschaft und Kontrazeption, Sexualität, Lebensqualität ...
- Menopause, Ernährung, Sport ...

4 C +

# Brustkrebsnachsorge Zielsetzungen

Oxford / AGO  
LOE / GR

## Frühe Einleitung einer palliativen Therapie

- |  |    |   |     |
|--|----|---|-----|
| ➤ Senkung von Morbidität   | 3b | C | +   |
| ➤ Verlängerung der Überlebenszeit  | 3b | C | +/- |
| ➤ Qualitätssicherung   | 3b | B | +   |
| ➤ Re-Evaluation der gegenwärtigen adjuvanten Therapie                            | 5  | D | ++  |
| ➤ Verbesserung der Prognose durch Teilnahme an kontrollierten klinischen Studien | 2c | B | ++  |

Oxford / AGO  
LOE / GR

## Nicht empfohlene Untersuchungen:

➤ Routine Labor inkl. Tumormarker	1a	D	-
➤ Ultraschall der Leber	1a	D	-
➤ Knochenszintigraphie	1a	D	-
➤ Röntgen-Thorax	1a	D	-
➤ CT Thorax, Abdomen und Becken	1a	D	-

Oxford / AGO  
LOE / GR

## Frühe Einleitung einer palliativen Therapie

- |  |    |   |     |
|--|----|---|-----|
| ➤ Senkung von Morbidität   | 3b | C | +   |
| ➤ Verlängerung der Überlebenszeit  | 3b | C | +/- |
| ➤ Qualitätssicherung   | 3b | B | +   |
| ➤ Re-Evaluation der gegenwärtigen adjuvanten Therapie                            | 5  | D | ++  |
| ➤ Verbesserung der Prognose durch Teilnahme an kontrollierten klinischen Studien | 2c | B | ++  |

## Endokrine Sequenztherapie

- Früher „switch“ (FAST)
- Erweiterte adjuvante Therapie (EAT)
- Aromatasehemmer im Intervall nach 5 Jahren  
Tamoxifen

Oxford / AGO  
LOE / GR

## Psycho-soziale Unterstützung

### Verbesserung der psychologischen Situation:

- |  |    |   |     |
|--|----|---|-----|
| ➤ durch Selbsthilfegruppen                 | 1b | A | +   |
| ➤ durch spezialisierte „breast care nurse“ | 2b | B | +/- |

### Verbesserung der Heilungschance:

- |  |    |   |     |
|--|----|---|-----|
| ➤ Unterstütz. Interventionen d. Spezialisten | 2b | B | +/- |
| ➤ Vertrauensperson                           | 2c | C | +/- |
| ➤ Nachsorge vorzugsweise Klinik vs. Praxis   | 1c | D | +/- |

# Follow Up Care For Breast Cancer

## Empfehlung für symptomfreie Frauen Modified ASCO Guidelines 2001

Klinische Nachsorge		Nachsorge				Früherkennung*	
Jahre nach Primärtherapie		1	2	3	4	5	> 6
Anamnese, klinische Untersuchung, Information		alle 3 Monate			alle 6 Monate		alle 12 Monate
Selbstuntersuchung		monatlich					
Apparative Diagnostik und Labor		Nur bei klinischem Verdacht auf Rezidiv oder Fernmetastasen					
Mammographie	BET	alle 6 (-12) Monate			alle 12 Monate		
	MRM	alle 12 Monate					

\* Continued follow up visits if still on adjuvant treatment