



Gemeinschaftspraxis für Gynäkologie und Geburtshilfe

Dr. med. Andreas Schneider
Dr. med. Volker Naegle
Dr. med. Tanja Bareiter (in Anstellung)
Dr. med. Chan Hee Lang (in Anstellung)
Norbert Pillmann (in Anstellung)

Spessartstr. 8
63619 Bad Orb
Tel.: 06052 5251
Fax: 06052 801678

Familiäre Mamma- und/oder Ovarial-Ca Belastung

Gynäkologische Früherkennungsmaßnahmen

Zurzeit gibt es keine Möglichkeit, das Auftreten von Brust- oder Eierstockkrebs bei Frauen mit einer erheblichen Prädisposition sicher zu verhindern. Aber die möglichst frühzeitige Erkennung einer Krebsfrüherkennung bietet die größte Chance einer Heilung.

Folgende Maßnahmen zur Früherkennung von Brustkrebs werden zurzeit vom Konsortium Familiärer Brust- und Eierstockkrebs der Deutschen Krebshilfe empfohlen:

- **Frauen mit einer nachgewiesenen pathogenen Mutation** in den Genen BRCA2: ab dem 25. Lebensjahr, oder 5 Jahre vor der Ersterkrankung in der Familie, falls diese vor dem 30. Lebensjahr eingetreten sein sollte:
 - MRT: einmal pro Jahr bis zum 50. Lebensjahr, ggf. bis zum 70. Lebensjahr
 - Mammographie: alle 1-2 Jahre in der Regel ab dem 40. Lebensjahr bis zum 50. Lebensjahr abhängig von der Beurteilbarkeit bis zum 70. Lebensjahr
 - Ultraschall: alle 6 Monate (einmal pro Jahr möglichst in Verbindung mit dem MRT)
- **Frauen mit einer nachgewiesenen pathogenen Mutation in den weiteren Risiko-Genen (CHEK2, RAD51C, RAD51D, TP53, CDH1, ATM, NBN, PALB2):** ab dem 30. Lebensjahr oder 5 Jahre vor der Ersterkrankung in der Familie, falls diese vor dem 30. Lebensjahr eingetreten sein sollte:
 - MRT: einmal pro Jahr bis zum 50. Lebensjahr, ggf. bis zum 70. Lebensjahr
 - Mammographie: alle 1-2 Jahre in der Regel ab dem 40. Lebensjahr bis zum 50. Lebensjahr abhängig von der Beurteilbarkeit bis zum 70. Lebensjahr
 - Ultraschall: einmal pro Jahr möglichst in Verbindung mit dem MRT
Da bei Mutationsnachweis in den weiteren Risikogenen in manchen Fällen auch das Risiko für andere Tumorerkrankungen erhöht sein kann, kommen ggf. weitere Vorsorgeuntersuchungen hinzu.
- **Frauen ohne Nachweis einer pathogenen Mutation, aber mit hohem rechnerischem Risiko (Mutationswahrscheinlichkeit $\geq 20\%$)**

Wenn sie noch nicht erkrankt sind: ab dem 30. Lebensjahr oder 5 Jahre vor der Ersterkrankung in der Familie, falls diese vor dem 35. Lebensjahr eingetreten sein sollte bis zum 50. Lebensjahr

Wenn sie bereits erkrankt sind: sofort bis zum 50. Lebensjahr:

- MRT: einmal pro Jahr
- Mammographie: alle 1-2 Jahre in der Regel an dem 40. Lebensjahr
- Ultraschall: einmal pro Jahr möglichst in Verbindung mit dem MRT

Nach der Entlassung aus diesem Programm wird die normale gesetzliche Regelversorgung empfohlen. Zudem wird jeder Frau einmal pro Monat, wenige Tage nach der Periode, die Selbstabtastung der Brust nach initialer ärztlicher Einweisung empfohlen.

Generell empfehlen wir Frauen mit einer erheblichen Belastung für Brustkrebs einen zurückhaltenden Umgang mit Hormonen in Form der Pille oder einer Hormonersatztherapie in den Wechseljahren, da es Hinweise auf eine

Erhöhung des Brustkrebsrisikos gibt. Bei neueren Präparaten (Pille) scheint diese zusätzliche Risikoerhöhung gegenüber der Allgemeinbevölkerung i.a. nicht gegeben zu sein.

Für die Früherkennung von Eierstockkrebs existiert derzeit leider kein erwiesenermaßen effektives Vorsorgeprogramm, so dass hier bei Nachweis von BRCA-Mutationen auch die Möglichkeit prophylaktischer Operationen diskutiert wird.