

S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms

Version 4.0 – Dezember 2017
AWMF-Registernummer: 032-045OL

6.4. Nachsorge und Langzeitbetreuung

6.35.	Evidenz- /konsensbasiertes Statement
	Nachsorge zum Mammakarzinom
EK LL-Adapt.	<p>Die Nachsorge bei Patienten und Patientinnen mit Mammakarzinom beginnt mit der abgeschlossenen lokoregionären Primärbehandlung. Sie besteht aus Anamnese, körperlicher Untersuchung, ärztlicher Beratung, Betreuung und Begleitung sowie bildgebender Diagnostik zur Erkennung eines lokal- und lokoregionären Rezidivs und eines kontralateralen Mammakarzinoms.</p> <p>Bei auffälligem Befund ist die Nachsorge symptomorientiert zu konzipieren.</p>
	<p>Quellen: (Rosselli Del Turco, Palli et al. 1994, Gulliford, Opomu et al. 1997, Palli, Russo et al. 1999, Hurria and Hudis 2003, Grunfeld, Dhesy-Thind et al. 2005, Pestalozzi, Luporsi-Gely et al. 2005, Rojas, Telaro et al. 2005, Khatcheressian, Wolff et al. 2006, Ferzoco and Ruddy 2015)</p> <p>Leitlinienadaptation: (Runowicz, Leach et al. 2016)</p>
	Starker Konsens

Quellen:

Rosselli Del Turco, M., D. Palli, A. Cariddi, S. Ciatto, P. Pacini and V. Distante (1994). "Intensive diagnostic follow-up after treatment of primary breast cancer. A randomized trial. National Research Council Project on Breast Cancer follow-up." Jama **271**(20): 1593-1597.

Gulliford, T., M. Opomu, E. Wilson, I. Hanham and R. Epstein (1997). "Popularity of less frequent follow up for breast cancer in randomised study: initial findings from the hotline study." Bmj **314**(7075): 174-177.

Palli, D., A. Russo, C. Saieva, S. Ciatto, M. Rosselli Del Turco, V. Distante and P. Pacini (1999). "Intensive vs clinical follow-up after treatment of primary breast cancer: 10-year update of a randomized trial. National Research Council Project on Breast Cancer Follow-up." Jama **281**(17): 1586.

Hurria, A. and C. Hudis (2003). "Follow-up care of breast cancer survivors." Crit Rev Oncol Hematol **48**(1): 89-99.

Grunfeld, E., S. Dhesy-Thind and M. Levine (2005). "Clinical practice guidelines for the care and treatment of breast cancer: follow-up after treatment for breast cancer (summary of the 2005 update)." Cmaj **172**(10): 1319-1320.

Pestalozzi, B. C., E. Luporsi-Gely, L. M. Jost and J. Bergh (2005). "ESMO Minimum Clinical Recommendations for diagnosis, adjuvant treatment and follow-up of primary breast cancer." Ann Oncol **16 Suppl 1**: i7-9.

Quellen:

Rojas, M. P., E. Telaro, A. Russo, I. Moschetti, L. Coe, R. Fossati, D. Palli, T. M. del Roselli and A. Liberati (2005). "Follow-up strategies for women treated for early breast cancer." Cochrane Database Syst Rev(1): Cd001768.

Khatcheressian, J. L., A. C. Wolff, T. J. Smith, E. Grunfeld, H. B. Muss, V. G. Vogel, F. Halberg, M. R. Somerfield and N. E. Davidson (2006). "American Society of Clinical Oncology 2006 update of the breast cancer follow-up and management guidelines in the adjuvant setting." J Clin Oncol **24**(31): 5091-5097.

Ferzoco, R. M. and K. J. Ruddy (2015). "Optimal delivery of male breast cancer follow-up care: improving outcomes." Breast Cancer (Dove Med Press) **7**: 371-379.

Runowicz, C. D., C. R. Leach, N. L. Henry, K. S. Henry, H. T. Mackey, R. L. Cowens-Alvarado, R. S. Cannady, M. L. Pratt-Chapman, S. B. Edge, L. A. Jacobs, A. Hurria, L. B. Marks, S. J. LaMonte, E. Warner, G. H. Lyman and P. A. Ganz (2016). "American Cancer Society/American Society of Clinical Oncology Breast Cancer Survivorship Care Guideline." J Clin Oncol **34**(6): 611-635.

6.36.	Konsensbasiertes Statement
EK LL-Adapt.	<p data-bbox="421 425 1238 461">Interdisziplinäre Betreuung und Begleitung</p> <p data-bbox="421 511 1765 782">Bei Bedarf sind in die individuelle Nachsorge von Brustkrebspatientinnen und Patienten onkologisch versierte Fachärzte und auch andere Berufsgruppen, zum Beispiel Psychoonkologen, Physiotherapeuten, Lymphologen, onkologische Fachkrankenschwestern, Breast Care Nurses u. a. mit einzubeziehen. Der Patientin sind je nach individuellem Bedarf Informationen über die Möglichkeiten der weiteren Beratung und Betreuung u.a. Angebote der Selbsthilfe zu vermitteln.</p>
	<p data-bbox="421 853 1045 882">Quellen: (Selby, Gillis et al. 1996, (NBOCC). 2010)</p> <p data-bbox="421 911 1058 939">Leitlinienadaptation: (Runowicz, Leach et al. 2016)</p>
	Starker Konsens

Quellen:

Selby, P., C. Gillis and R. Haward (1996). "Benefits from specialised cancer care." Lancet **348**(9023): 313-318.

NBOCC., N. B. a. O. C. C. (2010). Recommendations for follow-up of women with early breast cancer. Surry Hills.

Runowicz, C. D., C. R. Leach, N. L. Henry, K. S. Henry, H. T. Mackey, R. L. Cowens-Alvarado, R. S. Cannady, M. L. Pratt-Chapman, S. B. Edge, L. A. Jacobs, A. Hurria, L. B. Marks, S. J. LaMonte, E. Warner, G. H. Lyman and P. A. Ganz (2016). "American Cancer Society/American Society of Clinical Oncology Breast Cancer Survivorship Care Guideline." J Clin Oncol **34**(6): 611-635.

6.37.	Evidenzbasierte Empfehlung
	Bildgebende Diagnostik
Empfehlungsgrad B	a.) Die bildgebende Diagnostik zur Detektion von lokal- und lokoregionären Rezidiven und kontralateralen Karzinomen sollte die jährliche Mammographie und qualitätsgesicherte Sonographie umfassen.
Level of Evidence 2c	De novo-Recherche: (Riebe, Gunther et al. 2007, Wojcinski, Farrokh et al. 2011)
	Starker Konsens

Quellen:

Riebe, E., K. Gunther, K. Schulz, G. Kohler, A. Schimming, G. Schwesinger and R. Ohlinger (2007). "Recurrent disease after breast preserving therapy (BPT) and radiation therapy for breast cancer--diagnostic yield of palpation, mammography and ultrasonography." Ultraschall Med **28**(4): 394-400.

Wojcinski, S., A. Farrokh, U. Hille, E. Hirschauer, W. Schmidt, P. Hillemanns and F. Degenhardt (2011). "Optimizing breast cancer follow-up: diagnostic value and costs of additional routine breast ultrasound." Ultrasound Med Biol **37**(2): 198-206.

6.38.	Evidenzbasierte Empfehlung
Empfehlungsgrad B	Bildgebende Diagnostik (Vor- und Nachteile) b.) Durch die ergänzende qualitätsgesicherte Ultraschalluntersuchung in der Nachsorge erhöht sich die Wiedereinbestellungs- und die Biopsierate. Patientinnen berichteten am Häufigsten (82%) über psychisch positive Aspekte durch erhöhte Aufmerksamkeit und damit verbundenen Sicherheit, selten (<6%) psychische Belastungen durch Verunsicherung und Angst. Sie sollte daher nur als Ergänzung zur Mammographie durchgeführt werden.
Level of Evidence 2c	De novo-Recherche: (Riebe, Gunther et al. 2007, Wojcinski, Farrokh et al. 2011)
	Konsens

Quellen:

Riebe, E., K. Gunther, K. Schulz, G. Kohler, A. Schimming, G. Schwesinger and R. Ohlinger (2007). "Recurrent disease after breast preserving therapy (BPT) and radiation therapy for breast cancer--diagnostic yield of palpation, mammography and ultrasonography." Ultraschall Med **28**(4): 394-400.

Wojcinski, S., A. Farrokh, U. Hille, E. Hirschauer, W. Schmidt, P. Hillemanns and F. Degenhardt (2011). "Optimizing breast cancer follow-up: diagnostic value and costs of additional routine breast ultrasound." Ultrasound Med Biol **37**(2): 198-206.

6.39.	Konsensbasierte Empfehlung
	Männer mit Brustkrebs
EK	Männer mit Brustkrebs sollen wie Frauen eine jährliche bildgebende Diagnostik erhalten, insbesondere da ein höheres Risiko für ein kontralaterales Karzinom besteht.
	Konsens
6.40.	Evidenzbasierte Empfehlung
	Intensivierte apparative und labortechnische Diagnostik
Empfehlungsgrad A	Eine intensivierte apparative und labortechnische Diagnostik mit Röntgen-Thorax, Knochenszintigrafie, CT, PET oder MRT sowie Blutbildbestimmung, Serum-Biochemie oder Tumormarkerbestimmung gehören zur Metastasendiagnostik, nicht zur Standard-Nachsorge und sind nur bei klinischen Auffälligkeiten indiziert.
Level of Evidence 1a	Quellen: (Rojas, Telaro et al. 2000, Aguiar-Bujanda, Bohn-Sarmiento et al. 2004, Rojas, Telaro et al. 2005, Bornhak, Heidemann et al. 2007, Hayes 2007, (NBOCC). 2010)
	Starker Konsens

Quellen:

Rojas, M. P., E. Telaro, A. Russo, R. Fossati, C. Confalonieri and A. Liberati (2000). "Follow-up strategies for women treated for early breast cancer." Cochrane Database Syst Rev(4): Cd001768.

Aguiar-Bujanda, D., U. Bohn-Sarmiento and J. Aguiar-Morales (2004). "False elevation of serum CA 15-3 levels in patients under follow-up for breast cancer." Breast J **10**(4): 375-376.

Rojas, M. P., E. Telaro, A. Russo, I. Moschetti, L. Coe, R. Fossati, D. Palli, T. M. del Roselli and A. Liberati (2005). "Follow-up strategies for women treated for early breast cancer." Cochrane Database Syst Rev(1): Cd001768.

Bornhak, S., E. Heidemann, H.-J. Herschlein, W. Simon, E. Merkle, G. Widmaier, R. Ernst, M. Greulich, R. Bittner and G. Kieninger (2007). "Symptom-oriented follow-up of early breast cancer is not inferior to conventional control. Results of a prospective multicentre study." Oncology Research and Treatment **30**(8-9): 443-449.

Hayes, D. F. (2007). "Clinical practice. Follow-up of patients with early breast cancer." N Engl J Med **356**(24): 2505-2513.

NBOCC., N. B. a. O. C. C. (2010). Recommendations for follow-up of women with early breast cancer. Surry Hills.

6.41.	Evidenzbasierte Empfehlung
	Aufklärung über Lymphödeme
Empfehlungsgrad A	Alle Patientinnen mit axillärer Lymphadenektomie sollen über die Optionen der Erkennung, Prophylaxe und Behandlung eines postoperativen Lymphödems aufgeklärt werden.
Level of Evidence 1b	Quellen: (Harris, Hugi et al. 2001, Golshan, Martin et al. 2003, Armer, Fu et al. 2004, Torrenza, Fabry et al. 2004, Hayes, Cornish et al. 2005, Sanjuan, Vidal-Sicart et al. 2005, Francis, Abghari et al. 2006, Bani, Fasching et al. 2007, Hamner and Fleming 2007, Moseley, Carati et al. 2007, NICE 2009 [addendum 2014])
	Starker Konsens

Quellen:

Harris, S. R., M. R. Hugi, I. A. Olivotto and M. Levine (2001). "Clinical practice guidelines for the care and treatment of breast cancer: 11. Lymphedema." Cmaj **164**(2): 191-199.

Golshan, M., W. J. Martin and K. Dowlatshahi (2003). "Sentinel lymph node biopsy lowers the rate of lymphedema when compared with standard axillary lymph node dissection." Am Surg **69**(3): 209-211; discussion 212.

Armer, J., M. R. Fu, J. M. Wainstock, E. Zagar and L. K. Jacobs (2004). "Lymphedema following breast cancer treatment, including sentinel lymph node biopsy." Lymphology **37**(2): 73-91.

Torrença, H., H. Fabry, J. R. van der Sijp, P. J. van Diest, R. Pijpers and S. Meijer (2004). "Omitting axillary lymph node dissection in sentinel node negative breast cancer patients is safe: a long term follow-up analysis." J Surg Oncol **88**(1): 4-7; discussion 7-8.

Hayes, S., B. Cornish and B. Newman (2005). "Comparison of methods to diagnose lymphoedema among breast cancer survivors: 6-month follow-up." Breast Cancer Res Treat **89**(3): 221-226.

Sanjuan, A., S. Vidal-Sicart, G. Zanon, J. Pahisa, M. Velasco, P. L. Fernandez, G. Santamaria, B. Farrus, M. Munoz, J. Albanell, F. Pons and J. A. Vanrell (2005). "Clinical axillary recurrence after sentinel node biopsy in breast cancer: a follow-up study of 220 patients." Eur J Nucl Med Mol Imaging **32**(8): 932-936.

Quellen:

Francis, W. P., P. Abghari, W. Du, C. Rymal, M. Suna and M. A. Kosir (2006). "Improving surgical outcomes: standardizing the reporting of incidence and severity of acute lymphedema after sentinel lymph node biopsy and axillary lymph node dissection." Am J Surg **192**(5): 636-639.

Bani, H. A., P. A. Fasching, M. M. Lux, C. Rauh, M. Willner, I. Eder, C. Loehberg, M. Schrauder, M. W. Beckmann and M. R. Bani (2007). "Lymphedema in breast cancer survivors: assessment and information provision in a specialized breast unit." Patient Educ Couns **66**(3): 311-318.

Hamner, J. B. and M. D. Fleming (2007). "Lymphedema therapy reduces the volume of edema and pain in patients with breast cancer." Ann Surg Oncol **14**(6): 1904-1908.

Moseley, A. L., C. J. Carati and N. B. Piller (2007). "A systematic review of common conservative therapies for arm lymphoedema secondary to breast cancer treatment." Ann Oncol **18**(4): 639-646.

NICE. (2009 [addendum 2014]). "The National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Advanced breast cancer: diagnosis and treatment." from <https://www.nice.org.uk/guidance/cg81/evidence/addendum-242246990>.

6.42.	Evidenzbasierte Empfehlung
	Konsensbasierte Empfehlung in Ergänzung zu Kapitel Osteo
Empfehlungsgrad B	<p>Brustkrebspatientinnen unter Aromatasehemmertherapie, prämenopausalen Patientinnen unter Tamoxifen und/oder GnRH-Therapie und Patientinnen mit chemotherapieinduzierter prämaturer Menopause sollten eine Knochendichtemessung empfohlen werden.</p> <p>Abhängig vom Ergebnis und weiteren Risikofaktoren sollte die Knochendichtemessung in regelmäßigen Abständen wiederholt werden.</p> <p>Unter prophylaktischer osteoprotektiver Therapie ist eine regelmäßige Kontrolle nicht erforderlich.</p>
Level of Evidence LL-Adapt.	Leitlinienadaptation: (Runowicz, Leach et al. 2016)
	Konsens

Quelle:

Runowicz, C. D., C. R. Leach, N. L. Henry, K. S. Henry, H. T. Mackey, R. L. Cowens-Alvarado, R. S. Cannady, M. L. Pratt-Chapman, S. B. Edge, L. A. Jacobs, A. Hurria, L. B. Marks, S. J. LaMonte, E. Warner, G. H. Lyman and P. A. Ganz (2016). "American Cancer Society/American Society of Clinical Oncology Breast Cancer Survivorship Care Guideline." J Clin Oncol 34(6): 611-635.

6.43.	Konsensbasierte Empfehlung
EK	<p>Nachsorgeintervalle</p> <p>Die Nachsorgeuntersuchungen sollten in den ersten 3 Jahren nach der lokalen Primärtherapie vierteljährlich, im 4. und 5. Jahr halbjährlich und ab dem 6. Jahr jährlich erfolgen. Jährliche Früherkennungsuntersuchungen sind miteinzuschließen.</p>
	Starker Konsens
6.44.	Konsensbasierte Empfehlung
EK	<p>Körperliche Aktivität</p> <p>Patientinnen sollen zu körperlicher Aktivität (> 2-3 h/Woche) und zur Normalisierung des Körpergewichts (bei erhöhtem BMI) im Rahmen der Nachsorge motiviert werden. Hilfestellungen sollten vermittelt werden.</p>
	Starker Konsens

6.45.	Konsensbasiertes Statement
EK	<p data-bbox="421 468 877 502">Motivation der Patientin</p> <p data-bbox="421 559 1740 682">Essenzieller Bestandteil der Nachsorge ist die stetige Motivation der Patientin zur regelmäßigen Einnahme der zur adjuvanten Therapie verordneten Medikamente, insbesondere der endokrinen Therapie (z. B. Tamoxifen oder Aromatasehemmer).</p> <p data-bbox="421 719 1769 891">Die Patientin ist eingehend nach Verträglichkeit bzw. Nebenwirkungen der Therapie zu befragen. Beschwerden sind mit geeigneten Maßnahmen zu behandeln. Ein vorzeitiger Therapieabbruch kann durch einen Wechsel der endokrinen Behandlung verhindert werden.</p>
	Starker Konsens