

Brustkrebs – Mammakarzinom

Leitlinie zur Prävention und Früherkennung des Mammakarzinoms

Von der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie (AGO) wurde eine umfassende Leitlinie zur Prävention und Früherkennung des Mammakarzinoms ausgearbeitet. Nachfolgend veröffentlichen wir für Sie die ersten drei Themenbereiche dieser Leitlinie.

Prävention

- Regelmäßige Bewegung: Sport, körperliche Arbeit, jede Bewegung (auch Gehen) senken das Brustkrebsrisiko bis zu 60 %.
- Gewichtskontrolle: Eine starke Gewichtszunahme nach der Jugend erhöht deutlich das Brustkrebsrisiko.
- Wenig Alkohol: Täglicher Alkoholkonsum erhöht in Abhängigkeit von der Menge das Brustkrebsrisiko.
- Hormonersatztherapie im Wechsel: Eine Hormonersatztherapie von mehr als 10 Jahren führt zu einem erhöhten Brustkrebsrisiko.
- Epidemiologie: Faktoren, die mit einer Verlängerung des Zeitraumes, in dem eine Frau menstruiert, einhergehen (frühe Menarche, späte Menopause), führen zu einer Erhöhung des Brustkrebsrisikos.

Faktoren, die mit einer Verkürzung des Zeitraumes, in dem eine Frau menstruiert, einhergehen (Stillperiode, Schwangerschaft), führen zu einer Verminderung des Brustkrebsrisikos.

Früherkennung

Screening/Mammographie

Zwischen dem 40. und dem 70. Lebensjahr ist die Mammographie als Brustkrebsvorsorgeuntersuchung in

zumindest zweijährigem Abstand Standard. Nach dem 70. Lebensjahr ist kein statistisch signifikanter Nutzen für die Frau nachweisbar.

Brustselbstuntersuchung durch die Frau

Die monatliche postmenstruelle Durchführung ab dem 20. Lebensjahr wird empfohlen.

Brusttastuntersuchung durch den Arzt

Als Leitlinie gilt die jährliche Durchführung ab dem 20. Lebensjahr.

Leitlinien zur Brustkrebsvorsorge von Frauen mit identifizierten BRCA1- oder BRCA2-Mutationen

Diese Leitlinien wurden im Rahmen der Österreichischen Hereditären Brust- und Eierstockkrebsgruppe beschlossen und gelten sowohl für bereits an Krebs erkrankte als auch noch gesunde Mutationsträgerinnen. Mutationsträgerinnen sollten sich alle 6 Monate Vorsorgeuntersuchungen unterziehen.

Zusätzlich besteht die Möglichkeit der vorbeugenden Operation, die

vorbeugende Brustdrüsenentfernung: Aufgrund des derzeitigen Wissensstandes wird durch die vorbeugende Brustdrüsenentfernung das Risiko, an Brustkrebs zu erkranken, um etwa 90 % gesenkt.

Präoperative Diagnostik

Standards

nicht-invasiver Diagnostik

- Beidseitige Mammographie mit Anführung der BI-RADS-Klassifikation empfohlen
- Sonographie bei röntgendichter Brust, Rundherd, Tastbefund ohne Röntgennachweis
- MRT bei Brustimplantat, zur Differentialdiagnose
- Narbe-Rezidiv, bei besonderer familiärer Belastung, bei Multizentrität und Multifokalität

BI-RADS-Kriterien

Kategorie 1 negativ

Kategorie 2 gutartiger Befund

Kategorie 3 mit hoher Wahrscheinlichkeit gutartiger Befund, Kontrolle in 6 Monaten (Malignitätsrisiko < 1 %)

Kategorie 4 Suspekte Veränderung, histologische Abklärung indiziert

Kategorie 5 Hochgradiger Malignitätsverdacht, histologische Abklärung indiziert

Standards invasiver Diagnostik

Vor jedem operativen Eingriff ist eine histologische Befundsicherung mittels Nadelbiopsie (Stanzbiopsie oder Vakuum-assistierte Biopsie) zu fordern.

Nicht eindeutig tastbare Veränderungen müssen präoperativ mit Häkchenmarkierung lokalisiert werden.

Kann präoperativ die Dignität histologisch nicht festgestellt werden, ist entweder intraoperativ eine Gefrierschnittuntersuchung durchzuführen oder zweizeitig vorzugehen.

