

Leitlinienempfehlungen zur Nachsorge des Mammakarzinoms

17. Düsseldorfer Brustkrebs-Informationstag



DüFF

06.November 2016 Rheinterrasse Düsseldorf

Düsseldorfer Frauenärztinnen / Frauenärzte e.V.

www.duffev.de

Dr. T. Resch

Beginn der Nachsorge

Aufgrund der Variation der Therapieschemata
nach Beendigung der primären lokoregionären Therapie

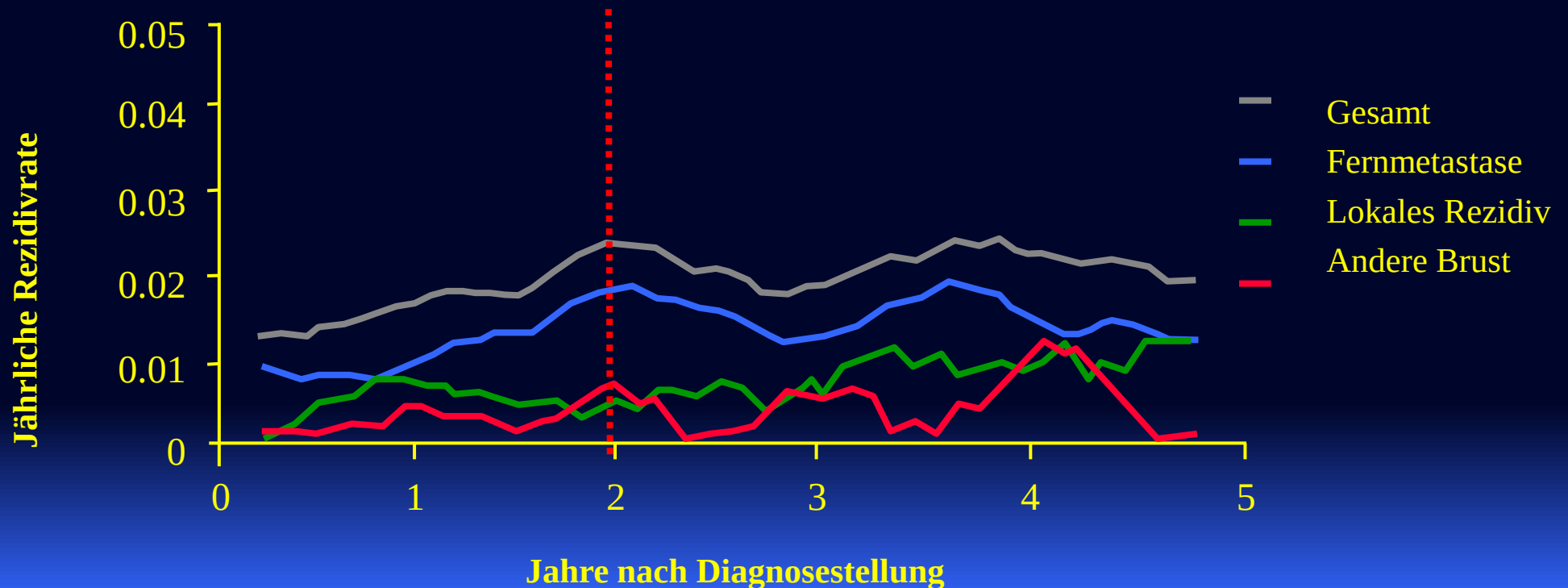
Dauer der Nachsorge

Eine zeitliche Begrenzung der Nachsorge auf einen Zeitraum von 5 Jahren bei den unterschiedlichen Risikokonstellationen der Patientinnen ist nicht ausreichend (Saphner, T et al. 1996)

Mammakarzinom-Rezidiv

5 – 30% abhängig von Risikofaktoren & Vorbehandlung

80 – 90% innerhalb von 5 Jahren
(am häufigsten innerhalb von 2 Jahren)



Dauer der Nachsorge

Somit ist auch ohne direkte Studienfundierung der Zeitrahmen der Nachsorge von derzeit 5 Jahren auf einen Zeitraum von 10 Jahren erweitert worden (Saphner, T et al. 1996)



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

Guidelines Breast
Version 2016.1D

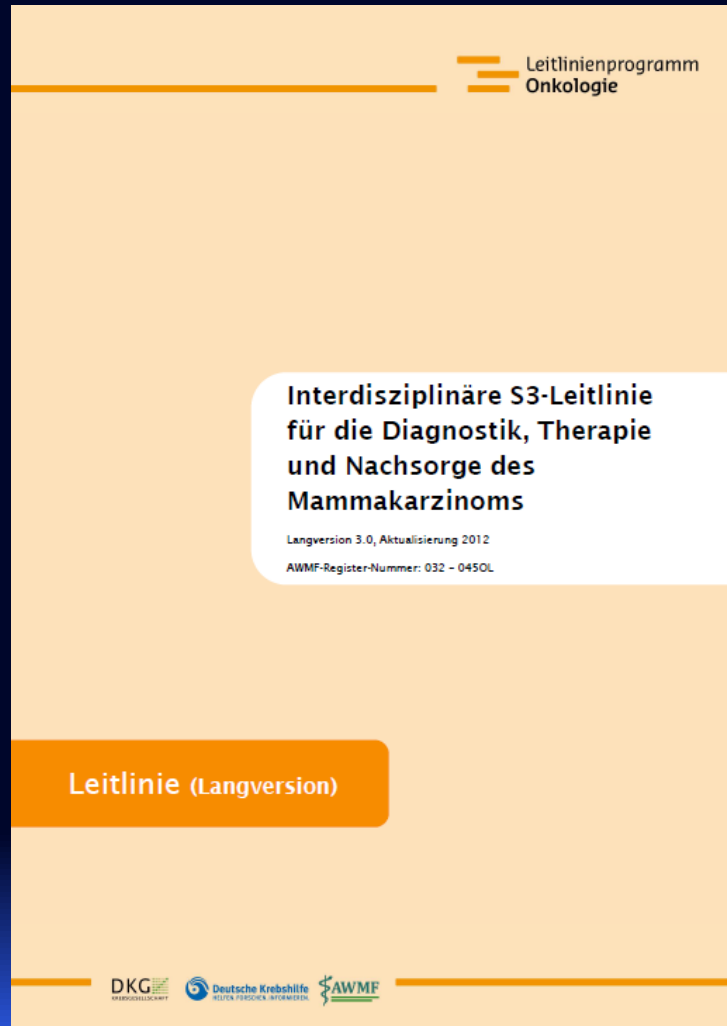
➤ Dauer der Nachsorge

- Bis zu 5 Jahre
- Bis zu 10 Jahre

Oxford / AGO
LoE / GR

1c	A	++
1c	A	+

Leitlinienempfehlung in der Nachsorge



Stand: 02.07.2012

Gültig bis 30.06.2017

Stand:

04.2016

Version 1D

Leitliniengerechte Nachsorge

Bezüglich der Auswertung der Tumornachsorge auf das Überleben besteht generell kaum Evidenz, sodass die Leitlinien auf folgenden Empfehlungen basieren:

- **Deutsche Krebsgesellschaft / deutsche Krebshilfe**
- **Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)**
- **Meinungen der AGO-Vorstandsmitglieder**

Was erwarten Frauen von einem guten Nachsorgearzt?

Betrachtung der Patientin als individuellen Menschen

Ernstnehmen von Rückfallängsten

Bereitschaft des Arztes sich nicht an die Nachsorge-Leitlinien zu halten

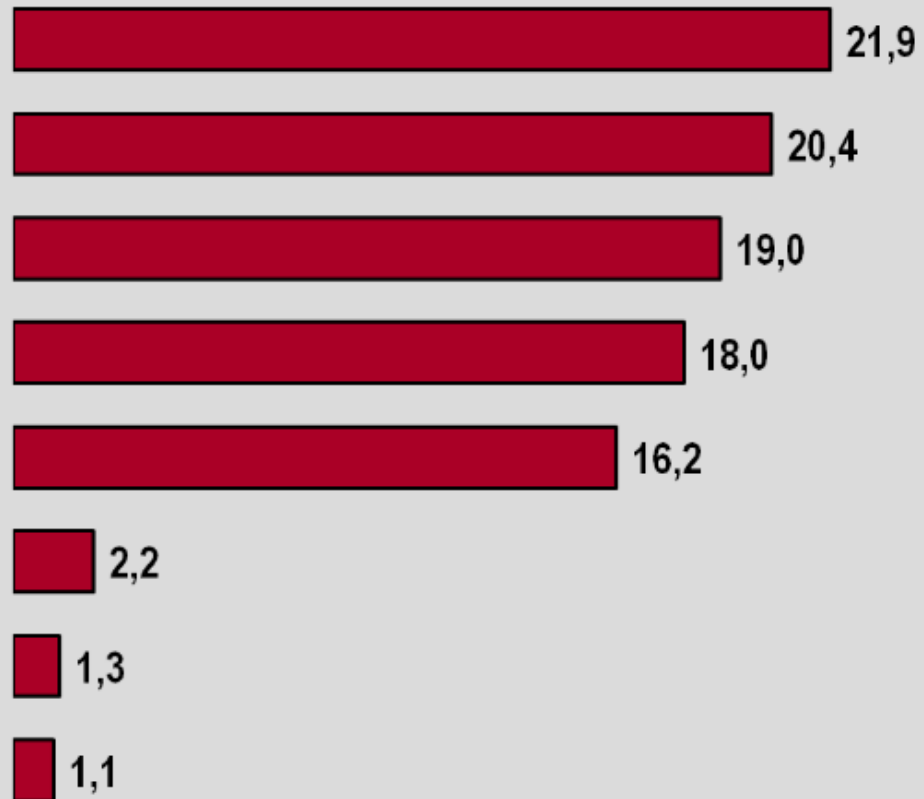
Nachsorgeprogramm mit Berücksichtigung des individuellen Rückfallrisikos

Keine Telefonate während des Gesprächs

Dem Arzt ist das Gespräch wichtiger als apparative Untersuchungen

Handeln nach Motto: „Melden Sie sich wieder, wenn Sie Schmerzen haben“

Die Beruhigung des Arztes, einfach nicht mehr an den Brustkrebs zu denken



Was erwartet die Frau / Patientin im Rahmen der Nachsorge ?

Wann geht es weiter?

Wie geht es weiter? Muss ich etwas verändern?

Werde ich kompetent betreut?

Wurde wirklich alles getan, um die Heilung zu erreichen und wird alles getan, um diese zu erhalten?

Gibt meine Ärztin / Arzt mir alle Informationen bzgl. ergänzender Maßnahmen?

Brustkrebs Nachsorge

Ziele I

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 positiven, jüngeren Patientinnen und einem kurzen Zeitintervall von Erstdiagnose bis Rezidiv verbunden

Brustkrebs-Nachsorge

Ziele II

	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 III

Oxford / AGO

LoE / GR

- **Re-Evaluation laufender adjuvanter Therapien** **5 D ++**
 - inkl. Überprüfung der Compliance endokriner Therapien
- **Pro-aktive Verbesserung der Compliance anstreben durch:** **++**
 - 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)

Was umfasst die Nachsorge? Ziele

Strukturierten Untersuchungen zum lokoregionalen bzw. intramammären Rezidiv und zum kontralateralen Mammakarzinom

Untersuchungen bei Verdacht auf Fernmetastasen
Erkennen von Zweitmalignomen

Die Begleitung bei (Langzeit)-Therapien mit Diagnostik und Therapie von Folge und Nebenwirkungen

Einen Beitrag zur physischen, psychischen und psychosozialen Rehabilitation leisten / Verbesserung der Compliance und Wiederherstellung der bestmöglichen LQ

allgemeine Maßnahmen

Übelkeit, Erbrechen
Chronic Fatigue Syndrom
Schmerzen
Narben/Adhäsionen
Lymphödem/sek. Folgen
körperliche Leistungsfähigkeit
Hormonausfallserscheinungen
Inkontinenz (Blase, Darm)
Sensibilitätsstörung
Lokalrezidiv
Metastasen
Zweiterkrankung/-malignom

interaktive „sprechende“ Medizin

allgemeine Anamnese
spezielle klinische Symptome
persönliches Gespräch

spezielle Maßnahmen

Restkontinenz
Kompensation/Selbstversorgung
berufsbezogene Trainingsaktivitäten
Prothetik

psychologische Intervention

depressive Verstimmung,
Ängste, Nervosität, Anspannung
Stärkung des Selbstwertgefühls
Krankheitsbewältigung
Familie, Partnerschaft, Sexualität
Todesangst

Bereiche der individuellen Betreuung

Therapiemonitoring

Langzeittherapien
Nebenwirkungen
Langzeitfolgen

soziale Hilfestellung

berufliche Reintegration
soziale Reintegration
soziale Kompetenz
Förderung Selbstbewusstsein

Schulung und Information

Ernährung und Lebensstil
Risikoreduktion
Prophylaxe von Lymphödem,
Thrombose, Kontrakturen
Stressbewältigung
komplementäre Therapien
familiäre Disposition

Leitliniengerechte Nachsorge des Mammakarzinoms



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

Guidelines Breast
Version 2011.1D

FORSCHEN
LEHREN
HEILEN

Routine Nachsorgeuntersuchungen bei asymptomatischen Patientinnen

Empfohlene Untersuchungen:

	Oxford / AGO LoE / GR		
➤ Anamnese (spezifische Symptome)	1a	A	++
➤ Untersuchung	1a	B	++
➤ Brust-Selbst-Untersuchung	5	D	+/-
➤ Mammographie	1a	A	++
➤ Mammasonographie	2a	B	++
➤ Mamma-MR bei unklarer Mammo- graphie / -sonographie	3b	B	+
➤ Gynäkologische Untersuchung	5	D	++

➤ 2011

Leitliniengerechte Nachsorge des Mammakarzinoms



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

Guidelines Breast
Version 2016.1D

www.ago-online.de

FORSCHEN
LEHREN
HEILEN

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	++
3b	B	+/-
3b	B	+
5	D	++
5	D	+

Leitliniengerechte Nachsorge des Mammakarzinoms



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

Guidelines Breast
Version 2016.1D

www.ago-online.de

FORSCHEN
LEHREN
HEILEN

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**

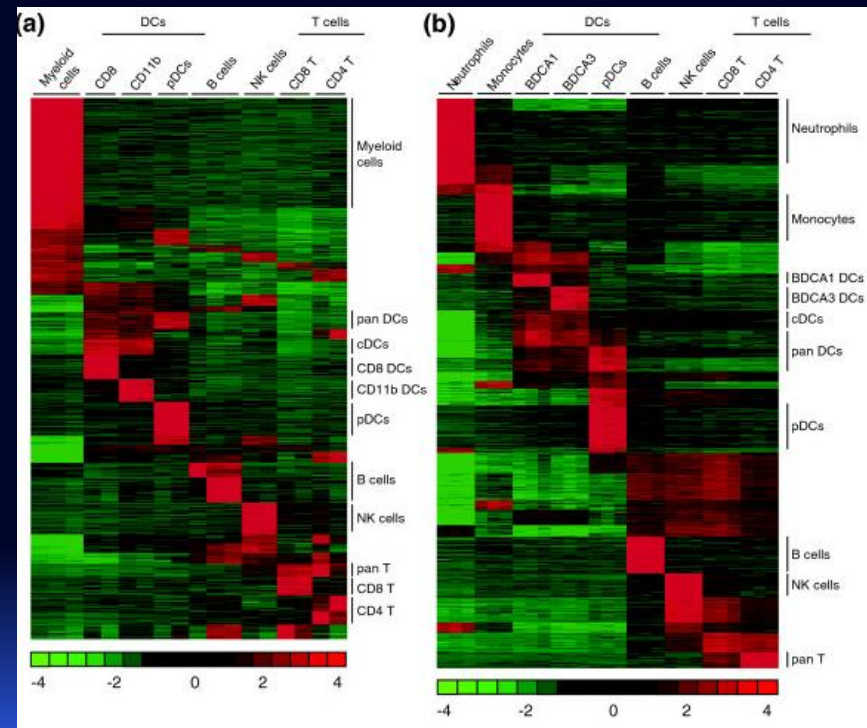
Oxford / AGO LoE / GR

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

Leitliniengerechte Nachsorge des Mammakarzinoms



Untersuchung auf Metastasen Intensivierte Nachsorge?



Studien zur Nachsorge

Studien zur Nachsorge

1999 National Research Council

Project On Breast Cancer Follow-Up

12 Zentren (medianes follow up 10 Jahre):

Klinische Nachsorge

alle 3 Monate 2 Jahre lang

→ alle 6 Monate Jahr 3 – 5

und jährliche Mammographie

plus

Intensive Überwachung mit jährlich Röntgen-Thorax,
Skelettszintigraphie (622 Pat.)

versus Klinische Nachsorge (621 Pat.)

→ RR 1,05 (0,87 - 1,26) nicht signifikant

Studien zur Nachsorge

1994 GIVIO Study

- 1.320 Patientinnen zwischen intensivierter (I) und konservativer (K) Nachsorge randomisiert
- Anamnese, körperl. Untersuchung, Mammographie in beiden Gruppen
- In der intensivierten Gruppe: ***zus. Alk. Phosph., γ -GT, Röntgen-Thorax, Leber-US und Skelettszintigraphie***
- 31% (I) vs. 21% (K) Anteil detektierter Metastasen ohne Symptome

Kein Unterschied im OAS

Leitliniengerechte Nachsorge des Mammakarzinoms

Untersuchung auf Metastasen / Intensivierte Nachsorge?

Nach-5	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	(Aguiar-Bujanda, D et al. 2004; Bormiak, S et al. 2007; Cochrane: Rojas, MP et al. 2000; Cochrane: Rojas, MP et al. 2005; GIVIO Investigators 1994; Hayes, DF 2007; NBOCC 2010)

Problem: Die betr. Studien wurden vor so langer Zeit durchgeführt, dass derzeit vor dem Hintergrund neuer Therapieverfahren nicht eingeschätzt werden kann, ob ein entspr. Überlebensvorteil erzielt werden kann. Prospektiv randomisierte Studien zu PET, SPECT/CT, TM-Kontrollen, Risikobestimmung nach Genchips oder Tissue Micro Arrays liegen derzeit nicht vor.

Leitliniengerechte Nachsorge des Mammakarzinoms



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

Guidelines Breast
Version 2016.1D

www.ago-online.de

FORSCHEN
LEHREN
HEILEN

Routine-Nachsorgeuntersuchungen bei asymptomatischen Patientinnen

	Oxford / AGO LoE / GR		
➤ Routinelabor (incl. 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	-



Leitliniengerechte Nachsorge des Mammakarzinoms

- **Frühes Erkennen von Ereignissen, die potentiell kurativ behandelt werden können**

Das Überleben nach einem lokalen oder lokoregionalen Rückfall variiert erheblich. Nachgewiesene unabhängige und signifikante Prognosefaktoren für das Überleben mit oder ohne zusätzliche Therapie sind das krankheitsfreie Intervall und die Tumormasse des Rezidivs sowie das Ausgangstumorstadium und der Zeitraum zur Metastasierung (Dunst, J et al. 2001; Engel, J et al. 2003; Feigenberg SJ et al. 2003; Moran, MS et al. 2002; Perez CA et al. 2004; Schmoor, C et al. 2000). Weitere prognostische Faktoren sind Grading, Resektabilität (R0 versus R1 versus R2), Hormonrezeptorstatus und HER2/neu-Onkogenstatus des Rezidivtumors (Borner, M et al. 1994; Dunst, J et al. 2001; Schmoor, C et al. 2000).

Prognosefaktoren: Krankheitsfreie Intervall / Tumormasse des Rezidivs / Ausgangstumorstadium / Grading, Resektabilität, HR-Status Her2/neu-Status des Rezidivtumors

Leitliniengerechte Nachsorge des Mammakarzinoms



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

Guidelines Breast
Version 2016.1D

www.ago-online.de

**FORSCHEN
LEHREN
HEILEN**

Brustkrebs Nachsorge Synopsis

Empfehlung für asymptomatische Patientinnen

(mod. nach ASCO-ACS Empfehlungen 2016, NCCN 1.2016 und S3 Leitlinie 2012)

		Nachsorge/Follow-Up*				Screening	
Jahre nach Primärtherapie		1	2	3	4	5	> 6
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 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

Leitliniengerechte Nachsorge des Mammakarzinoms



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

Guidelines Breast
Version 2014.1D

www.ago-online.de

**FORSCHEN
LEHREN
HEILEN**

Brustkrebs Nachsorge (inkl. CLIS, DCIS) Synopsis

Empfehlung für asymptomatische Patientinnen

(mod. nach ASCO-Empfehlungen 2012, NCCN 2.2011 und S3 Leitlinie 2012)

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

* Fortlaufende "Nachsorgeuntersuchungen" bei noch laufender adjuvanter Therapie

** 1. Mammographie nach BET 6-12 Monate nach kompletierter Radiatio

Sekundärmalignome in der Nachsorge

Tamoxifen verdoppelt das Risiko für Endometrium-Ca.

Radiatio erhöht das Risiko für Leukämie bei Anthracyclineinnahme auf 0,2-0,4%

Olaparib kann zum myelodysplast.Syndrom (MDS) und (AML) führen (Inzidenz < 1%)

Alkylantien induzierte Leukämien 0,2-0,4% (innerhalb 10J.)

Anthracycline erhöhen das MDS Risiko (0,2-1,7% innerhalb von 10J.)

Leitliniengerechte Nachsorge des Mammakarzinoms

Psychosoziale Unterstützung / Beratung / Dokumentation

- **Patientinnen die Angst vor einer Wiedererkrankung nehmen**
- **Therapiefolgen und Toxizitäten erkennen und behandeln**
- **Aufklärung über Kurz- und Langzeitnebenwirkungen**
- **Lymphödem**
 - SNL ist eine primäre Prophylaxe eines Arm- Lymphödems
 - Normaler Gebrauch des Armes postoperativ
 - Bei asymptomatischen Pat. keine prim. Prophylaxe durch LD
 - Bei eingeschränkter Beweglichkeit des Armes KG sinnvoll
- **Kardiotoxizität bei Anthrazyklinen und Trastuzumab**
 - Neben/Vor- erkrankungen beachten (Diab.mell., Hypertonus etc.)
- **Thromboembolische Ereignisse**
 - Hinweis auf Metastasierung

Leitliniengerechte Nachsorge des Mammakarzinoms

- **Klimakterische Beschwerden Symptomorientiert therapieren**
 - Scheidentrockenheit / Schmerzen oder Mißempfinden beim Verkehr: Gleitgele oder lokale Östrogengabe (0,5 mg Estriol 1x/Woche)
 - Hitzewallung oder Schlafstörung: Cimicifuga, Vit.E, Antihypertensiva (Clonidin, Methyldopa), niedrig dosierte Antidepressiva (NW-Spektrum beachten) aus der Gruppe Serotonin Reuptake Hemmer), Akupunktur
 - Megestrolacetat?
(Southwest Oncology Group study 9626/J Clin Oncol 2008; 26;1650-6)
- **Osteoporose**
 - Prophylaxe: Körperliche Betätigung, Modifikation der Ernährung
 - Ggfs. Substitution an Vit. D und Calcium
- **Fatigue Syndrom**
- **Reproduktion**

Nachsorge des Mammakarzinoms



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

Guidelines Breast
Version 2015.1D

www.ago-online.de

FORSCHEN
LEHREN
HEILEN

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) | | | ++ |
| ➤ 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 2x erhöhte brustkrebsspezifische, 4x erhöhte nicht-brustkrebsspezifische Mortalität) | 2b | B | ++ |
| ➤ Alkoholkonsum reduzieren unter 6 d/d | 2b | B | + |
| ➤ Moderate Sportintervention bei Bewegungsmangel
(Rel. Reduktion der Mortalität um bis zu 25%) | 1b | A | ++ |

Behandlungsstrategien in der Nachsorge

Medikamentöse Therapie:

Biphosphonate

Vit.D/Calcium

Antidepressiva

SSRI bei Hitzewellen und
Fatigue

Lokale Östrogene

Schmerztherapie

Behandlungsstrategien in der Nachsorge

Medikamentöse Therapie:

Biphosphonate

Vit.D/Calcium

Antidepressiva

SSRI bei Hitzewellen und
Fatigue

Lokale Östrogene

Schmerztherapie

Psychoonkologische Betreuung:

Psycho- Gesprächstherapie

Entspannungstechniken

Behandlungsstrategien in der Nachsorge

Medikamentöse Therapie:

Biphosphonate

Vit.D/Calcium

Antidepressiva

SSRI bei Hitzewellen und
Fatigue

Lokale Östrogene

Schmerztherapie

Psychoonkologische Betreuung:

Psycho- Gesprächstherapie

Entspannungstechniken

Physiotherapie:

Lymphödembehandlung

Behandlungsstrategien in der Nachsorge

Medikamentöse Therapie:

Biphosphonate

Vit.D/Calcium

Antidepressiva

SSRI bei Hitzewellen und
Fatigue

Lokale Östrogene

Schmerztherapie

Psychoonkologische Betreuung:

Psycho- Gesprächstherapie

Entspannungstechniken

Physiotherapie:

Lymphödembehandlung

Sport / Bewegung:

Verbesserung der Prognose

Vermindertes Schmerzempfinden

Behandlungsstrategien in der Nachsorge

Medikamentöse Therapie:

Biphosphonate

Vit.D/Calcium

Antidepressiva

SSRI bei Hitzewellen und
Fatigue

Lokale Östrogene

Schmerztherapie

Psychoonkologische Betreuung:

Psycho- Gesprächstherapie

Entspannungstechniken

Physiotherapie:

Lymphödembehandlung

Sport / Bewegung:

Verbesserung der Prognose

Vermindertes Schmerzempfinden

Komplementärmedizin:

Akupunktur

Phytotherapie

Homöopathie

Yoga

Leitliniengerechte Nachsorge des Mammakarzinoms

- Kontakt zu Selbsthilfegruppen
- Einbringen in Studien

Integrated oncology is en vogue, but is it useful?

Integrated or integrative oncology is 'en vogue' – but is it useful? If we asked a proponent of this approach, we are likely to be referred to survey data suggesting that many cancer patients like it, are satisfied with it, would recommend it etc. But what about some harder evidence? The short answer to this question is that precious few scientific tests currently exist for integrative medicine.

All the more reason to applaud this new RCT evaluating the efficacy of integrated medicine for patients with ovarian cancer¹. The researchers randomized 43 patients into two groups. One received a treatment package consisting of hypnotherapy, massage and healing touch, with each cycle of chemotherapy. The control group received only chemotherapy. Follow-up was to the end of the six-month cycle, and six months after chemotherapy. The main outcome measure was quality of life.

The results show no differences in outcomes between the two groups. In particular, the tested integrative approach failed to improve quality of life. Normally one would have assumed that any treatment that conveys more attention, compassion, empathy etc would have a beneficial effect, if only via a placebo-response. The absence of such a result should, in my view, make us think critically about the value of integrative medicine. Could it be that it is more hype than healing?

Professor Edzard Ernst is professor of complementary medicine at the Peninsula Medical School, University of Exeter

Reference List

(1) Judson PL, Dickson EL, Argenta PA, Xiong Y, Geller MA, Carson LF et al. A prospective randomised trial of integrative medicine for women with ovarian cancer. *Gynecol Oncol* 2011; 123(2011):346-350.

Leitliniengerechte Nachsorge des Mammakarzinoms

- Komplementärmedizin? Bisherige Studien klein und ohne Kontrollarm

Diagnostische Maßnahmen komplementärer Therapiekonzepte

Die im Rahmen von komplementären und alternativen Therapiekonzepten angebotenen diagnostischen Maßnahmen, die auf wissenschaftlich nicht belegten Konzepten und/oder falschen Interpretationen von Zusammenhängen der Körperfunktionen basieren, sollten nicht empfohlen werden.

Kompl-5	Alternative Therapieverfahren
	Alternative Therapieverfahren sollten Patientinnen nicht empfohlen werden. In einer einfühlsamen Beratungssituation sollte die Patientin wertneutral, kompetent und umfassend über den Schaden und Nutzen einer solchen Therapie informiert werden.
Kompl-4	Misteltherapie
	Eine Misteltherapie verlängert das Überleben von Patientinnen mit Mammakarzinom nicht, eine Verbesserung der Lebensqualität ist nach derzeitiger Datenlage fraglich.
Level of Evidence 1a	(Cochrane: Horneber, MA et al. 2008)

Leitliniengerechte Nachsorge des Mammakarzinoms

Tabelle 12: Komplementäre Methoden und vorliegende Evidenz.

Substanz/ Methode	Propagierter Einsatz	Nebenwirkungen	Interaktionen
Betacarotin	Rezidivprävention, Verbesserung der Verträglichkeit der Chemotherapie	Bei Rauchern erhöhte Tumorzinzidenz	Als Antioxidans mögliche Abschwächung von Chemo- und Strahlentherapie
Vitamin C	Rezidivprävention, Verbesserung der Verträglichkeit der Chemotherapie		Als Antioxidans mögliche Abschwächung von Chemo- und Strahlentherapie
Hochdosiertes Vitamin C (Infusionen)	Antitumorale Wirkung	Vitamin C kann Tumorzuchstum in vitro fördern	Als Antioxidans mögliche Abschwächung von Chemo- und Strahlentherapie
Vitamin D	Prävention der Osteoporose	Bei nomaler Dosierung nicht bekannt	Nicht bekannt
Vitamin E	Rezidivprävention, Verbesserung der Verträglichkeit der Chemotherapie, Verminderung von Menopausenbeschwerden	Nicht bekannt	In vitro Daten mit Hinweisen auf Abschwächung der Wirkung von Tamoxifen

Selen	Rezidivprävention, Verbesserung der Verträglichkeit der Chemotherapie	Kurzfristig auch hoch dosierter Einsatz ohne Nebenwirkungen, langfristige Gaben nur unter Spiegelkontrolle	Keine Hinweise auf eine Abschwächung der Wirkung antitumoraler Therapien in präklinischen wie klinischen Daten
Zink	Rezidivprävention, Verbesserung der Verträglichkeit der Chemotherapie	Zink ist in vitro wichtig für das Tumorzellwachstum, eine Promotion des Tumorzuchstums ist nicht auszuschliessen	Nicht bekannt
Curcumin	Antitumorale Wirkung	Ab 8 g/d vermehrt gastrointestinale Beschwerden	In vitro vereinzelt Hinweise auf antagonistische Wirkungen zur Chemotherapie
EGCG (Grüner Tee)	Antitumorale Wirkung, Rezidivprävention	In hoher Dosierung koffeinartige Nebenwirkungen	In vitro Daten sprechen überwiegend für Synergien
Omega-3-Fettsäuren	Wirkung gegen Kachexie	Keine	Keine

Leitliniengerechte Nachsorge des Mammakarzinoms

Substanz/ Methode	Propagierter Einsatz	Nebenwirkungen	Interaktionen				
Enzyme	Rezidivprävention, Verbesserung der Verträglichkeit der Chemotherapie	Selten Oberbauch- beschwerden	Keine	Immunstimulanzien (Organopeptide, komplexe Polysaccharide)	Antitumorale Wirkung, Synergie mit der Chemotherapie, Verbesserung der Verträglichkeit der Chemotherapie	Nicht bekannt	Nicht bekannt, Verstärkung von immunologischen Reaktionen möglich
Misteltherapie	Antitumorale Wirkung, Rezidivprävention, Verbesserung der Verträglichkeit der Chemotherapie	Allergien, in vitro in 2 Arbeiten Hinweise auf verstärktes Tumor- wachstum	Es ist unklar, ob es im Rahmen der Immun- stimulation zu einem erhöhten Risiko für Über- empfindlichkeitsreaktionen auf antitumorale Medika- mente kommen kann	Kräuter der TCM	Antitumorale Wirkung, Synergie mit der Chemotherapie, Verbesserung der Verträglichkeit der Chemotherapie	Nicht bekannt, unzu- reichende Datenlage	Nicht bekannt, unzu- reichende Datenlage
Thymustherapie	Antitumorale Wirkung, Rezidivprävention, Verbesserung der Verträglichkeit der Chemotherapie	Nicht bekannt	Nicht bekannt, Verstärkung von immunologischen Reaktionen möglich	Akupunktur/ Akupressur	Verbesserung von Nebenwirkungen (Übelkeit, Schmerzen, Hitzewallungen)	In einer Studie Nachweis eines Östradiolanstiegs bei menopausalen Nicht- Tumor-Patientinnen – bestätigende Daten fehlen	Nicht bekannt
Heilpilze	Antitumorale Wirkung, Synergie mit der Chemotherapie, Verbesserung der Verträglichkeit der Chemotherapie	Nicht bekannt	Nicht bekannt	Homöopathie	Verminderung der Nebenwirkungen, Verbesserung der Lebensqualität	Keine	Höher potenzierte Präparate können keine Interaktionen haben, diese sind bei Urtinkturen und Niedrig- potenzen nicht auszu- schließen
				Sojaextrakt	Verminderung von Hitzewallungen	In vitro und in vivo widersprüchliche Daten – Mammakarzinom- wachstum in einer Reihe von Studien nachge- wiesen	Wirkungsabschwächung einer antihormonellen Therapie in vitro und in vivo
				Traubensilberkerze	Verminderung von Hitzewallungen	Nicht bekannt	Nicht bekannt

Leitliniengerechte Nachsorge des Mammakarzinoms



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

Guidelines Breast
Version 2014.1D

www.ago-online.de

FORSCHEN
LEHREN
HEILEN

Komplementäre Therapien prä- und postoperativ

	Oxford LoE / GR	AGO
<u>Präoperativ:</u>		
➤ Hypnose (reduziert Ängste, Schmerz, Übelkeit, Fatigue)	1b B	+/-
<u>Postoperativ:</u>		
➤ Akupunktur (zur Schmerzlinderung)	2b B	+/-
➤ Akupunktur (bei Übelkeit, Erbrechen)	2b B	+
➤ Frühzeitige Bewegungstherapie postop. beugt Dysfunktion der oberen Extremität vor CAVE: vermehrt Wundsekret	1a A	+
➤ Prophylaktische Lymphdrainage	1b B	-

Leitliniengerechte Nachsorge des Mammakarzinoms



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

Guidelines Breast
Version 2014.1D

www.ago-online.de

FORSCHEN
LEHREN
HEILEN

Komplementäre Therapien Behandlungsphase - Einfluss auf Toxizität I

Bei laufender onkologischer Standardtherapie:
Cave: Medikamenten-Interaktionen!

Oxford / AGO
LoE / GR

➤ Mistellektine (Viscum album) (zur Reduktion von therapieassoziierten Nebenwirkungen) (Einfluss auf Antitumorthérapie unbekannt)		1a	B	+/-
➤ Thymuspeptide (verringern Risiko schwerer Infektionen) (Einfluss auf Antitumorthérapie unbekannt)		2a	B	+/-
➤ Ginseng (Krebs-assoziierte Fatigue)	HR - HR +	3b	C	+/- -
➤ Ingwer (cave: Wechselwirkungen)		1b	C	+/-

Leitliniengerechte Nachsorge des Mammakarzinoms



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

Guidelines Breast
Version 2014.1D

www.ago-online.de

FORSCHEN
LEHREN
HEILEN

Komplementäre Therapien Behandlungsphase - Einfluss auf Toxizität II

	Oxford LoE / GR	AGO
➤ Antioxidanzien (Suppl.)	1b B	-
➤ Hochdosiert Vitamin C	1b C	-
➤ Vitamin E	2b D	-
➤ Selen zur Linderung von Nebenwirkungen	1b B	-
➤ Co-Enzym Q 10 (Fatigue, Lebensqualität)	1b B	-
➤ Proteolytische Enzyme (gegen Chemotherapie-induzierte Toxizität)	3b B	-
➤ Verbesserung der Wundheilung durch Chinesische Kräutermedizin	1b B	-*inf
➤ Sauerstoff- und Ozon-Therapie	5 D	- -

* Infusion in Dtl. nicht geprüfter Substanzen

Leitliniengerechte Nachsorge des Mammakarzinoms



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

Guidelines Breast
Version 2014.1D

www.ago-online.de

FORSCHEN
LEHREN
HEILEN

Komplementäre Therapien unter Chemotherapie Behandlung von Nebenwirkungen

	Oxford LoE / GR	AGO
➤ Chinesische Kräutermmedizin zur Behandlung chemotherapiebedingter Nebenwirkungen kann in Hinblick auf Verbesserung v. Knochenmarkfunktion u. Lebensqualität günstig sein	1b B	-
➤ Homöopathische Medizin gegen therapiebedingte Nebenwirkungen ➤ Topische Calendula (>=20% Calendulaanteil) zur Prophylaxe einer akuten Dermatitis unter Strahlentherapie ➤ Traumeel S Mundspülung bei chemotherapieinduzierter Stomatitis	1b B	+/-
➤ Topische Anwendung Silymarin (Mariendisteleextrakt)	3a B	+/-
➤ Akupunktur zur Verbesserung von: ➤ Chemotherapie-induzierte Übelkeit, Erbrechen ➤ Aromatasehemmer-induzierte Arthralgie ➤ Kognitive Dysfunktion ➤ Fatigue ➤ Schmerzen ➤ Leukopenie	1a B 2b C 5 D 1a B 1a B 2b B	+ + +/- + +/- -

Leitliniengerechte Nachsorge des Mammakarzinoms



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

Guidelines Breast
Version 2014.1D

www.ago-online.de

FORSCHEN
LEHREN
HEILEN

Komplementäre Therapien Behandlungsphase - Mind-Body Medizin I

MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction –
dt. Achtsamkeits-basierte Stressbewältigung)
Programm verbessert Lebensqualität, Bewältigungs-
strategien, Achtsamkeit, vermindert
Stress und Depression

Oxford / AGO
LoE / GR

1b A +

Körperliches Training / Sport

mind. 150 Min. moderates Ausdauertraining pro Woche
in Kombination mit kräftigendes Gerätetraining (2x p/Wo.)
verbessern Lebensqualität, kardiorespiratorische Fitness ,
körperliche Leistungsfähigkeit und Fatigue

1a A ++

Leitliniengerechte Nachsorge des Mammakarzinoms



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

Guidelines Breast
Version 2013.1D

www.ago-online.de

FORSCHEN
LEHREN
HEILEN

Brustkrebs Nachsorge Inhalte

Oxford / AGO

LoE / GR

Re-Evaluation laufender adjuvanter Therapien

(inkl. Überprüfung der Compliance endokriner Therapien)

➤ Pro-aktive Verbesserung der Compliance anstreben durch:

- Patientenaufklärung über die günstigen Daten einer 5- bis 10-jährigen adjuvanten endokrinen Therapie
- Frühzeitige Therapie von Nebenwirkungen

(z.B. Sportintervention, NSAID, Vit. D/Calcium-Substitution)

5 D ++

++



Leitliniengerechte Nachsorge des Mammakarzinoms

- **Der/Die Frauenarzt/Frauenärztin sollte der Koordinator der Nachsorge sein und interdisziplinär mit Fachkollegen (Onkologen, Strahlentherapeuten, Hausärzten) zusammenarbeiten. Erörterung / Einbringen in Studien.**
- **Ein spezialisiertes Zentrum in der Nachsorge?**

Leitliniengerechte Nachsorge des Mammakarzinoms

Randomized Trial of Long-Term Follow-Up for Early-Stage Breast Cancer: A Comparison of Family Physician Versus Specialist Care

Eva Grunfeld, Mark N. Levine, Jim A. Julian, Doug Coyle, Barbara Szechtman, Doug Mirsky, Shailendra Verma, Susan Dent, Carol Sawka, Kathleen I. Pritchard, David Ginsburg, Marjorie Wood, and Tim Whelan

A B S T R A C T

Purpose

Most women with breast cancer are diagnosed at an early stage and more than 80% will be long-term survivors. Routine follow-up marks the transition from intensive treatment to survivorship. It is usual practice for routine follow-up to take place in specialist clinics. This study tested the hypothesis that follow-up by the patient's family physician is a safe and acceptable alternative to specialist follow-up.

Patients and Methods

A multicenter, randomized, controlled trial was conducted involving 968 patients with early-stage breast cancer who had completed adjuvant treatment, were disease free, and were between 9 and 15 months after diagnosis. Patients may have continued receiving adjuvant hormonal therapy. Patients were randomly allocated to follow-up in the cancer center according to usual practice (CC group) or follow-up from their own family physician (FP group). The primary outcome was the rate of recurrence-related serious clinical events (SCEs). The secondary outcome was health-related quality of life (HRQL).

Results

In the FP group, there were 54 recurrences (11.2%) and 29 deaths (6.0%). In the CC group, there were 64 recurrences (13.2%) and 30 deaths (6.2%). In the FP group, 17 patients (3.5%) compared with 18 patients (3.7%) in the CC group experienced an SCE (0.19% difference; 95% CI, -2.26% to 2.65%). No statistically significant differences ($P < .05$) were detected between groups on any of the HRQL questionnaires.

Conclusion

Breast cancer patients can be offered follow-up by their family physician without concern that important recurrence-related SCEs will occur more frequently or that HRQL will be negatively affected.

Leitliniengerechte Nachsorge des Mammakarzinoms

- Ein spezialisiertes Zentrum in der Nachsorge?
- **Zeit bis zur Detektion und Anzahl von Rezidiven ohne signifikanten Unterschied**

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**

