



Deutsches Konsortium  
Familiärer Brust-  
und Eierstockkrebs  
Etabliert durch die Deutsche Krebshilfe

# ***BRCA1 (FANCS)***

© Deutsches  
Konsortium Familiärer  
Brust- und  
Eierstockkrebs

Konsensusempfehlungen  
Stand 2022

## **Version 2017 Waha**

## **Version 2020 Rhiem, Schmutzler**

## **Amendment 2022 AG Klinische Konsequenzen**

Gefördert durch:



Bundesministerium  
für Gesundheit



Bundesministerium  
für Bildung  
und Forschung





# BRCA1



<b>Mutationsprävalenz</b>	In Brust-/Eierstockkrebsfamilien des Deutschen Konsortiums mutiert in ca. 15% (Kast et al., 2016)
<b>Tumorrisiken (MaCa, OvCa)</b>	MaCa: hoch (Kuchenbaecker et al., 2017; Engel et al., 2020) OvCa: hoch (Kuchenbaecker et al., 2017)
<b>Lebenszeitrisiken (MaCa, OvCa)</b>	MaCa: ca. 70% (überwiegend triple-negativ) (Kuchenbaecker et al., 2017; Engel et al., 2020) OvCa: ca. 45% (Kuchenbaecker et al., 2017)
<b>Altersabhängige Risiken (MaCa, OvCa)</b>	verfügbar (Kuchenbaecker et al., 2017)
<b>Kontralaterales MaCa Risiko</b>	verfügbar, Risiko ist abhängig vom Ersterkrankungsalter und Zeitraum nach Erstdiagnose (Engel C et al., 2020; Kuchenbaecker et al., 2017; Rhiem K et al., 2012; Gaeser et al., 2009)
<b>Hinweise auf assoziierte Tumoren</b>	Pankreaskarzinom: RR ca. 1-2 (Moran et al., 2012; Thompson et al., 2002)
<b>Phänotypische Auffälligkeiten</b>	nein
<b>Prädiktive Testung</b>	ja
<b>Entlastung</b>	ja



# BRCA1



<b>IFNP</b>	im Rahmen von Studien (HerediCaRe des Deutschen Konsortiums), Hochrisikogruppe <sup>(Bick U et al., 2019)</sup>
<b>RRBM</b>	Option (Nippel-sparende Mastektomie als geeignete Methode diskutieren) (bei Z.n. OvCa unter Berücksichtigung von Prognose, Lebensalter und Zeitraum der Rezidivfreiheit)
<b>RRCM</b>	Option (Abwägung in Abh. von Alter bei Erstdiagnose, Familienanamnese bzgl. Mammakarzinomen; konkurrierenden Risiken wie Prognose von MaCa/OvCa/anderen Karzinomen, Komorbiditäten, Lebenserwartung)
<b>RRSO</b>	ab 35 Jahre als Option, ab 40 Jahre bzw. 5 Jahre vor jüngstem Ovarialkarzinom-Erkrankungsalter als Empfehlung <sup>(Kuchenbaecker et al., 2017)</sup>
<b>HRT nach RRSO</b>	Empfohlen für Frauen ohne Brustkrebserkrankung (bis 50J), niedrig dosiert, kombiniert (bei erhaltenem Uterus) <sup>(S3LL-Früherkennung, Diagnose, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, Version 4.3, 2020)</sup>
<b>Spezifische Therapiekonsequenzen</b>	Ggf. zielgerichtete Therapie mit PARPi; bei metastasiertem MaCa Platinhaltige Chemotherapie Taxan-haltiger Chemotherapie vorziehen. idR Lokaltherapie nach klinischem Befund, BET möglich
<b>Weitere präventive Maßnahmen</b>	Allgemeine KFU in der Regelversorgung <sup>(<a href="https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/25a.html">https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/25a.html</a> ;<a href="https://www.g-ba.de/richtlinien/17/">https://www.g-ba.de/richtlinien/17/</a>)</sup>



# BRCA1 (bei Männern)

<b>Risiko (MaCa)</b>	MaCa: minimal erhöht
<b>Lebenszeitrisiko Männer (MaCa)</b>	MaCa: ca. 1% (Tai YC et al. 2007)
<b>Altersabhängige Risiken (MaCa)</b>	verfügbar (Tai YC et al. 2007)
<b>Kontralaterales MaCa Risiko</b>	nicht erhöht (Tai YC et al. 2007)
<b>Hinweise auf assoziierte Tumoren</b>	Pankreaskarzinom: RR ca. 1-2 (Moran et al., 2012; Thompson et al., 2002; Silvestri et al., 2020) Prostatakarzinom: <2 fach erhöht (bis 65 Jahre) (Ford D et al. 1994; Moran et al., 2012; Leongamornlert D et al., 2012; Silvestri et al., 2020)
<b>Phänotypische Auffälligkeiten</b>	nein
<b>Prädiktive Testung</b>	ja
<b>Entlastung</b>	ja
<b>IFNP</b>	keine Evidenz, Motivation zur verbesserten Selbstwahrnehmung der Brust
<b>RRBM</b>	nein
<b>RRCM</b>	nein
<b>Spez. Therapiekonsequenzen</b>	Ggf. zielgerichtete Therapie mit PARPi
<b>Weitere präventive Maßnahmen</b>	Allgemeine KFU in der Regelversorgung ( <a href="https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/25a.html">https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/25a.html</a> ; <a href="https://www.g-ba.de/richtlinien/17/">https://www.g-ba.de/richtlinien/17/</a> )

Gefördert durch:



Bundesministerium  
für Gesundheit



Bundesministerium  
für Bildung  
und Forschung

