



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

BRCA2 (FANCD1)

© Deutsches
Konsortium Familiärer
Brust- und
Eierstockkrebs

Konsensusempfehlungen
Stand 2022

Version 2017 Waha

Version 2020 Schmutzler, Rhiem

Amendment 2022 AG Klinische Konsequenzen

Gefördert durch:





BRCA2



Mutationsprävalenz	In Brust-/Eierstockkrebsfamilien des Deutschen Konsortiums mutiert in ca. 8% (Kast et al., 2016)
Tumorrisiken (MaCa, OvCa) , mittleres Ersterkrankungsalter	MaCa: hoch(Kuchenbaecker et al., 2017;Engel et al., 2020) OvCa: hoch(Kuchenbaecker et al., 2017)
Lebenszeitrisiken (MaCa, OvCa)	MaCa: ca.70% (überwiegende Hormonrezeptor-positiv) (Kuchenbaecker et al., 2017;Engel et al., 2020) OvCa: ca. 17%(Kuchenbaecker et al., 2017)
Altersabhängige Risiken (MaCa, OvCa)	verfügbar(Kuchenbaecker et al., 2017)
Kontralaterales MaCa Risiko	verfügbar, Risiko ist abhängig vom Ersterkrankungsalter und Zeitraum nach Erstdiagnose(Kuchenbaecker et al., 2017; Engel C et al., 2020; Rhiem K et al.,2012; Graeser et al., 2009)
Hinweise auf assoziierte Tumoren	Pankreaskarzinom RR ca. 2-3(Moran et al., 2012; van Asperen et al., 2005; BCLC 1999)
Phänotypische Auffälligkeiten	nein
Prädiktive Testung	ja
Entlastung	ja



BRCA2



IFNP	im Rahmen von Studien (HereditCaRe des Deutschen Konsortiums), Hochrisikogruppe ^(Bick U et al., 2019)
RRBM	Option (Nippel-sparende Mastektomie als geeignete Methode diskutieren) (bei Z.n. OvCa unter Berücksichtigung von Prognose, Lebensalter und Zeitraum der Rezidivfreiheit)
RRCM	Option (Abwägung in Abh. von Alter bei Erstdiagnose, Familienanamnese bzgl. Mammakarzinomen; konkurrierenden Risiken wie Prognose von MaCa/OvCa/anderen Karzinomen, Komorbiditäten, Lebenserwartung)
RRSO	ab 40 Jahren bzw. 5 Jahre vor jüngstem Ovarialkarzinom-Erkrankungsalter als Empfehlung ^(Kuchenbaecker et al., 2017)
HRT nach RRSO	Empfohlen für Gesunde (bis 50J), niedrig dosiert, kombiniert (bei erhaltenem Uterus) ^(S3LL-Früherkennung, Diagnose, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, Version 4.3, 2020)
Spezifische Therapiekonsequenzen	Ggf. zielgerichtete Therapie mit PARPi
Weitere präventive Maßnahmen	Allgemeine KFU in der Regelversorgung ^(https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/25a.html ;https://www.g-ba.de/richtlinien/17/) Bzgl. assoziierter Tumoren Einbindung in ein interdisziplinäres onkologisches Betreuungskonzept an qualifizierten Zentren zum Nutzenbeleg



BRCA2 (bei Männern)



Risiko (MaCa)	MaCa: niedrig
Lebenszeitrisiko (MaCa)	MaCa: ca. 8% (Tai YC et al. 2007)
Altersabhängige Risiken (MaCa)	verfügbar (Tai YC et al. 2007)
Kontralaterales MaCa Risiko	nicht erhöht (Tai YC et al. 2007)
Hinweise auf assoziierte Tumoren	Pankreaskarzinom: RR ca. 3-4 (BCLC 1999; van Asperen et al., 2005; Moran et al., 2012, Silvestri et al., 2020) Prostatakarzinom: >(bis 65 Jahre) (Kote-Jarai et al., 2011; Moran A et al., 2012; Silvestri et al., 2020)
Phänotypische Auffälligkeiten	nein
Prädiktive Testung	ja
Entlastung	ja
IFNP	keine Evidenz, Motivation zur verbesserten Selbstwahrnehmung der Brust
RRBM	nein
RRCM	nein
Spez. Therapiekonsequenzen	Ggf. zielgerichtete Therapie mit PARPi
Weitere präventive Maßnahmen	Allgemeine KFU in der Regelversorgung (https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/25a.html ; https://www.g-ba.de/richtlinien/17/) Bzgl. Prostatakrebs Screening analog S3-LL Prostatakarzinom anbieten (Interdisziplinäre Leitlinie der Qualität S3 zur Früherkennung, Diagnose und Therapie der verschiedenen Stadien des Prostatakarzinoms) mit Einbindung in ein interdisziplinäres onkologisches Betreuungskonzept an qualifizierten Zentren zum Nutzenbeleg