



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

© Deutsches
Konsortium Familiärer
Brust- und
Eierstockkrebs

Konsensusempfehlungen
Stand 2022

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



RAD51C (FANCO)

Version 2017
Meindl, Rhiem

Version 2020
Jäger

Amendment 2022
AG Klinische Konsequenzen



RAD51C



Mutationsprävalenz	In Brust-/Eierstockkrebsfamilien des Dt. Konsortiums mutiert in 0.2% (Hauke et al., 2018)
Tumorrisiken ♀ (MaCa, OvCa),	MaCa: moderat (in Abhängigkeit von familiärem Kontext) (Yang et al., 2020) OvCa: hoch (Yang et al., 2020)
Lebenszeitriskien (MaCa, OvCa)	MaCa: ca. 20-30% (Yang et al., 2020; Dorling et al., 2021) OvCa: ca. 10% (Yang et al., 2020)
Altersabhängige Risiken (MaCa)	verfügbar (Yang et al., 2020)
Kontralaterales MaCa Risiko	nicht bekannt
Tumorrisiko ♂ (MaCa)	nicht bekannt
Hinweise auf assoziierte Tumoren bei Männern/Frauen	nicht bekannt
Phänotypische Auffälligkeiten	nein
Prädiktive Testung	ja
Entlastung	ja bezüglich OvCa; nein bezüglich MaCa (Angebot präventiver Maßnahmen richtet sich nach statistischem MaCa-Risiko)



RAD51C

IFNP	im Rahmen von Studien (HerediCaRe des Deutschen Konsortiums), moderate Risikogruppe ^(Bick U et al., 2019)
RRBM	idR nein
RRCM	idR nein
RRSO	Option, bei Eintritt in die Menopause bzw. 5 Jahre vor jüngstem OvCa-Erkrankungsalter in der Familie
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	idR nein Ggf. Studienteilnahme anbieten
Weitere präventive Maßnahmen	Allgemeine KFU in der Regelversorgung ^(https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/25a.html ;https://www.g-ba.de/richtlinien/17/)

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

