



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

# STK11

© Deutsches  
Konsortium Familiärer  
Brust- und  
Eierstockkrebs

Konsensusempfehlungen  
Stand 2022

Gefördert durch:



Bundesministerium  
für Gesundheit



Bundesministerium  
für Bildung  
und Forschung



## Amendment 2022 AG Klinische Konsequenzen



# STK11



<b>Mutationsprävalenz</b>	In Brust-/Eierstockkrebsfamilien mutiert in ca. 0.1% (Dt. Konsortium, unpublizierte Daten)
<b>Tumorrisiken ♀ (MaCa, OvCa)</b>	MaCa: moderat bis hoch OvCa: erhöht
<b>Lebenszeitriskien (MaCa, OvCa)</b>	MaCa: 20-55% (Hearle et al., 2006/45%;Giardiello et al, 2000/54%;Resta et al, 2013/24%;Ishida et al., 2016/19%) OvCa: > ca. 10%(Resta et al., 2013;Giardiello et al., 2000/21%) (incl. Keimstrangtumoren)
<b>Altersabhängige Risiken (MaCa, OvCa)</b>	Unzureichende Datenlage (40 J: 12.7%; 60 J: 24%) (Resta et al., 2013) Unzureichende Datenlage (OvCa Mittelwert 28J, SD12.5J) (Giardiello et al., 2000)
<b>Kontralaterales MaCa Risiko</b>	nicht bekannt
<b>Tumorrisiko ♂ (MaCa)</b>	nicht bekannt
<b>Hinweise auf assoziierte Tumoren bei Männern/Frauen</b>	>90% lebenslanges Krebsrisiko (Frauen>Männer), Pankreas 11-55% (Hearle et al., 2006;Korsse et al., 2013;Ishida et al., 2016;Giardiello et al., 2000;Resta et al., 2013) Magen 24-29% (Giardiello;Ishida), Kolorektalkarzinom 12-39% (Resta;Chen;Ishida;Giardiello); Uterus/Zervix 10-47% (Giardiello;Resta;Ishida) inkl. Adenokarzinom
<b>Phänotypische Auffälligkeiten</b>	Peutz-Jeghers-Syndrom (z.B. melanozytäre Makulae intraoral, um Augen/Nasenlöcher; hamartomatöse Polypen gastrointestinal, besonders Dünn-/Dickdarm) (Tomlinson et al., 1997; Aaltonen et al., 2000; Beggs et al., 2010)
<b>Prädiktive Testung</b>	Ja, aufgrund der Relevanz für Früherkennung/Vorsorge bereits im Kindesalter anbieten (Peutz-Jeghers-Syndrom)
<b>Entlastung</b>	nein (Angebot präventiver Maßnahmen richtet sich nach statistischem MaCa-Risiko)

SD=Standardabweichung



# STK11



<b>IFNP</b>	im Rahmen von Studien (HereditCaRe des Deutschen Konsortiums), Hochrisikogruppe <sup>(Bick U et al., 2019)</sup>
<b>RRBM</b>	Einzelfallentscheidung unter Berücksichtigung der Eigen- und Familienanamnese und konkurrierender Risiken
<b>RRCM</b>	Einzelfallentscheidung unter Berücksichtigung der Eigen- und Familienanamnese und konkurrierender Risiken
<b>RRSO</b>	Einzelfallentscheidung unter Berücksichtigung der Eigen- und Familienanamnese und konkurrierender Risiken
<b>HRT nach RRSO</b>	Empfohlen für Gesunde (bis 50J), niedrig dosiert, kombiniert (bei erhaltenem Uterus) <sup>(S3LL- Früherkennung, Diagnose, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, Version 4.4, 2021)</sup>
<b>Spezifische Therapiekonsequenzen</b>	idR nein Ggf. Studienteilnahme anbieten
<b>Weitere präventive Maßnahmen</b>	<b>Allgemeine KFU in der Regelversorgung</b> ( <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> )  Bzgl. assoziierter Tumoren Einbindung in ein interdisziplinäres onkologisches Betreuungskonzept an qualifizierten Zentren zum Nutzenbeleg <sup>(Paluch et al., 2016; NCCN Guidelines Version 1/2022)</sup>  Anbindung an Selbsthilfen: <a href="https://www.peutz-jeghers.eu/pjs-germany-e-v/">Peutz-Jeghers-Syndrom Germany e.V. - PJS-Germany e.V.</a> ( <a href="https://www.www.peutz-jeghers.eu/pjs-germany-e-v/">https://www. www.peutz-jeghers.eu/pjs-germany-e-v/</a> ); BRCA-Netzwerk ( <a href="http://www.brca-netzwerk.de">www.brca-netzwerk.de</a> )