

J. Brusterkrankung				
Asymptomatische Patientinnen / Vorsorge				
P: Primäruntersuchung		W: Weiterführende Untersuchung	S: Spezialverfahren	
		N: Nicht indiziert		
Klinische Fragestellung	Bildgebendes Untersuchungsverfahren	Grad der Empfehlung	Kommentar	
J1 Asymptomatische Patientinnen unter 50. und ab 70. Lebensjahr	Mammographie	N	Regelmäßige klinische Untersuchung und Anleitung zur Selbstuntersuchung	
J2 Asymptomatische Patientinnen ab 50. - 69. Lebensjahr	Mammographie	P	Im Rahmen des deutschen Brustkrebs-Früherkennungsprogramms (Mammographie-Screening); alle 2 Jahre,	
	US	W	Zusatzuntersuchung bei unklarem Mammographiebefund und sonstigen Indikationen	
J3 Risikofamilien ¹ Intermediäres Risiko Früherkennungsuntersuchungen	Ab dem 25. Lebensjahr (bzw. 5 Jahre vor dem frühesten Erkrankungsalter der Familie)	Mammographie	N	Monatliche Selbstuntersuchung der Brust, halbjährliche Tastuntersuchung durch den Arzt
		US	P	Halbjährlich
	Ab dem 30. Lebensjahr (oder ab dem 35. Lebensjahr, abhängig von der Brustdrüsendichte) ²	Mammographie	P	Jährlich
		US	P	Jährlich
	Ab dem 40. Lebensjahr	Mammographie	P	Jährlich
		US	W	Jährlich
Zwischen dem 25. und 50. Lebensjahr	MRT	W	Bei unklaren Ultraschall- / Mammographie-Befunden	

¹ Verbundprojekt der Deutsche Krebshilfe: Information „Familiärer Brust- und Eierstockkrebs“ (www.krebshilfe.de/fileadmin/Inhalte/Downloads/PDFs/Broschueren-diverse/181_familiaerer-brustkrebs.pdf)

Definition Risikofamilien:

- Mindestens zwei Frauen der Familie (z.B. Mutter, Schwester, Tochter oder selbst erkrankt) mit Brust- und/oder Eierstockkrebs; wobei mindestens eine Frau zum Zeitpunkt der Erkrankung unter 50 Jahre alt ist.
- Eine Frau der Familie (Mutter, Schwester, Tochter oder selbst erkrankt) mit einseitigem Brustkrebs, wobei die Erkrankung im Alter von 30 Jahren oder früher aufgetreten ist.
- Eine Frau der Familie (Mutter, Schwester, Tochter oder selbst erkrankt) mit beidseitigem Brustkrebs, wobei die Erkrankung im Alter von 40 Jahren oder früher aufgetreten ist.
- Eine Frau der Familie (Mutter, Schwester, Tochter oder selbst erkrankt) mit Eierstockkrebs, wobei die Erkrankung im Alter von 40 Jahren oder früher aufgetreten ist.
- Eine Frau der Familie (Mutter, Schwester, Tochter oder selbst erkrankt), bei der Brust- und Eierstockkrebs aufgetreten sind.
- Ein männlicher Verwandter mit Brustkrebs.

² Bei Frauen zwischen dem 30. und 35. Lebensjahr sollte nach der ersten Mammographie an der Brustdrüsendichte entschieden werden, ob zuerst eine Mammographie und dann unter Kenntnis des Mammographiebefundes eine gezielte Ultraschalluntersuchung erfolgt, oder ob primär eine Ultraschalluntersuchung erfolgt und danach optional eine Mammographie.

J. Brusterkrankung

Asymptomatische Patientinnen / Vorsorge

P: Primäruntersuchung W: Weiterführende Untersuchung S: Spezialverfahren N: Nicht indiziert

Klinische Fragestellung	Bildgebendes Untersuchungsverfahren	Grad der Empfehlung	Kommentar
J4 Hochrisiko-Patientinnen Ab dem 25. Lebensjahr (bzw. 5 Jahre vor dem frühesten Erkrankungsalter der Familie) lebenslang Ab dem 30. Lebensjahr lebenslang	Mammographie	N	Hochrisiko definiert als (s.a. Fußnote ¹ zu J3): (a) bekannte BRCA1/2 Mutation (b) persönliches Erkrankungsrisiko von mindestens 30% (c) Heterozygotenrisiko von mindestens 20% Monatliche Selbstuntersuchung der Brust Halbjährliche Tastuntersuchung durch den Arzt
	US	P	Halbjährlich
	MRT	P	Alle 12 Monate Die Kernspintomographie endet in der Regel mit dem 55. Lebensjahr oder bei Involution des Drüsenparenchyms (ACR Dichteindex I-II)
	Mammographie	P	Alle 12 Monate
J5 Unklarer, susp. Tastbefund, lok. Schmerz od. Retraktion unter 30. Lebensjahr	US	P	In jedem Falle
	Mammographie	W	In Abh. vom US, klin. Befund
	MRT	W	Wenn US und Mammographie nicht konklusiv sind
	perkutane bildgeb. gestützte Biopsie	W	In Abh. von US, Mammographie, MRT, klin. Befund
J6 Unklarer, susp. Tastbefund, lok. Schmerz od. Retraktion über 30. Lebensjahr	Mammographie	P	Ab 40. Lebensjahr
		W	Vor 40. Lebensjahr
	US	P	
	MRT	W	Wenn US und Mammographie nicht konklusiv sind
	perkutane bildgeb. gestützte Biopsie	W	In Abh. von US, Mammographie, MRT, klin. Befund
Symptomatische Patientinnen			
J7 Non-puerperale Entzündung / V.a. M. Paget	Mammographie	P	ggf. probatorische Antibiotikatherapie bei Entzündung
	US	P	ggf. dermatologische Begutachtung
J8 Path. Sekretion (einseitig einzelne Gänge und / oder blutig, braun, wässrig oder zytolog. auffällig)	US	P	Auch Sekretzytologie entnehmen, die aber unzuverlässig ist
	Mammographie	P	
	Galaktographie	W	Bei unauff. / unklarem US und Mammographie, bei path. Zytologie Nicht bei beidseitiger Sekretion

J. Brusterkrankung

Symptomatische Patientinnen

P: Primäruntersuchung W: Weiterführende Untersuchung S: Spezialverfahren N: Nicht indiziert

Klinische Fragestellung	Bildgebendes Untersuchungsverfahren	Grad der Empfehlung	Kommentar
J9 Präoperatives Staging beim Mammakarzinom	Rö Thorax	P	Bei V.a. multizentrischen oder multifokalen Primärtumor Bei speziellem Metastasierungsverdacht Sentinel Lymphnode Darstellung
	US Abdomen	P	
	MRT	W	
	CT	W	
	Nuk	P	
J10 Mammaaugmentationsplastik (Aufbauplastik nach Mammakarzinom siehe J13)	US	P	Beurteilung der Implantatoberfläche bzw. von Restparenchym Bei Pat. ohne früheres Mammakarzinom / DCIS / Hochrisiko: MRT nur, wenn mit Mammographie und Ultraschall nicht zu klären
	Mammographie	P	
	Mamma-MRT	W	
Nachsorge nach Mammakarzinom			
J11 nach brusterhaltender Therapie	Mammographie	P	Halbj. bis 3 J. n. OP ipsilateral, jährlich kontralateral Im Rahmen der Nachsorge In Abh. von US und Mammographie, frühestens ab 1 Jahr nach Radiatio Skelett-GKS: Bei V.a. Skelettmetastasen FDG-PET: nach Ultraschall und MRT
	US	P	
	Mamma-MRT	W	
	Nuk	W	
J12 nach Ablatio	Mammographie	P	Jährlich kontralateral Zur Beurteilung der Thoraxwand Im Rahmen der Nachsorge Bei V.a. Thoraxwandrezidiv Skelett-GKS: Bei V.a. Skelettmetastasen FDG-PET: nach US und MRT
	US	P	
	US	W	
	CT / MRT	W	
	Nuk	W	
J13 nach Aufbauplastik	US	P	Im Rahmen der Nachsorge Im Rahmen der Nachsorge In Abh. von US und Mammographie frühestens ab ½ J. nach OP Skelett-GKS: Bei V. a Skelettmetastasen FDG-PET: nach Mammographie, Ultraschall und MRT
	Mammographie	W	
	Mamma-MRT	W	
	Nuk	W	