



ANSPRECHPARTNER

Prof. Dr. med. Nina Ditsch

Leitung Tumorrisikosprechstunde
Oberärztin, Standortleitung Brustzentrum

Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Marchioninstr. 15, 81377 München

E-Mail: nina.ditsch@med.uni-muenchen.de

Dr. med. Christine Zeder-Göß

Fachärztin

Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Marchioninstr. 15, 81377 München

E-Mail: christine.zeder-goess@med.uni-muenchen.de

Dr. rer. nat. Eva Groß

Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Marchioninstr. 15, 81377 München

E-Mail: eva.gross@med.uni-muenchen.de

Dr. med. Mirjam Schönfeld

Fachärztin

Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Maistraße 11, 80337 München

E-Mail: mirjam.schoenfeld@med.uni-muenchen.de

Prof. Dr. rer. nat. Alfons Meindl

Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Marchioninstr. 15, 81377 München

E-Mail: alfons.meindl@med.uni-muenchen.de

LAGEPLAN



SPRECHSTUNDE FÜR ERBLICHEN BRUSTKREBS UND GYNÄKOLOGISCHE ERKRANKUNGEN



ANMELDUNG

Manuela Jähmig

Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Marchioninstr. 15, 81377 München

Tel: 089 44 00-775 72, Fax: 089 44 00-775 73

E-Mail: fr.genetik@med.uni-muenchen.de



Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, sehr geehrte Ratsuchende,

die Onkologie als Teilbereich der Frauenheilkunde entwickelt sich rasant.

Die Genomanalyse ermöglicht uns durch das „Next- Generation-Sequencing“ die Identifizierung weiterer Hochrisiko- und Risikogene im Zusammenhang mit Brust- und Eierstockkrebskrankungen.

Bekanntlich sind etwa 15–20 % aller Brustkrebsfälle erblich bedingte familiäre Erkrankungen im engeren Sinne. Die bekanntesten Gene sind dabei das BRCA1 und BRCA2 Gen, welche beide an der Reparatur der DNA beteiligt sind.

Der genetische Zusammenhang von familiären Formen des Mamma- und Ovarialkarzinoms ist mittlerweile wissenschaftlich gut abgesichert. Altersabhängige Erkrankungsrisiken und Informationen zum Phänotyp sind jedoch noch weitestgehend unbekannt.

So geht es uns zukünftig nicht nur um die bekannten familiären Risikokonstellationen, sondern auch um die Identifikation von Personen mit einem anderweitig erhöhten Erkrankungsrisiko. Neben unserer Diagnostik bieten wir aus einer Hand und unter einem Dach eine intensive, risikoadaptierte und spezifische Betreuung der Betroffenen und Ratsuchenden an, um primär präventiv den Ausbruch einer Erkrankung zu verhindern. Auch und gerade sekundär präventiv kann der Krankheitsverlaufs günstig beeinflusst werden, was erfolgversprechende Daten zu PARP-Inhibitoren, die einer Chemotherapie deutlich überlegen sein können, aktuell zeigen.

In immer kürzeren Abständen kommen neue, innovative Medikamente und Techniken hinzu, die unsere Optionen immer mehr erweitern. Das Ziel einer individualisierten Therapie konnten wir für einige ausgewählte Fälle bei uns bereits realisieren. Für viele andere Fälle rückt dies für uns in immer greifbarere Nähe.



Prof. Dr. med. Sven Mahner
Direktor der Universitätsfrauenklinik München

Drei Auffälligkeiten in der Anamnese sind beim erblich mitbedingten Mamma- und Ovarial-Karzinom führend: die Häufung von Erkrankten in der Familie, das frühe Erkrankungsalter sowie Zweittumoren der Brust und/oder der Eierstöcke. Für eine tiefere Spezifikation hat das „Deutsche Konsortium für familiären Brust- und Eierstockkrebs“ weitere Kriterien etabliert.

Familienkonstellationen mit Indikation zur genetischen Analyse

- **Familien mit (aus derselben Linie der Familie) 1 an Brustkrebs erkrankten Frau jünger als 36 Jahre**
- **2 an Brustkrebs erkrankten Frauen, davon 1 jünger als 51 Jahre**
- **2 an Brustkrebs erkrankten Frauen, beide jünger als 51 Jahre**
- **1 Frau mit beidseitigem Brustkrebs, die erste Erkrankung vor dem 51. Lebensjahr**
- **3 an Brustkrebs erkrankten Frauen, unabhängig vom Alter**
- **1 an Brust- und 1 an Eierstockkrebs erkrankten Frau, unabhängig vom Alter**
- **2 an Eierstockkrebs erkrankten Frauen, unabhängig vom Alter**
- **1 an Brustkrebs erkranktem Mann und 1 Frau mit Brust- oder Eierstockkrebs**
- **Patientinnen mit eigener Erkrankung an einem tripelnegativen Brustkrebs und Erkrankungsalter ≤ 49 Jahre**
- **eigener Erkrankung an einem Ovarialkarzinom und Erkrankungsalter ≤ 79 Jahre**

Bislang waren im Wesentlichen zwei Gene (BRCA1 und BRCA2) bekannt. Sie gelten als Hochrisikogene. Zwei weitere Hochrisikogene für Brustkrebs sind PALB2, CDH1 und TP53. Letztere sind darüber hinaus ursächlich für weitere Tumorerkrankungen. Dank intensiver Forschung konnten weitere Gene identifiziert werden. Dabei handelt es sich bei CDH1, CHEK2 und ATM eher um „moderate Risikogene“ für die Brust, bei RAD51C/D und BRIP1 eher um „moderate Risikogene“ für den Eierstock.

Eine Mutation in all diesen Genen wird jedoch deutlich seltener gefunden als in den BRCA-Genen.

Allen Ratsuchenden bieten wir eine umfassende Beratung, Gendiagnostik sowie das gesamte Spektrum der präventiven und therapeutischen Maßnahmen an.

Für die Untersuchung einer Genveränderung wird primär die Blutuntersuchung einer Erkrankten empfohlen. Die Analyse der (Hoch)Risikogene für erblichen Brust- und Eierstockkrebs erfolgt an der LMU-Frauenklinik mithilfe eines Genpanels (TruRISK®). Anschließend kann bei jeder Familienangehörigen nach dem Vorliegen dieser Mutation gesucht werden. Für Töchter oder Schwestern von Patientinnen können wir voraussagen, ob diese Anlageträgerin für die entsprechende Krebserkrankung sind oder nicht.

Neben für die Therapieentscheidung wichtigen Schnellanalysen stehen Ihnen sowohl in Großhadern als auch neuerdings mitten im Zentrum von München in der Maistrasse unsere Betreuung bei Diagnostik und Therapie sowie unser psychologisches Beratungsangebot für Sie zur Verfügung. Als eines der führenden Mitglieder des „Deutschen Konsortiums für familiären Brust und Eierstockkrebs“ sind wir mithilfe neuer Techniken und Datenbanken in der Lage, den Umfang des genetischen Tests laufend zu erweitern und die klinischen Konsequenzen an die genetischen Ergebnisse anzupassen.

Ganz aktuell bieten wir z. B. zusätzlich die Gene FANCM, BARD1, PTEN und STK11 ebenfalls zur Testung an, welche wir zusammen mit neuen Kandidatengen mit hohem Aufwand validieren. Sofern sich in den Familien neben Brustkrebs auch eine Historie von Darm- oder Gebärmutterkrebspatienten manifestiert, untersuchen wir darüber hinaus die erblichen Darmkrebsgene („HNPCC“)

Bei jeder Beratung arbeiten wir eng abgestimmt mit den jeweiligen Brust- und gynäkologischen Krebszentren sowie den Kolleginnen und Kollegen aus der Niederlassung zusammen.