



**Aktualisierte Empfehlung zur Therapie primärer Mammakarzinome**

**Tabelle 1: Risikoeinteilung von Mammakarzinomen**

	minimales Risiko *	normales oder hohes Risiko **
ER und/oder PR	Positiv	Negativ
Nodalstatus	Negativ	Positiv
PT-Grösse (invasiv, cm)	⊕ 2	> 2
Grading	1	2 oder 3
Alter (Jahre)	⊕ 35	> 35

\* alle Kriterien müssen erfüllt sein; \*\* ein Kriterium oder mehrere Kriterien müssen erfüllt sein

**Tabelle 2: Adjuvante systemische Therapie hormonempfindlicher Mammakarzinome**

Risikostatus	prämenopausal	postmenopausal
N-, minimales Risiko	Tamoxifen oder nichts	Tamoxifen (1) oder nichts
N- normales oder hohes Risiko	Ausschaltung Ovarien (2) + Tamoxifen [1]  oder  Chemotherapie (3) → Tamoxifen (4) [2]  oder  Tamoxifen  oder  Ausschaltung Ovarien	Tamoxifen (1)  oder  Chemotherapie (3) → Tamoxifen (1,4)
N+	Chemotherapie → Tamoxifen (4) [2]  oder  Ausschaltung Ovarien (2) + Tamoxifen [1]	Chemotherapie → Tamoxifen (1,4)  oder  Tamoxifen (1)

- (1) Bei Kontraindikationen oder Unverträglichkeit kann Tamoxifen durch Anastrozol ersetzt werden.
- (2) Die Ausschaltung der Ovarien kann durch eine Ovariectomie oder durch GnRH (Gonadotropin releasing-hormone)-Therapie erfolgen. Die Erprobung erfolgte überwiegend mit Goserelin. Radiomenolyse gilt als Option 2. Wahl.
- (3) Die Indikation für eine Chemotherapie zusätzlich zur Hormontherapie kann von der Wahrscheinlichkeit einer Hormonabhängigkeit der Erkrankung abhängig gemacht werden. Bei der Entscheidung zu einer alleinigen Hormontherapie sind das relative Risiko, das Alter, das Nebenwirkungspotenzial, sozio-ökonomische Faktoren sowie die Präferenz der Patientin zu berücksichtigen.
- (4) Die Behandlung mit Tamoxifen soll erst nach Ende der Chemotherapie beginnen.
- [1] Die zusätzliche Gabe einer Chemotherapie ist eine aktuelle wissenschaftliche Fragestellung und sollte nur in Studien erfolgen.
- [2] Die zusätzliche Gabe von GnRH-Analoga ist eine aktuelle wissenschaftliche Fragestellung und sollte nur in Studien erfolgen.

**Tabelle 3: Adjuvante systemische Therapie hormonunempfindlicher Mammakarzinome**

Risikostatus	prämenopausal	postmenopausal
N-, minimales Risiko	(nicht zutreffend, da ER/PR-positiv)	
N-, normales oder hohes Risiko	Chemotherapie	
N+	Chemotherapie	

**Tabelle 1 St.-Gallen-Konsensus-Diskussion 2003 zur systemischen Behandlung des nodalnegativen und nodalpositiven Mammakarzinoms in Abhängigkeit vom Hormonrezeptor- und vom Menopausenstatus (modifiziert nach: H.-J. Lück, Post-St.-Gallen-Symposium, Marburg 2003)**

	prämenopausal	postmenopausal	prämenopausal	postmenopausal
<b>nodalnegatives Mammakarzinom</b>				
niedriges Risiko	Tam oder nichts	Tam/Anastrozol** oder nichts	Chemotherapie	Chemotherapie
	OFS* oder	Tam/Anastrozol** oder	Chemotherapie	Chemotherapie
	OFS* + Tam oder	CT ⇔ Tam/Anastrozol**		
mittleres und hohes Risiko				
	CT ⇔ Tam oder (CT + OFS* +/- Tam)			
<b>nodalpositives Mammakarzinom</b>				
	OFS* + Tam oder CT ⇔ Tam oder (CT + OFS* +/- Tam)	Tam/Anastrozol ** oder CT ⇔ Tam/Anastrozol **	Chemotherapie	Chemotherapie

\* OFS = Suppression der Ovarfunktion mit GnRH-Agonisten für mindestens 2 (bis 5) Jahre nach Ovariectomie;

\*\* Anastrozol bei Tamoxifenunverträglichkeit bzw. -kontraindikationen; () im Rahmen von Studien;

Tam = Tamoxifen; CT = Chemotherapie