



Ansprechpartner

Prof. Dr. med. Nadia Harbeck
Zentrumsleitung
Leitung Brustzentrum

Prof. Dr. med. Sven Mahner
stellvertretende Zentrumsleitung
Klinikdirektor Frauenklinik
Leitung Gynäkologisches Krebszentrum

PD Dr. med. Rachel Würstlein
Stellv. Leitung Brustzentrum

Dr. rer. nat. Eva Groß
Dipl. Biologin
Leitung Gendiagnostiklabor

Prof. Dr. rer. nat. Alfons Meindl
Dipl. Biologe
Molekulargenetik

PD Dr. Kerstin Hermelink
Leitung Psychoonkologie

Campus Großhadern

Dr. med. Anna Hester
Fachärztin
Zentrumskoordinatorin

Frau Sarah Meister
Assistenzärztin

Campus Innenstadt

Dr. med. Mirjam Schönfeld
Funktionsoberärztin
stellv. Zentrumskoordinatorin

Dr. med. Kristina Gassel
Funktionsoberärztin

Herr Niklas Amann
Assistenzarzt

In Kooperation mit:



Kontakt und Anmeldung

Zentrum für Familiären Brust- und Eierstockkrebs
am LMU Klinikum
Frau Manuela Jähmig, Frau Sabrina Padua, Frau Kerstin Seelk
Tel: 089 4400-77572, Fax: 089 4400-77573
E-Mail: fr.genetik@med.uni-muenchen.de
www.lmu-gyn-genetik.de

So finden Sie uns

Campus Großhadern ①

Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Marchioninistr. 15, 81377 München, Ebene 0, Würfel IK



Campus Innenstadt ②

Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Maistr. 11, 80337 München, Anmeldung Zimmer 108



Stand: 05.2021



Zentrum für Familiären Brust- und Eierstockkrebs



Zentrum für Familiären
Brust- und Eierstockkrebs
am LMU Klinikum



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 Eierstockkrebserkrankungen.

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

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 strukturierte Betreuung der Betroffenen und Ratsuchenden an. Zum einen kann primär präventiv der Ausbruch einer Erkrankung verhindert werden. Zum anderen kann sekundär präventiv der Krankheitsverlauf z. B. durch neue Medikamente (z.B. PARP-Inhibitoren) oder andere Maßnahmen günstig beeinflusst werden.

In immer kürzeren Abständen kommen neue, innovative Medikamente und Techniken hinzu, die unsere Optionen mehr und mehr erweitern. Das Ziel einer individualisierten Therapie können wir für einige Patientinnen/Patienten bei uns bereits realisieren.

Drei Auffälligkeiten in der Anamnese sind beim erblich mitbedingten Mamma- und Ovarialkarzinom 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“ (www.konsortium-familiaerer-brustkrebs.de) weitere Kriterien etabliert.

Familienkonstellationen mit Indikation zur genetischen Analyse

Familien mit (aus der selben Linie der Familie)

- 1 an Brustkrebs erkrankten Frau vor dem 36. Geburtstag
- 2 an Brustkrebs erkrankten Frauen, davon 1 vor dem 51. Geburtstag
- 1 Frau mit beidseitigem Brustkrebs, davon die erste Erkrankung vor dem 51. Geburtstag
- 3 an Brustkrebs erkrankten Frauen unabhängig vom Alter
- 1 an Brustkrebs erkrankte Frau und 1 an Eierstockkrebs erkrankte Frau, unabhängig vom Alter
- 2 an Eierstockkrebs erkrankte Frauen, unabhängig vom Alter
- 1 an Brustkrebs erkrankter Mann und 1 an Brust- oder Eierstockkrebs erkrankte Frau, unabhängig vom Alter
- 1 an Triple-negativem Brustkrebs erkrankte Frau vor dem 50. Geburtstag
- 1 an Eierstockkrebs erkrankte Frau vor dem 80. Geburtstag

Bislang waren im Wesentlichen zwei Gene (BRCA1 und BRCA2) bekannt. Sie gelten als Hochrisikogene. Zwei weitere Hochrisikogene für Brustkrebs sind PALB2 und TP53. Letztere sind darüber hinaus ursächlich für weitere Tumorerkrankungen. Dank intensiver Forschung konnten weitere Gene identifiziert werden. Dabei handelt es sich bei ATM, BARD1, CDH1 und CHEK2 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.

Für die Untersuchung einer Genveränderung wird primär die Blutuntersuchung einer Erkrankten empfohlen. Die Analyse der (Hoch)Risikogene für erblichen Brust- und Eierstockkrebs erfolgt am Zentrum für Familiären Brust- und Eierstockkrebs am LMU Klinikum mithilfe eines Genpanels (TruRISK®). Sollte eine Mutation gefunden werden, kann anschließend bei jedem Familienangehörigen nach dem Vorliegen dieser Mutation gesucht werden.

Für Töchter oder Schwestern und für männliche Verwandte von Patientinnen können wir dadurch überprüfen, ob diese Anlageträgerinnen/Anlageträger für die entsprechende Krebserkrankung sind oder nicht.

Das Zentrum für Familiären Brust- und Eierstockkrebs arbeitet eng mit einem interdisziplinären, spezialisiertem Team aus Gynäkologen, Humangenetikern, Radiologen und Pathologen zusammen. Dadurch wird ein umfassendes Angebot an Beratung und Gendiagnostik sowie das gesamte Spektrum der präventiven und therapeutischen Maßnahmen (intensivierte Früherkennung, prophylaktische Operationen, Planung therapeutischer Konsequenzen) vorgehalten. Außerdem erfolgt eine enge Zusammenarbeit mit spezialisierten Psychoonkologen sowie der Selbsthilfegruppe BRCA-Netzwerk e. V. (www.brca-netzwerk.de). Als ein langjähriges Mitglied 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. Neue Forschungsergebnisse werden zeitnah umgesetzt.

Zur Etablierung neuer Risikogene werden daher im Rahmen der Paneldiagnostik auch sogenannte „Forschungsgene“ untersucht, für die ein Zusammenhang mit Brust- und/oder Eierstockkrebs erst noch geprüft wird. Sofern sich in den Familien neben Brustkrebs auch eine Historie von Darm- oder Gebärmutterkrebs manifestiert, untersuchen wir darüber hinaus die erblichen Darmkrebsgene („HNPCC“), MLH1, MSH2, MSH6 und PMS2.

Es besteht die Möglichkeit Patientinnen und Patienten in Studien einzuschließen. Hier bieten wir derzeit verschiedene Studien in Zusammenarbeit mit dem Brust- und Gynäkologischen Krebszentrum sowie z. B. die Registerstudie HerediCaRe des Deutschen Konsortiums an.

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

Aktuelle Informationen (u.a. zu aktuellen Veranstaltungen) finden Sie unter:

www.lmu-gyn-genetik.de