

• AET Arbeitsgemeinschaft Erbliche Tumorerkrankungen

PD DR. KERSTIN RHIEM, PROF. DR. RITA SCHMUTZLER

Zu den wichtigsten Aktivitäten und Projekten der Arbeitsgemeinschaft Erbliche Tumorerkrankungen in der Deutschen Krebsgesellschaft im Berichtsjahr 2017 zählen: ▶ Bereits 15 erfolgreich durchgeführte Qualifizierungsmaßnahmen für Ärztinnen und Ärzte zur Verbesserung der genetischen/Risikokompetenz bei familiärem Brust- und Eierstockkrebs hat uns bewogen, diese Veranstaltung nun gemeinsam mit der DKG durchzuführen. ▶ Die Qualifikationskurse wurden in das Programm der aktuellen PerMediCon (Personalized Medicine Convention) – der Kongressmesse für personalisierte Medizin – aufgenommen und erfolgreich durchgeführt. ▶ Dem Beispiel des erblichen Brust- und Eierstockkrebses folgend ist nun die aktuelle Checkliste zur Erfassung einer möglichen erblichen Belastung für das Endometriumkarzinom/Lynch-Syndrom entwickelt und steht vor der Implementierung. ▶ Analog zur wegweisenden translationalen AGO-TR1-Studie in Kooperation mit der AGO-Studiengruppe, die wichtige Daten zum genetischen Hintergrund des Ovarialkarzinoms generiert hat, ist nun die AGO-TR2-Studie zum Endometriumkarzinom geplant und wird im ersten Halbjahr starten.

Was war das wichtigste Ereignis im Jahr 2017?

Das ist definitiv die Entwicklung der Checkliste für die Erfassung einer möglichen erblichen Belastung für das Endometriumkarzinom. Erstmals wird damit analog zu der Checkliste für den familiären Brust- und Eierstockkrebs eine strukturierte Erfassung von familiären Risikofaktoren für die häufigste gynäkologische Krebserkrankung möglich.

Was ist daran bedeutsam?

Die Einführung der Checkliste und die spezialisierte Versorgung von Patientinnen mit einer erblichen Belastung bzw. Mutation werden durch Qualifikationsmaßnahmen begleitet und damit sektorenübergreifend gestaltet. Die Erfassung und spezialisierte Betreuung von Endometriumkarzinompatientinnen mit einer familiären Belastung bzw. einer Keimbahnmutation ist aufgrund der zunehmenden Optionen risikoadaptierter Präventionsmaßnahmen und insbesondere der Zulassung neuer Therapeutika von zunehmender Bedeutung. Die Netzwerkstrukturen, die über die Abschlüsse der Kooperationsverträge zwischen den spezialisierten Zentren des Deutschen Konsortiums Familiärer Brust- und Eierstockkrebs und zertifizierten Brustkrebszentren sowie Gynäkologischen Krebszentren bereits gut etabliert sind, ermöglichen nun auch die optimierte Betreuung der Betroffenen über etablierte sektorenübergreifende Versorgungsalgorithmen.

Wie schätzen Sie das Jahr 2017 für die Entwicklung Ihrer AG insgesamt ein?

Damit war 2017 ein weiteres wichtiges Jahr zur Schaffung der Grundlagen für die optimierte und sektorenübergreifende Versorgung von Patientinnen mit einer familiären Belastung für das Endometriumkarzinom. Parallel werden in begleitenden wissenschaftlichen Untersuchungen (z. B. AGO-TR 2) versorgungs-

relevante wissenschaftliche Daten generiert. Damit ist mit dem Endometriumkarzinom eine weitere Karzinomentität, neben dem familiären Mamma- und Ovariakarzinom, in das Kooperationspartnernetzwerk zwischen spezialisierten Zentren und zertifizierten Zentren zu einem flächendeckenden und hochqualifizierten Versorgungsangebot für die betroffenen Familien aufgenommen worden.

Was möchten Sie in Ihrer AG weiter verändern?

Im Sinne der Optimierung der Betreuung von Menschen mit einer familiären Krebsbelastung arbeiten wir weiter daran, die sektorenübergreifende Versorgung zu verbessern. Die Verbesserung der risk/genetic literacy werden wir gemeinsam mit der DKG weiter durch ein deutschlandweites Angebot von Qualifizierungsmaßnahmen vorantreiben. Die geschaffenen Versorgungsstrukturen wollen wir auf Menschen mit einer familiären Belastung für Kolorektal- und Prostatakarzinome ausweiten.