

# Onkologische Nachsorge

**Dr. med. R. Dengler**



**Schwerpunktpraxis und Tagesklinik für Hämatologie und Onkologie**

**Dr. med. R. Dengler & Dr. med. A. Kröber**

**Hildegard-von-Bingen-Str. 1, 93053 Regensburg**

**Tel: 0941/566342**

**[www.onkologiepraxis-regensburg.de](http://www.onkologiepraxis-regensburg.de)**

# Tumorerkrankung - Verlauf

- Erstdiagnose
- Analyse der Krankheitssituation –  
Tumorart, Stadium, Prognose
- Ausbreitungsdiagnostik
- Begleiterkrankungen

# Tumorerkrankung - Verlauf

- Definition der Therapieziele (kurativ, palliativ)
- Analyse der Therapieoptionen
- Therapiephase

# Therapieziele

- ***Kurative Therapie:***  
Ziel → Heilung
- ***Palliative Therapie:***  
Ziel → Lebensqualität  
→ Lebensverlängerung

# Therapiemöglichkeiten

- **Stahl:** operative Entfernung - Chirurgie
- **Strahl:** Bestrahlung von Tumorzellen
- **Chemie:** medikamentöse Tumorthherapie (Chemotherapie, „small molecules“)
- **Immuntherapie:** Antikörper, allogene Transplantation

# Häufige unerwünschte Nebenwirkungen

kurzfristig, während der Therapie, reversibel

<b>Nebenwirkung</b>	<b>Supportiv-Massnahme</b>
<b>Übelkeit, Erbrechen</b>	<b>Antiemetika</b>
<b>Schleimhäute</b>	<b>lindernde Medikamente</b>
<b>Blutbildung: Anämie (Blutarmut), weiße Blutzellen, Blutplättchen</b>	<b>blutbildende Wachstumsfaktoren, Transfusionen</b>
<b>Infektneigung</b>	<b>Ggf. vorbeugende Antibiotikagabe</b>
<b>Durchfall</b>	<b>lindernde Medikamente, Flüssigkeit</b>
<b>Haarausfall</b>	<b>Perücke, Tuch</b>
<b>Psychische Belastung</b>	<b>Vertrauen, soziales Umfeld, ggf. psychoonkologische Betreuung</b>

# Spätnebenwirkungen

- Herzerkrankungen
- Lungenerkrankungen
- Nervenschädigungen, peripher, ZNS
- Nierenschäden
- Knochen, z.B. Osteoporose

# Spätnebenwirkungen

- Fatigue, eingeschränkte Leistungsfähigkeit
- Gedächtnis, Konzentrationsfähigkeit
- Psychische Belastung  
(Krankheitsverarbeitung, Angst, Depression)
- Fertilität
- Zweittumore



# Abschlußuntersuchung

- Bewertung des Therapieerfolgs
- Tumoransprechen
- Körperliche Beeinträchtigung durch Tumorbedingte Defekte bzw. Therapienebenwirkungen (reversibel, irreversibel)
- Psychosoziale Situation
- Planung der Rehabilitation / Nachsorge

# Rehabilitation

- Erholungsphase
- Training körperlich, psychisch
- Stabilisierung körperlich, psychisch
- Psychosoziale Betreuung
- Therapie von Nebenwirkungen der Primärtherapie und Tumor-bedingter Beeinträchtigungen

# Nachsorge: Offene Fragen

- Was macht der Tumor?
- Welche Folgen hat die Therapie?
- Was macht der Mensch?

# Nachsorge: Inhalte

- Überwachung und Sicherung des Erfolges einer Krebsbehandlung
- Rechtzeitiges Erkennen von Metastasen und Wiedererkrankung
- Erkennung späterer Nebenwirkungen der Primärbehandlung
- Psychosoziale Betreuung

# Untersuchungsmethoden

- Anamnese, Gespräch
- Körperliche Untersuchung
- Labor (z.B. Blutbild, Tumormarker)
- Bildgebung (Ultraschall, Röntgen, Mammographie, CT, MRT, Szintigraphie, etc.)
- Funktionelle Untersuchungen (z.B. Echokardiographie, Lungenfunktion)

# Untersuchungsabstände

- Tgl., wöchentlich, monatlich?
- Vierteljährlich, halbjährlich, Jährlich?
- Gar nicht?

# Nachsorge: Offene Fragen

- Konsequenzen von Untersuchungen bedenken
- Keine ungezielten Laboruntersuchungen oder Bilder
- Viele Untersuchungen – oft falsche Sicherheit. Manchmal sogar schädlich durch Folgeuntersuchungen (Komplikationspotential)

# Nachsorge: Offene Fragen

- Zentral: Gespräch, Anamnese
- Körperliche Untersuchung
- Labor, insbesondere Tumormarker nur wenn Konsequenz zu erwarten
- Bildgebung nur bei zu erwartender Konsequenz



# Nachsorge Brustkrebs (S3 Stand 2008)

*Tabelle I.* Nachsorgeuntersuchungen bei Mammakarzinom.

Jahre nach Primärtherapie	Nachsorge		Früherkennung
	1.– 3. Jahr	4. und 5. Jahr	6 und weitere Jahre
Anamnese Körperliche Untersuchung Aufklärung/Information	vierteljährlich	halbjährlich	jährlich
Laboruntersuchungen, Untersuchungen mit bildgebenden Verfahren (Ausnahme: Mammographie)	nur bei klinischem Verdacht auf Rezidiv und/oder Metastasen		

*Tabelle II.* Nachsorgeuntersuchungen bei Mammakarzinom – Mammographie.

Jahre nach Primärtherapie	1.– 3. Jahr	ab 4. Jahr
Brusterhaltende Operation		
befallene Brust	mindestens einmal jährlich <sup>a</sup>	einmal jährlich
kontralaterale Brust	einmal jährlich	
Mastektomie – kontralaterale Brust	einmal jährlich	

<sup>a</sup> empfohlen alle 6 Monate, besonders bei schwer zu beurteilenden Narbenverhältnissen

# Nachsorge Brustkrebs (S3 Stand 2008)

*Tabelle I.* Nachsorgeuntersuchungen bei Mammakarzinom.

Jahre nach Primärtherapie	Nachsorge		Früherkennung
	1.– 3. Jahr	4. und 5. Jahr	6 und weitere Jahre
Anamnese Körperliche Untersuchung Aufklärung/Information	vierteljährlich	halbjährlich	jährlich
Laboruntersuchungen, Untersuchungen mit bildgebenden Verfahren (Ausnahme: Mammographie)	nur bei klinischem Verdacht auf Rezidiv und/oder Metastasen		

*Tabelle II.* Nachsorgeuntersuchungen bei Mammakarzinom – Mammographie.

Jahre nach Primärtherapie	1.– 3. Jahr	ab 4. Jahr
Brusterhaltende Operation		
befallene Brust	mindestens einmal jährlich <sup>a</sup>	einmal jährlich
kontralaterale Brust	einmal jährlich	
Mastektomie – kontralaterale Brust	einmal jährlich	

<sup>a</sup> empfohlen alle 6 Monate, besonders bei schwer zu beurteilenden Narbenverhältnissen

# Nachsorge Brustkrebs (S3 Stand 2008)

*Tabelle I.* Nachsorgeuntersuchungen bei Mammakarzinom.

Jahre nach Primärtherapie	Nachsorge		Früherkennung
	1.– 3. Jahr	4. und 5. Jahr	6 und weitere Jahre
Anamnese Körperliche Untersuchung Aufklärung/Information	vierteljährlich	halbjährlich	jährlich
Laboruntersuchungen, Untersuchungen mit bildgebenden Verfahren (Ausnahme: Mammographie)	nur bei klinischem Verdacht auf Rezidiv und/oder Metastasen		

*Tabelle II.* Nachsorgeuntersuchungen bei Mammakarzinom – Mammographie.

Jahre nach Primärtherapie	1.– 3. Jahr	ab 4. Jahr
Brusterhaltende Operation		
befallene Brust	mindestens einmal jährlich <sup>a</sup>	einmal jährlich
kontralaterale Brust	einmal jährlich	
Mastektomie – kontralaterale Brust	einmal jährlich	

<sup>a</sup> empfohlen alle 6 Monate, besonders bei schwer zu beurteilenden Narbenverhältnissen

# Nachsorge Brustkrebs (S3 Stand 2008)

*Tabelle I.* Nachsorgeuntersuchungen bei Mammakarzinom.

Jahre nach Primärtherapie	Nachsorge		Früherkennung
	1.– 3. Jahr	4. und 5. Jahr	6 und weitere Jahre
Anamnese Körperliche Untersuchung Aufklärung/Information	vierteljährlich	halbjährlich	jährlich
Laboruntersuchungen, Untersuchungen mit bildgebenden Verfahren (Ausnahme: Mammographie)	nur bei klinischem Verdacht auf Rezidiv und/oder Metastasen		

*Tabelle II.* Nachsorgeuntersuchungen bei Mammakarzinom – Mammographie.

Jahre nach Primärtherapie	1.– 3. Jahr	ab 4. Jahr
Brusterhaltende Operation		
befallene Brust	mindestens einmal jährlich <sup>a</sup>	einmal jährlich
kontralaterale Brust	einmal jährlich	
Mastektomie – kontralaterale Brust	einmal jährlich	

<sup>a</sup> empfohlen alle 6 Monate, besonders bei schwer zu beurteilenden Narbenverhältnissen

# Nachsorge Brustkrebs (S3 Stand 2008)

*Tabelle I.* Nachsorgeuntersuchungen bei Mammakarzinom.

Jahre nach Primärtherapie	Nachsorge		Früherkennung
	1.– 3. Jahr	4. und 5. Jahr	6 und weitere Jahre
Anamnese	vierteljährlich	halbjährlich	jährlich
Körperliche Untersuchung Aufklärung/Information			
Laboruntersuchungen, Untersuchungen mit bildgebenden Verfahren (Ausnahme: Mammographie)	nur bei klinischem Verdacht auf Rezidiv und/oder Metastasen		

*Tabelle II.* Nachsorgeuntersuchungen bei Mammakarzinom – Mammographie.

Jahre nach Primärtherapie	1.– 3. Jahr	ab 4. Jahr
Brusterhaltende Operation		
befallene Brust	mindestens einmal jährlich <sup>a</sup>	einmal jährlich
kontralaterale Brust	einmal jährlich	
Mastektomie – kontralaterale Brust	einmal jährlich	

<sup>a</sup> empfohlen alle 6 Monate, besonders bei schwer zu beurteilenden Narbenverhältnissen

# Nachsorge Brustkrebs (S3 Stand 2008)

Table I. Nachsorgeuntersuchungen bei Mammakarzinom.

Jahre nach Primärtherapie	Nachsorge		Früherkennung
	1.– 3. Jahr	4. und 5. Jahr	6 und weitere Jahre
Anamnese	vierteljährlich	halbjährlich	jährlich
Körperliche Untersuchung			
Aufklärung/Information			
Laboruntersuchungen, Untersuchungen mit bildgebenden Verfahren (Ausnahme: Mammographie)	nur bei klinischem Verdacht auf Rezidiv und/oder Metastasen		

Table II. Nachsorgeuntersuchungen bei Mammakarzinom – Mammographie.

Jahre nach Primärtherapie	1.– 3. Jahr	ab 4. Jahr
Brusterhaltende Operation		
befallene Brust	mindestens einmal jährlich <sup>a</sup>	einmal jährlich
kontralaterale Brust	einmal jährlich	
Mastektomie – kontralaterale Brust	einmal jährlich	

<sup>a</sup> empfohlen alle 6 Monate, besonders bei schwer zu beurteilenden Narbenverhältnissen

# Nachsorge Brustkrebs (S3 Stand 2008)

*Tabelle I.* Nachsorgeuntersuchungen bei Mammakarzinom.

Jahre nach Primärtherapie	Nachsorge		Früherkennung
	1.– 3. Jahr	4. und 5. Jahr	6 und weitere Jahre
Anamnese	vierteljährlich	halbjährlich	jährlich
Körperliche Untersuchung			
Aufklärung/Information			
Laboruntersuchungen, Untersuchungen mit bildgebenden Verfahren (Ausnahme: Mammographie)	nur bei klinischem Verdacht auf Rezidiv und/oder Metastasen		

*Tabelle II.* Nachsorgeuntersuchungen bei Mammakarzinom – Mammographie.

Jahre nach Primärtherapie	1.– 3. Jahr	ab 4. Jahr
Brusterhaltende Operation befallene Brust	mindestens einmal jährlich <sup>a</sup>	einmal jährlich
kontralaterale Brust	einmal jährlich	
Mastektomie – kontralaterale Brust	einmal jährlich	

<sup>a</sup> empfohlen alle 6 Monate, besonders bei schwer zu beurteilenden Narbenverhältnissen

# Nachsorge Dickdarmkrebs

Tabelle 5. Programmierte Untersuchungen im Rahmen der Nachsorge bei kolorektalem Karzinom UICC II oder III.

Untersuchung	Monate										
	3	6	9	12	15	18	21	24	36	48	60
Anamnese, körperliche Untersuch., CEA		X		X		X		X	X	X	X
Koloskopie		X <sup>a</sup>							X <sup>b</sup>		
Abdomensonographie <sup>c</sup>		X		X		X		X	X	X	X
Sigmoidoskopie (Rektoskopie) <sup>d</sup>		X		X		X		X	X		
Spiral-Computertomographie <sup>e</sup>	X										
Röntgen-Thorax (kein Konsens)											

<sup>a</sup> Wenn keine vollständige Koloskopie präoperativ erfolgt ist

<sup>b</sup> Bei unauffälligem Befund (kein Adenom, kein Karzinom) nächste Koloskopie nach fünf Jahren

<sup>c</sup> Eine Metaanalyse ergab einen Vorteil für ein bildgebendes Verfahren zum Nachweis von Lebermetastasen in der Nachsorge. Aus diesem Grund entschied sich die Expertenkommission, das einfachste und kostengünstigste Verfahren anzuwenden.

<sup>d</sup> Nur beim Rektumkarzinom ohne neoadjuvante oder adjuvante Radiochemotherapie

<sup>e</sup> Nur beim Rektumkarzinom drei Monate nach Abschluss der tumorspezifischen Therapie (Operation bzw. adjuvante Strahlen-/Chemotherapie) als Ausgangsbefund



# Zusammenfassung und Schlußfolgerungen

- Nachsorge ist wichtig
- Oft programmiert, sollte aber trotzdem ganzheitlich und individuell abgestimmt werden
- Manchmal ist weniger mehr
- So wenig wie möglich – so viel wie nötig