

15. Onkologisches
Symposium TZ Regensburg

23.01.2010

Der/Die Hausarzt/ärztin
in der Nachsorge

Dr.med.Britte Ernst

Hausärzte kennen die Patienten in ihrem Umfeld

Hausärzte kennen sie oft schon aus der Zeit vor der Erkrankung

Hausärzte kennen die Qualität der sozialen Eingebundenheit und andere Lebensumstände ihrer Patienten

Hausärzte sind ihre potentiellen Vertrauenspersonen und bilden eine „Schaltfunktion“ zwischen der vertrauten Welt und der einbrechenden Bedrohung durch die Krankheit und deren Behandlung

Hausärztliche Betreuung

- Zeit vor der Diagnose
- Zeit zwischen Diagnose und Therapie
- Zeit während der primären Therapie
- **Zeit in der Nachsorge**
- Zeit während der palliativen Betreuung

ca 20% aller Patienten ,die
hausärztlich mitbehandelt werden,
haben oder hatten Krebs

(30 - 40 verschiedene
Krebsarten in der
hausärztlichen Praxis !)

Nachsorge beginnt nach der primären kurativen Therapie der Krebserkrankung.

Nachsorge ist individuell risikoadaptiert

Nachsorge ist zeitlich begrenzt

Nachsorge im engeren Sinne umfasst die strukturierten Untersuchungen zur Erkennung lokaler Rezidive und Fernmetastasierung

und die Begleitung bei Langzeittherapien mit Diagnose und Therapie von Folge- und Nebenwirkungen

Nachsorge-Empfehlungen bei Patienten mit Rektumkarzinom
UICC-Stadium II (T3-4 N0 M0), UICC-Stadium III (jedes T N1-2 M0) und UICC-Stadium IV (nur nach kompletter, mit kurativer Intention erfolgter R0-Resektion von Fernmetastasen zur

- Erfassung und Behandlung von Therapiefolgen
- Erfassung von Rezidiven
- Beurteilung des Therapieergebnisses
- Vorsorge wegen des erhöhten Risikos für das Entstehen eines Zweitkarzinoms gemäß den aktuellen Nachsorgeleitlinien

Tabelle 2: 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, körp.Untersuch., CEA		X		X		X		X	X	X	X
Koloskopie		X*							X**		
Abdomensonographie***		X		X		X		X	X	X	X
Sigmoidoskopie (Rektoskopie) ****		X		X		X		X			
Spiralcomputertomographie ^x	X										
Röntgen Thorax (kein Konsens)											

* wenn keine vollständige Koloskopie präoperativ erfolgt ist

** bei unauffälligem Befund (kein Adenom, kein Karzinom) nächste Koloskopie nach 5 Jahren

*** 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.

**** nur beim Rektumkarzinom ohne neoadjuvante oder adjuvante Radiochemotherapie

x Nur beim Rektumkarzinom 3 Monate nach Abschluß der tumorspezifischen Therapie (Operation bzw. adjuvante Strahlen-/Chemotherapie) als Ausgangsbefund.



Patienten in der Nachsorge benötigen
eine intensive interdisziplinäre
Betreuung und Begleitung

**Der Hausarzt sollte der
Koordinator im Team der
Nachsorgespezialisten sein**

Woran krankt die Kommunikation zwischen Klinikarzt und Hausarzt?

aus der Sicht Klinikarzt:

- Zeitproblem (Sprechstunde Hausarzt)
- Motivationsproblem („steht alles im Brief“)
- Kompetenzproblem („von der Therapie versteht der sowieso nichts“)
- Zuständigkeitsproblem (Verantwortung während Klinikaufenthalt)

aus der Sicht Hausarzt:

- Zeitproblem (Visite in der Klinik, Besprechung)
- Kompetenzproblem („die häusliche Situation kann der sowieso nicht überblicken“)
- Frustrationsproblem („ich kann dem nicht immer hinterher telefonieren“)
- überbordende Bürokratie (verschiedene „Auftraggeber“)

Die Ergebnisse der Therapie durch die Spezialisten sind besser, wenn die Kooperation mit den Hausärzten in der Nachsorge klappt

Patienten und ihre Angehörigen
haben Angst.

Das führt öfter zu zuviel Diagnostik,
und zuviel an supportiver und
alternativer Therapie

Die Basis der Nachsorge ist die Zuwendung ,das Gespräch und. die körperliche Untersuchung.

**Zentrale Anliegen sind:
der Abbau von Ängsten und die
Verbesserung der Lebensqualität
der Patienten und Patientinnen**

Lebensqualität

- Schmerzlinderung
- Physiotherapie
- Psychotherapie
- Verbesserung der körperlichen Fitness
- Ernährung
- Soziale Rehabilitation

**Patienten sind gleichwertige Partner
aller beteiligten Professionellen**

Sie entscheiden in allen diagnostischen
und therapeutischen Handlungen
während des Behandlungsverlaufs **mit**
besonders dann, wenn sie fortlaufend
richtig über neue Ergebnisse der wissenschaftlichen
Studien und Leitlinien informiert werden

Hausärzte können ihre Patienten bei dem Prozeß der Krankheitsbewältigung unterstützen, indem sie diejenigen individuellen Ressourcen erkennen die für die Patienten wichtig sind und ihnen helfen einen eigenen Weg mit ihrer Krankheit und deren Behandlung zu finden :

einen Weg in die Zukunft.

Mithilfe der Patienten
und ihrer Angehörigen
ist wichtig

**„Der Patient in der Nachsorge
erwartet zu Recht,
dass sich die wissenschaftliche Medizin
auf ihre humanistischen Leitvorstellungen
besinnt.**

Das bedeutet :

**mehr Herz, Gesinnung und auch
Charakterbildung des Arztes und
anderer Berufsgruppen,
um ihn / sie besser zu befähigen
das Einmalige in jedem Menschen
wahrzunehmen.**

**Keine Technik oder Leitlinie dieser Welt
wird dies jemals ganz ersetzen können.“**

(Dr. Marc Azemar, Onkologe , 2004)



Danke für Ihre Aufmerksamkeit