



Tumorzentrum Berlin e.V.  
Dachverband der Berliner Tumorzentren

# **Ziele und Inhalte der Nachsorge**

**Dr. med. Björn Beurer**

**Evangelisches Waldkrankenhaus Spandau**

# Einleitung

- Die Nachsorge:

= ärztliche Betreuung eines Patienten nach einer Krankheit, Operation o.a.

Duden, Deutsches Universalwörterbuch, Drosowski [Hrsg.]

# Gliederung

- 1. Ziele der Nachsorge
- 2. Inhalt der Nachsorge
- 3. Zeitplan der Nachsorge
- 4. Zeitpunkt der Nachsorge
- 5. Dokumentation
- 6. Zusammenfassung

# 1. Ziele der Nachsorge

- Erkennen und Behandlung von Nebenwirkungen und Spätfolgen der stattgehabten Therapie
- Einleitung von Maßnahmen zur Verbesserung der Lebensqualität
- Psychosoziale Betreuung
- Angebot von Unterstützungsmaßnahmen
- Erkennen des Wiederauftretens des Tumors

- Beschwerden nach Therapieende:

– chronische Müdigkeit (Fatigue)	256 (44%)
– Gefühlsveränderung (Polyneuropathie)	246 (42%)
– Schlafstörungen	225 (38%)
– Depression	118 (20%)
– Schmerzen	116 (19%)
– Urinverlust (Inkontinez)	97 (16%)
– Haarlosigkeit (Alopezie)	92 (15%)
– Geschmackstörungen	88 (14%)
– Verstopfung (Obstipation)	82 (13%)
– Durchfall (Diarrhoe)	44 (7%)
– chronische Übelkeit	27 (5%)

G. Oskay-Özcelik, J. Sehouli; ASCO 2009; 589 ausgewertete Pat.

- Psychoonkologie:
  - Aufgabe des gesamten behandelnden Teams
  - Frühzeitige Information über Möglichkeiten der psychoonkologischen Hilfestellungen (amb./stat.)
  - Psychoonkologische Maßnahmen fortlaufend an den individuellen Bedarf der Patientin anpassen (und ggf. deren Angehörigen)
  - Psychosoziale Angebote und Maßnahmen haben einen positiven Einfluss auf die Lebensqualität und die Verarbeitung der Erkrankung

- Sozialdienst:
  - Beratung zu Fragen der nachstationären Behandlung (Wiedereingliederung in Beruf, Anschlußheilbehandlungen u.a.)
  - Information zu allgemeinen Fragen der Gesundheit, Krankheit und Behinderung (Beratung zu Schwerbehindertenangelegenheiten, Vermittlung Selbsthilfegruppen u.a.)
  - Hilfe bei Klärung sozialrechtlicher Fragestellungen (Krankenkassen, Renten-/Pflegeversicherungen, Sozialhilfe und angrenzende Gebiete u.a.)

- Erkennen des Wiederauftretens der Erkrankung (Rezidiv):
  - Patientin fürchtet am häufigsten das Fortschreiten der Grunderkrankung und die damit verbundenen Folgen
  - Nachsorge dient an dieser Stelle der Reduktion von Angst durch die Bestätigung der Rezidivfreiheit
  - (oder Verbesserung der Prognose aufgrund einer frühen Diagnose)



## 2. Inhalt der Nachsorge

- Ausführliches Gespräch mit der Patientin mit Überprüfung des:
  - Allgemeinzustands
  - Ernährungszustands
  - Prüfung der psychosozialen Betreuung
- Sorgfältige körperliche Untersuchung:
  - Gynäkologische Spiegel- und Tastuntersuchung
  - Tastuntersuchung des Enddarms
  - Vaginaler Ultraschall

- Aus Untersuchungen wissen wir heute:
  - Im Zentrum der Nachsorge steht das Erfragen von Symptomen und die klinische Untersuchung
  - Suche nach Rezidiven mit Tumormarken ist nicht sinnvoll
  - Bildgebende Diagnostik schätzt das Ausmaß einer Erkrankung häufig falsch ein
  - Therapie einer Patientin und nicht ihrer Bilder oder Laborwerte

### 3. Zeitplan der Nachsorge

- Nachsorgeempfehlungen bei Eierstockkrebs:

	1-3 Jahre	4-5 Jahre	> 5 Jahre
Anamnese	alle 3 Monate	alle 6 Monate	alle 12 Monate
Klin./gyn. Untersuchung	alle 3 Monate	alle 6 Monate	alle 12 Monate
Ultraschall	alle 3 Monate	alle 6 Monate	alle 12 Monate
Brustdiagnostik	alle 12 Monate	alle 12 Monate	alle 12 Monate
erweitertes Labor/Bildgebung	nur bei Symptomen		

AGO 2009

## 4. Zeitpunkt der Nachsorge

- Nach Abschluss der primären Therapie (Operation, Operation mit nachfolgender Chemotherapie, Chemotherapie alleine)
- Sollte bereits mit der Patientin während des stat. Aufenthaltes/primären Therapie besprochen werden:
  - Ziele
  - Aufgaben
  - Ausmaß

## 5. Dokumentation

- Teil der Nachsorge
- Zusammenarbeit von Patientin, Gynäkologie, Zentrum u.a.
- Gebündelter Informationsfluss dient der Zuführung zu richtigen Therapie
- Stellt Grundlage für Qualitätssicherung dar
- Klinisches und epidemiologisches Krebsregister

## 6. Zusammenfassung

- Nach Ende der Primärtherapie bestehen bei der Mehrheit der Patientinnen therapiebedingte Beschwerden
- Dient der Erkennung von Beschwerden, Rezidiv oder Progress und Einleitung entsprechender Maßnahmen
- Interdisziplinäre Aufgabe
- Lebenslang
- Kein „richtiger“ oder „falscher“ Nachsorgeplan



Tumorzentrum Berlin e.V.  
Dachverband der Berliner Tumorzentren



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit