



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