

# Nachsorge nach kurativer Therapie

**Betrifft: Patienten im Stadium I und II, u. U. auch IIIA u. IIIB**

**Ziele:**

- Möglichst frühzeitige Diagnose von Lokalrezidiven oder Zweittumoren
- Option einer weiteren kurativen Behandlung (Chirurgie, Radiotherapie)

**Schema**

	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr
<b>Frequenz</b>	vierteljährlich	vierteljährlich	halbjährlich	halbjährlich	halbjährlich
<b>Anamnese, körperliche Untersuchung<sup>1</sup></b>	x	x	x	x	x
<b>Röntgen-Thorax<sup>2</sup></b>	halbjährlich	halbjährlich	jährlich	jährlich	jährlich
<b>CT-Thorax<sup>3,4</sup></b>	halbjährlich	halbjährlich	jährlich	jährlich	jährlich
<b>Bronchoskopie<sup>5</sup></b>	halbjährlich	halbjährlich			
<b>Lungenfunktion<sup>6</sup></b>	halbjährlich	halbjährlich	jährlich	jährlich	jährlich
<b>Labor<sup>7</sup></b>	x	x	x	x	x
<b>Zusätzliche Untersuchungen symptomorientiert<sup>8</sup></b>	x	x	x	x	x

<sup>1</sup> Eingehende, symptomorientierte Zwischenanamnese; körperliche Untersuchung mit Erfassung des kardio-pulmonalen Status, des peripheren Lymphknotenstatus

<sup>2</sup> Im Wechsel mit CT-Thorax

<sup>3</sup> Im Wechsel mit Rö-Thorax

<sup>4</sup> CT Thorax: Erste Nachsorgeuntersuchung nach Abschluss der Primärtherapie, hiernach alle 6 bis 12 Monate. Weitergehende Untersuchung falls Röntgen Thorax auffällig

<sup>5</sup> Bronchoskopie: Individuelle Indikationsstellung (z.B. nach Bronchusmanschetten-Resektion)

<sup>6</sup> Lungenfunktionsprüfung, DLCO: Verlaufskontrolle bei COPD oder nach Pneumonektomie (CAVE: hier auch Echokardiographie alle 12 Monate wegen Gefahr der Rechtsherzbelastung und pulmonalen Hypertonie!)

<sup>7</sup> Laborparameter: Blutbild, Serumchemie (LDH, Creatinin, Elektrolyte, CRP)

<sup>8</sup> CT Abdomen, MRT Schädel, Knochenszintigraphie: Indikationsstellung nach klinischem Verdacht

# Nachsorge nach palliativer Therapie

**Betrifft: Patienten im Stadium IV**

**Ziele**

- Symptomfreiheit
- Erhalt der bestmöglichen Lebensqualität

**Schema\***

	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr
<b>Frequenz</b>	vierteljährlich	vierteljährlich	halbjährlich	halbjährlich	halbjährlich
<b>Anamnese, körperliche Untersuchung<sup>1</sup></b>	x	x	x	x	x
<b>Röntgen-Thorax<sup>2</sup></b>	vierteljährlich	vierteljährlich	vierteljährlich	vierteljährlich	vierteljährlich
<b>CT-Thorax<sup>3</sup></b>	(x)	(x)	(x)	(x)	(x)
<b>Bronchoskopie<sup>4</sup></b>	(x)	(x)	(x)	(x)	(x)
<b>Lungenfunktion<sup>5</sup></b>	halbjährlich	halbjährlich	jährlich	jährlich	jährlich
<b>Labor<sup>6</sup></b>	x	x	x	x	x
<b>Zusätzliche Untersuchungen symptomorientiert<sup>7</sup></b>	x	x	x	x	x

\* Bei symptomatischen Patienten individuelles zeitliches Intervall

<sup>1</sup> Zwischenanamnese: Erfassung behandlungsrelevanter Tumorsymptome (Schmerz, Dyspnoe, etc.) und therapieassoziierter Symptome (Erstvorstellung nach Therapieabschluss)

<sup>2</sup> Röntgen Thorax, Abdomensonographie: nur bei therapeutischen Konsequenzen

<sup>3</sup> CT Thorax, CT Abdomen, MRT Schädel, Knochenszintigraphie: Indikationsstellung nach klinischem Verdacht

<sup>4</sup> Bronchoskopie: Individuelle Indikationsstellung nach Interventionsbedarf (z.B. bei symptomatischem zentralem Tumorwachstum mit Dyspnoe, Hämoptysen, etc.)

<sup>5</sup> Lungenfunktionsprüfung, DLCO: Verlaufskontrolle bei Zunahme von Luftnot, COPD, etc.

<sup>6</sup> Laborparameter: Blutbild, Serumchemie (zur Beurteilung Interventionspflichtiger Störungen von Organfunktionen und metabolischer Entgleisungen)

<sup>7</sup> CT Abdomen, MRT Schädel, Knochenszintigraphie: Indikationsstellung nach klinischem Verdacht