



Editorial



Nachsorge: Die Sorge um das „Danach“, „bin ich nun wieder gesund und bleibe es?“

Nachsorge schützt nicht vor einem Rückfall! Aber ein „danach Umsorgen“ kann das Rückfallrisiko mindern, geistiges und körperliches Wohlbefinden, also Heilung, fördern und oftmals Schlimmeres verhindern.

Wie das geht?

Nachsorge nach Schema F, vierteljährlich dies, halbjährlich das und von allem möglichst viel, Blutteste, Ultraschall, Röntgen, Szintigraphie, dazu vielleicht ein PET-CT... all dies Schematische bringt uns keine Sicherheit. Von Besonderheiten abgesehen, gilt immer noch: „Das frühzeitige Aufdecken einer systemischen Metastasierung verlängert die Leidenszeit, nicht aber die Lebenszeit“. Was ich mit diesem Satz 1976 provozierte, war nicht Resignation, sondern Aufforderung zum Umdenken, wie es inzwischen international praktiziert wird.

Was ist wichtig?

Die Grundpfeiler einer kompetenten Nachsorge umfassen 5 Gebote:

- Vordringlich ist eine individuell gestaltete, die Risikofaktoren berücksichtigende und auf die Bedürfnisse der Patientin abgestimmte Bereitschaft zur Begleitung. Es gilt Geborgenheit zu vermitteln, wo es Sicherheit nicht geben kann.
- Die Früherkennung von Lokalrezidiven, Zweitmalignomen (nicht nur in der Brust) und Therapiefolgestörungen und deren effektive Behandlung.
- Eine womöglich lebenslange, somatische Rehabilitation und psychosoziale

Begleitung mit Anleitung, Förderung und Überwachung einer gesunden Lebensführung, die die Familie mit einbezieht. Dazu gehört auch der Schutz vor immunologischen Pseudotherapien, der sog. Alternativmedizin.

- Die Sicherung der Ergebnisqualität durch Teilnahme an einem klinischen Krebsregister. Entscheidend ist die belegte onkologische Kompetenz der Therapeuten.
- Motivation zur Mitverantwortung des Patienten für seine eigene Behandlung ebenso wie für Vorbeugung und Früherkennung bei seinen Angehörigen und Freunden.

Worauf muss ich achten?

Mich zu überwinden und daran zu arbeiten, durch tägliche Bewegung und eine obst- und gemüsereiche, fettarme Kost („5 am Tag“) selber entscheidend zu meiner Gesundheit beizutragen. Es ist inzwischen wissenschaftlich zweifelsfrei belegt, dass hierdurch nicht nur die Lebensqualität, sondern auch die Lebenserwartung deutlich verbessert wird.

U. R. Kleeberg, Hamburg

Mitglied im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Senologie

Stufe-3-Leitlinie Brustkrebs-Früherkennung in Deutschland

1. Aktualisierung 2008

ISBN: 978-3-88603-931-9

Umfang ca. 356 Seiten



Die Kurzfassung der „Stufe-3-Leitlinie Brustkrebs-Früherkennung in Deutschland“ finden Sie unter www.senologie.org.

Interdisziplinäre S3-Leitlinie für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms

1. Aktualisierung 2008

ISBN: 978-3-88603-934-0

Umfang 298 Seiten



Beide Leitlinien sind über den Buchhandel oder direkt beim W. Zuckschwerdt Verlag erhältlich.

PDF-Dateien stehen zum Download unter www.senologie.org zur Verfügung.

Herausgeber

Deutsche Gesellschaft für Senologie

Geschäftsstelle
Postfach 30 42 49
10757 Berlin

Tel. +49 (0)30 – 8 50 74 74-0

Fax +49 (0)30 – 85 07 98 27

mail@senologie.org

www.senologie.org



In Kooperation mit der

Frauenselbsthilfe nach Krebs
Bundesverband e. V.

Haus der Krebsselfhilfe
Thomas-Mann-Str. 40
53111 Bonn



Tel. +49 (0)2 28 – 3 38 89-400

Fax +49 (0)2 28 – 3 38 89-401

kontakt@frauenselbsthilfe.de

www.frauenselbsthilfe.de

Patienteninfos

Mit den Patienteninfos der Deutschen Gesellschaft für Senologie möchten wir Patientinnen, Interessierte und Ärzte über aktuelle Themen und Aktivitäten der Gesellschaft informieren. Wenn Sie unsere kostenfreien Patienteninfos regelmäßig erhalten möchten, senden Sie bitte eine formlose E-Mail mit Ihren Kontaktdaten an:

mail@senologie.org.



Nachsorge bei Brustkrebspatientinnen

Hilde Schulte, Bundesvorsitzende der Frauenselbsthilfe nach Krebs e. V.

Brustkrebspatientinnen bedürfen im Rahmen der Nachsorge einer intensiven interdisziplinären Betreuung und Begleitung. Die neuen, mehr als fünf Jahre andauernden systemischen Langzeittherapien machen häufig eine Behandlung der Neben- und Folgewirkungen erforderlich.

Die Nachsorge beginnt laut überarbeiteter interdisziplinärer S3-Leitlinie mit der abgeschlossenen lokalen Primärbehandlung, d.h. nach der Operation und nach Abschluss der Bestrahlung. Sie ist jedoch

nicht mehr auf einen Zeitraum von 5 Jahren begrenzt, sondern aufgrund der unterschiedlichen Risikokonstellationen auf 10 Jahre erweitert worden. Es fehlen Studien, um eine individualisierte, risikoadaptierte Nachsorge einfordern zu können.

Basis der Nachsorge sind Zuwendung und Gespräch sowie eine problemorientierte Beratung mit dem Ziel, Ängste abzubauen und die Lebensqualität zu verbessern. Neben Anamnese und Tastuntersuchung spielt die Mammographie

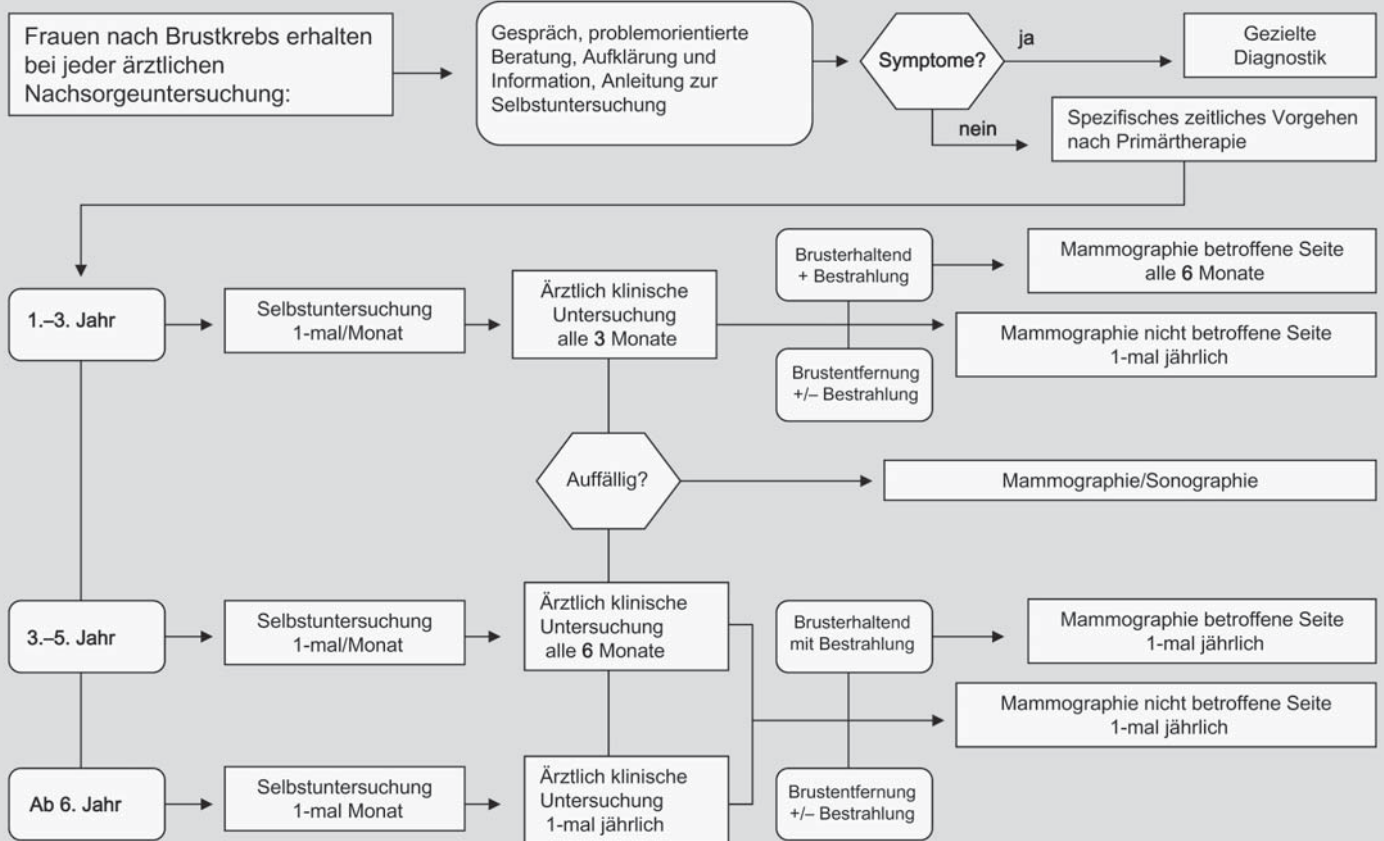
sowohl nach brusterhaltender Operation als auch nach Mastektomie eine zentrale Rolle, um Rezidive oder kontralaterale Mammakarzinome frühzeitig und kurativ behandelbar entdecken zu können.

Erwähnt werden muss, dass Brustkrebspatientinnen nicht in das Mammographie-Screening mit einem 2-jährigen Untersuchungsintervall integriert werden dürfen.

Das Nachsorgeschema soll eine Orientierung und Hilfestellung für Patientinnen und auch für Ärzte sein. Es stellt übersichtlich die jeweilige Vorgehensweise in den unterschiedlichen Zeitzonen dar und bezieht Selbstuntersuchung, Aufklärung und Maßnahmen bei Symptomen mit ein.

Nachsorge-Leitplan für Frauen zur Brustgesundheit nach Brustkrebs

Quellen: Palli et al. JAMA 1999; 281(17):1586 (NHMRC), Leitlinie ASCO, J Clin Oncol 1997; 15: 2149-2156, Interdisziplinäre Stufe 3 Leitlinie Diagnose und Therapie des Mammakarzinoms Hrsg R. Kreienberg et al. 2004, www.awmf.de, www.senologie.org



© Albert US 2004

Nachsorge ist für 10 Jahre festgeschrieben. Laboruntersuchungen und andere bildgebende Verfahren (außer Mammographie) nur bei klinischem Verdacht auf Rezidiv und/oder Metastasen.