



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

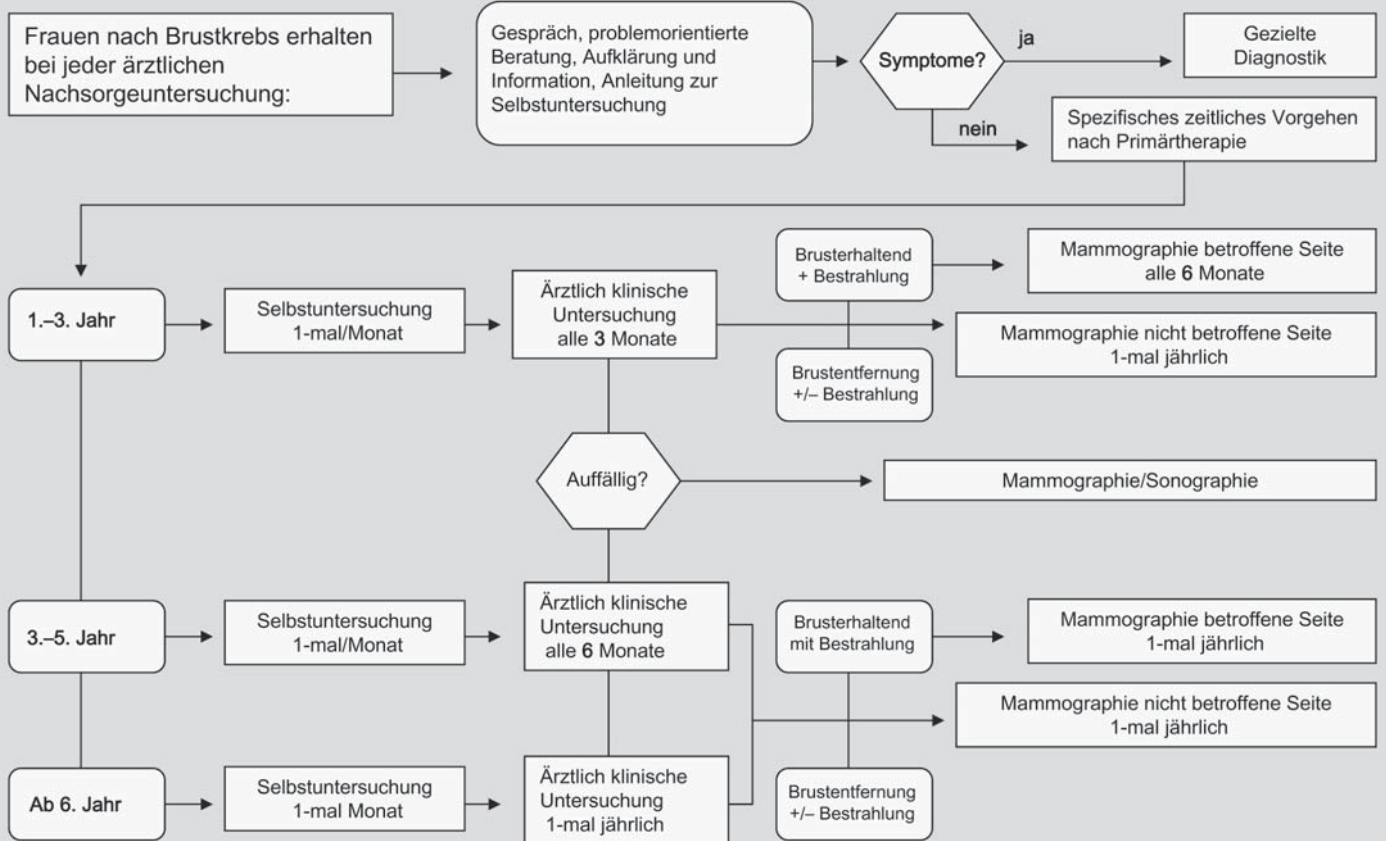
sowohl nach brusterhaltender Operation als auch nach Mastektomie eine zentrale Rolle, um Rezidive oder kontralaterale Mammakarzinome frühzeitig und kurativ behandelbar entdecken zu können.

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.