

## **Nachsorge: Art und Umfang**

zusammengefasst von Dr. rer. nat. Trudi Schaper

1. Vorsitzende ISI e.V

### **Ziele und Aufgaben:**

Die Diagnostik und Therapie des Mammakarzinoms (MaCa) werden u.a. durch Konsensuskonferenzen ständig aktualisiert und durch zahlreiche Medien veröffentlicht. Über Empfehlungen zur Nachsorge wird wesentlich weniger publiziert. So findet man bei den Nachsorgeempfehlungen zum Mammakarzinom noch Veröffentlichungen, in denen die Mammasonographie nicht erwähnt wird, obwohl sie in der Praxis seit langem fester Bestandteil der Untersuchung ist.

Im Anschluss an die Primärtherapie des Mammakarzinoms (Operation, medikamentöse Nachbehandlung, Strahlentherapie) steht die körperliche, psychische und soziale Rehabilitation im Vordergrund d.h. die Wiederherstellung der bestmöglichen Lebensqualität

- Bewusstsein zu schaffen zur Durchführung einer sinnvollen Nachsorge in Kenntnis um das individuelle Rückfallrisiko der jeweiligen Patientin
- Bewusstsein zu schaffen, um damit unnötige Untersuchungen (die die Patientin eher verunsichern als ihr helfen) zu vermeiden
- Die Nachsorge insgesamt kontinuierlich zu verbessern

Die Mehrzahl der an Brustkrebs erkrankten Frauen ist durch die Primärbehandlung geheilt.

Eine erneute Malignom-Manifestation ist möglich

- Intramammäres Rezidiv nach Brusterhaltung
- Lokoregionäres Rezidiv
- Fernmetastasen
- Zweitkarzinom in der ipsi- oder kontralateralen Brust
- Zweitmalignome in anderen Organen

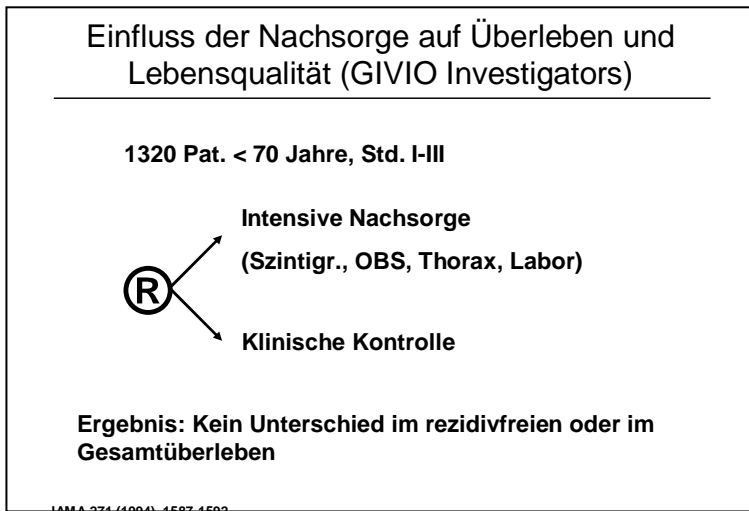
**Wie definieren wir die Ziele der Nachsorge?**

- Frühzeitige Erkennung eines Rezidivs
- Frühzeitiger Metastasennachweis
- Frühzeitige Erkennung eines Zweitmalignoms
- Schmerzlinderung
- Erkennung und Behandlung von Therapiefolgen (sekundäres Armlymphödem, Plexuslähmung, Spättoxizität von Chemo- und/oder Strahlentherapie, Versorgung mit Hilfsmitteln etc.)
- Überwachung einer evtl. laufenden adjuvante Hormontherapie.
- Kenntnisse einer evtl. nötigen Osteoporoseprophylaxe
- Hilfe zur Verbesserung der Krankheitsbewältigung im Sinne einer psychosozialen Betreuung (z.B. Hilfe bei Partnerproblemen, bei Problemen in der Wiedereingliederung in den Beruf, Verbesserung des Selbstwertgefühls, Verminderung von Angst)
- Beratung bezüglich alternativer oder sog. unkonventioneller Verfahren und Möglichkeiten
- Kontakt zu Selbsthilfegruppen
- Der/Die Frauenarzt/Frauenärztin sollte der Koordinator der Nachsorge sein und interdisziplinär mit Fachkollegen Onkologen, Strahlentherapeuten, Hausärzten) zusammenarbeiten.
- Das ausführliche Patienten-Arzt-Gespräch ist die Basis eine individuell zugeschnittenen Betreuungsangebotes, denn in **80-90%** der Fälle ergibt die sorgfältige Befragung der Patienten aufgrund der typischen Beschwerden zusammen mit der klinischen Untersuchung bereits den Verdacht auf ein Rezidiv oder eine Metastasierung.

### **Dauer der Nachsorge**

Die Nachsorge sollte mindestens 10 Jahre lang durchgeführt werden. Davon 5 Jahre mit dem Hauptschwerpunkt Mammakarzinom Nachsorge, danach im Rahmen einer jährlichen Früherkennungsuntersuchung.

**Bietet die intensive Nachsorge (Szintigraphie, OBS, Röntgen-Thorax, Labor) gegenüber der symptomorientierten Nachsorge einen Vorteil für die Patientinnen?**



Heute gibt es keinen „systematic review“, keine Metaanalyse oder prospektiv-randomisierte Studie, die ein verlängertes Überleben von Malignompatientinnen bei intensiver Nachsorge beweist!

### **Intensität der Nachsorge**

- Bei einem intramammären Rezidiv nach Brustresection besteht weiterhin eine Heilungschance.
- Eine frühzeitige Entdeckung und Behandlung von Fernmetastasen bringt keinen Überlebensvorteil.
- Bei beschwerdefreien Betroffenen sollte Zurückhaltung mit dem routinemäßigen Einsatz von apparativer und laboranalytischer Diagnostik geübt werden.
- Die Mehrzahl von Rezidive und Fernmetastasen sind durch eine regelmäßige und gründliche Untersuchung zu erkennen.

### **Ziele und Aufgaben**

Die Nachsorge ist nicht nur als Verlaufskontrolle oder Nachbeobachtung der Erkrankung zu verstehen sondern dient im Rahmen der Gesundung der

- körperlichen
- psychischen
- sozialen

Rehabilitation der betroffenen Frauen.

Die Nachsorge richtet sich ausschließlich nach dem Nutzen für die Betroffenen.  
 Eine optimale Nachsorge ist nur in enger Kooperation zwischen Praxis und Klinik möglich.

| <b>Nachsorge des Mammakarzinoms</b> |                          |                           |
|-------------------------------------|--------------------------|---------------------------|
| <b>Maßnahme</b>                     | <b>Keine Beschwerden</b> | <b><u>Beschwerden</u></b> |
| <b>Untersuchung</b>                 | <b>Ja</b>                | <b>Ja</b>                 |
| • <b>Brust</b>                      | <b>Ja</b>                | <b>Ja</b>                 |
| • <b>Unterleib</b>                  | <b>Ja</b>                | <b>Ja</b>                 |
| <b>Laborwerte</b>                   | <b>Ja</b>                | <b>Ja</b>                 |
| <b>Tumormarker</b>                  | <b>JEIN</b>              | <b>Jein / Sinnvoll</b>    |
| <b>Röntgen-Thorax</b>               | <b>Nein</b>              | <b>Sinnvoll</b>           |
| <b>Leber-sonographie</b>            | <b>Nein</b>              | <b>Sinnvoll</b>           |
| <b>Skelettszintigraphie</b>         | <b>Nein</b>              | <b>Sinnvoll</b>           |

#### **Einsatz Bild gebender Verfahren**

Der Einsatz der Vaginalsonographie ist sinnvoll und sollte v. a. bei erhaltener Gebärmutter und laufender Tamoxifenbehandlung durchgeführt werden.

Falsch positive Befunde können eine unnötige Belastung darstellen.

Der ungerechtfertigte Einsatz von diagnostischen Maßnahmen bietet den Betroffenen keine zusätzliche Sicherheit.

|  | Oxford   | AGO |     |
|--|----------|-----|-----|
|  | LOE / GR |     |     |
| • Subtile Anamnese (Beschwerden)                 | Ia       | A   | ++  |
| • Mammographie                                   | Ia       | A   | ++  |
| • Fraktionierte Abrasio bei PMB unter Tamoxifen  | Ia       | A   | ++  |
| • Klinische Untersuchung                         | Ia       | B   | ++  |
| • Mamma-Sonographie                              | IIa      | B   | ++  |
| • Mamma MRT (bei auffälligen Vorbefunden)        | IIIb     | B   | +   |
| • Endometriumsonographie (asymptom. Pat.)        | IIa      | C   | +/- |
| • Anleitung zur Selbstuntersuchung               | V        | D   | +/- |
| • Routine Laboruntersuchungen inkl. Tumormarker) | Ia       | D   | +/- |
| • Röntgen-Thorax (asymptomatisch)                | Ia       | D   | -   |
| • Knochenszintigraphie (asymptomatisch)          | Ia       | D   | -   |
| • Oberbauchsonographie (asymptomatisch)          | Ia       | D   | -   |

## Nachsorge des Mammakarzinoms

### Empfehlungen

| Jahre nach Primäroperation                                       | Nachsorge   |   |   |                  |   | Früherkennung  |
|--|---|---|---|------------------|---|----------------|
|  | 1   | 2 | 3 | 4                | 5 | 6 + mehr Jahre |
| Anamnese<br>körperliche Untersuchung<br>Aufklärung / Information | alle<br>3 Monate  |   |   | alle<br>6 Monate |   | jährlich       |
| Laboruntersuchungen  | <b>Nur bei klinischem Verdacht</b>                            |   |   |                  |   |                |
| Bildgebenden Verfahren   | Verdacht auf Rezidiv und / oder Metastasen                    |   |   |                  |   |                |
| Ausnahme Mammographie  | Alle 6 Monaten bei der BET (für 2 Jahre)<br>sonst 1x jährlich |   |   |                  |   |                |

**Eine Kernspintomographie der Mammae bedarf einer speziellen Indikation**

### Sozialrechtliche Aspekte und Rehabilitation

- Jede Frau mit Mammakarzinom hat nach Abschluss der Primärtherapie Anspruch auf eine Rehabilitationsmaßnahme (Reha). Im zweiten Jahr kann nach Abschluss der

Behandlung durch den Gynäkologen oder den Hausarzt eine zweite Reha-Maßnahme beantragt werden.

- Für Frauen mit Kindern (mindestens 1 Kind unter 12 Jahren) besteht die Möglichkeit, während der Primärtherapie und der Reha-Maßnahme eine Haushaltshilfe in Anspruch zu nehmen. Kinder unter 12 Jahren können ihre Mütter zu ihrem Reha-Aufenthalt begleiten.
- Nach Mammakarzinom-Erkrankung Schwerbehindertenausweis (Grad der Behinderung mindestens 50%) für die Dauer von 3-5 Jahren, der verschiedene Sonderregelungen und Nachteilsausgleiche ermöglicht.

### **Zusammenfassung**

**Der Frauenarzt/-ärztin sollte erster Ansprechpartner für alle Fragen einer leitliniengerechten Nachsorge sein und sich gut im Netzwerk unterstützender Maßnahmen für ihre Patientinnen auskennen. Ziele der Nachsorge sind die frühzeitige Entdeckung von lokoregionären bzw. intramammären Rezidiven, sowie die rechtzeitige Diagnose und Therapie von Folgen und Nebenwirkungen der abgeschlossenen Primärbehandlung. Bei *Beschwerden oder Verdacht* sollte eine gezielte Metastasensuche erfolgen. In die Nachsorge sollte die Beratung über Reha-Maßnahmen, psychologische Unterstützung, Selbst-hilfegruppen und Sozialdienst integriert sein.**