

#### 4. Nachsorgecheckliste

(diese dient als Anhalt und wird vom Arzt der individuellen Situation angepasst)

Jahre nach Primärtherapie	Nachsorge					Früherkennung
	1	2	3	4	5	6 und weiter
Anamnese, körperliche Untersuchung, Beratung	vierteljährlich		halbjährlich		jährlich	
Apparative Diagnostik (Ausnahme Mammographie)	nur bei klassischem Verdacht auf Rezidiv/Metastasen					
Ultrasonographie	im Rahmen der Kontrolluntersuchungen empfehlenswert					
Mammographie	jährlich					
Tumormarker	nicht in der Routine					

##### Diagnostik ohne Rezidivverdacht

- » die gynäkologische Spiegel- und Tastuntersuchung (Scheide/After) ist die wichtigste Form der Suche nach einem Rezidiv.
- » Die Ultraschalluntersuchung der ableitenden Harnleiter lässt einen Harnaufstau frühzeitig erkennen.
- » Die Bestimmung von sogenannten Tumormarkern ist im Rahmen der Nachsorge sinnvoll, wenn sie bei der Erstdiagnose erhöht waren.

##### Erweiterte Diagnostik bei Rezidivverdacht

Besteht Verdacht auf ein lokales Rezidiv, sollte

- » die feingewebliche Sicherung erfolgen
- » die Fragen nach den Vortherapien geklärt werden
- » die Frage nach der Entfernbarkeit (z.B. Operation) geprüft werden.

##### Dazu kann eine umfangreiche Diagnostik nötig werden wie:

- » Gynäkologische Untersuchung, Spiegelung von Harnblase und Mastdarm, Ultraschall der Scheide, Kernspintomographie, Computertomographie und feingewebliche Untersuchung von Lymphknoten.

Die Empfehlungen erfolgen auf Grundlage der Leitlinien der AWMF, der Deutschen Krebsgesellschaft bzw. der Tumorzentren und Onkologischen Schwerpunkte in Baden-Württemberg. (Stand Mai 2009)

## Nachsorge des Gebärmutter- und Gebärmutterhalskarzinoms

### Leitfaden für Patientinnen

Erstellt vom Krebsverband Baden-Württemberg e.V. in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft der Tumorzentren und Onkologischen Schwerpunkte in Baden-Württemberg

Sehr geehrte Patientin,

bei Ihnen wurde eine Behandlung (Operation und/oder Chemo- bzw. Strahlentherapie) wegen Ihrer Krebserkrankung der Gebärmutter bzw. des Gebärmutterhalses abgeschlossen.

Das Ziel der jetzt notwendigen Nachsorgeuntersuchungen ist eine möglichst effektive Tumorkontrolle, um ein mögliches Krankheitsrezidiv (also ein Wiederauftreten von erneutem Tumorwachstum) frühzeitig zu erkennen und um auch in fortgeschrittenen Krankheitsstadien eine bestmögliche Lebensqualität und Beschwerdefreiheit für Sie zu gewährleisten.

### **1. Was bedeutet der Begriff „Nachsorge“?**

Die Nachsorge umfasst alle diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen nach einer durchgemachten Krebserkrankung, die es ermöglichen

- » ein Wiederauftreten der Erkrankung rechtzeitig zu erkennen und zu behandeln
- » erkrankungs- oder therapiebedingte Begleit- und Folgeerkrankungen zu erkennen und zu behandeln
- » Ihnen bei Ihren seelischen und sozialen Problemen die sich aus der Krebserkrankung ergeben haben, zu helfen.

### **2. Wer kann die Nachsorge durchführen?**

In der Regel wird Ihr behandelnder Gynäkologe zusammen mit Ihrem Hausarzt und dem Onkologen die Nachsorge übernehmen.

### **3. Was passiert bei der Nachsorgeuntersuchung?**

Im Vordergrund der Nachsorge steht die individuelle Ausrichtung mit einem informativen Gespräch, eine ausführliche Anamnese und eine körperliche Untersuchung, die sich an Ihren Beschwerden orientiert. Nur beim klinischen Hinweis oder Symptom besteht die Notwendigkeit einer apparativen Diagnostik.

Besonderes Augenmerk wird auf die Früherkennung eines lokalen Rezidivs, auf die Diagnose und Therapie postoperativer und strahlentherapiebedingter Nebenwirkungen und die psychosoziale Betreuung und Beratung einschließlich der Sexual- und Partnerbetreuung gelegt werden.

Ihr Arzt fragt Sie nach Beschwerden, z.B.:

- » Blutungen aus der Scheide, auch nach dem Geschlechtsverkehr, Ausfluss aus der Scheide
- » Beschwerden beim Stuhlgang oder Urinieren (mit oder ohne Blutung)
- » Knochen-, Rückenschmerzen, Ischiasbeschwerden
- » Schwellung eines Beines, Zunahme des Bauchumfanges
- » Beschwerden beim Atmen – Husten
- » körperliche Leistungseinbuße, Gewichtsverlust

### **Für den Gebärmutterkrebs gilt:**

Wichtig ist die Suche nach Rezidiven in der Scheide bzw. oberhalb des Scheidenendes. Sie sind einer weiteren Therapie gut zugänglich. Daneben muss nach Zweittumoren gefahndet werden. Deswegen ist oft auch eine Untersuchung auf Brustkrebs sinnvoll.