

4. Nachsorgecheckliste

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

Stadium und Tumordicke	Körperl. Untersuchung	Körperl. Untersuchung	Lymphknoten-sonografie	Blutuntersuchung ² Protein S100	Bildgeb. Untersuchung ³
	1.-5. Jahr	6.-10. Jahr	1.-5. Jahr	1.-5. Jahr	1.-5. Jahr
I ≤ 1 mm	6	12			
I+II > 1 mm	3	6-12	6	3-6	
III ¹	3	6	3-6	3-6	6
IV	Individuell				

¹ das Stadium III umfasst alle Formen der regionären Metastasierung (in der Lymphabflussregion)

² für die Rezidiverkennung ist vor allem Protein S100B geeignet

³ Abdomen-Sonographie und Röntgen-Thorax-Untersuchung, oder CT bzw. MRT oder PET

Nachsorge des Malignen Melanoms

Leitfaden für Patienten

Die Empfehlungen erfolgen auf Grundlage der Leitlinien der AWMF, der Deutschen Krebsgesellschaft bzw. der Tumorzentren und Onkologischen Schwerpunkte in Baden-Württemberg. (Stand Juli 2008)

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

Sehr geehrte Patientin,
sehr geehrter Patient,

Sie haben eine Behandlung (operative Entfernung) abgeschlossen, da Sie an einem malignen Melanom erkrankt waren. Das Ziel dieser Behandlung ist Ihre Heilung. Dennoch ist zunächst eine regelmäßige weitere ärztliche Betreuung notwendig.

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
- » sowie auch die Entwicklung von Zweitmelanomen frühzeitig zu erkennen
- » geeignete Behandlungen für die Minderung des Risikos eines Wiederauftretens des Tumors einzuleiten
- » 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?

Die Nachsorge wird in der Regel von der behandelnden Hautklinik und/oder Ihrem Hautarzt bzw. Onkologen in Kooperation mit dem Hausarzt durchgeführt.

3. Was passiert bei der Nachsorgeuntersuchung?

In jedem Fall findet ein ausführliches Gespräch statt, in dem spezielle Fragen zu Ihrem Befinden gestellt werden. Im Anschluss wird Ihr Arzt Sie untersuchen – Inspektion des gesamten Hautorgans, die Abtastung der Region des Primärtumors sowie der ableitenden Lymphwege und der regionären Lymphknotenstationen (Achsel, Leisten, Hals) gehören zur Nachsorgeuntersuchung. Vor allem bei Tumoren mit mehr als 1 mm Tumordicke wird in regelmäßigen Abständen eine Ultraschalluntersuchung der Lymphknotenstation durchgeführt. Zusätzlich wird in regelmäßigen Abständen eine Blutuntersuchung insbesondere bei Tumoren mit mehr als 1 mm Tumordicke durchgeführt, bei der auch das Protein S100 β bestimmt werden kann. Dieses Eiweißprodukt wird von den meisten Melanomzellen gebildet, ein Ansteigen des Wertes kann somit ein Hinweis auf eine erneute Krankheitsaktivität sein. Bei speziellen Beschwerden werden weitere apparative Untersuchungen (z.B. Röntgenuntersuchung, Ultraschall, Computertomographie, usw.) veranlasst.