

#### 4. Nachsorgecheckliste

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

Die einzelnen Maßnahmen der Nachsorge orientieren sich an dem individuellen Rückfallrisiko.

<b>Risikoorientierte Nachsorge des differenzierten Schilddrüsenkarzinoms</b>	
<b>niedriges Risiko: (ca. 75 % der Patienten)</b>	<b>hohes Risiko: (ca. 25 % der Patienten)</b>
<b>Basisprogramm (ambulant)</b> alle 6 Monate, ab 2. Jahr jährlich: » Anamnese und körperliche Untersuchung » Ultraschall des Halses » TG unter Einnahme von T4	<b>Basisprogramm (ambulant)</b> alle 6 Monate, ab 5. Jahr jährlich: » Anamnese und körperliche Untersuchung » Ultraschall des Halses » TG unter Einnahme von T4
Ggf. Röntgen Thorax alle 2 Jahre	Ggf. Röntgen Thorax alle 2 Jahre
131-I-Ganzkörperszintigraphie einschließlich TG*:	I-131-Ganzkörperszintigraphie einschließlich TG*:
1.) 3-4 Monate nach der Radioiodtherapie (zum Nachweis des Therapieerfolges)	1.) 3-4 Monate nach der Radioiodtherapie (zum Nachweis des Therapieerfolges)
2.) 2 Jahre nach Nachweis der erfolgreichen Therapie	2.) 1,3 und 5 Jahre nach Nachweis der erfolgreichen Therapie

\* Dies macht einen stationären Aufenthalt erforderlich. Die Ganzkörperszintigraphie erfolgt dann 2-4 Tage nach Gabe der Radioiodkapsel, am letzten Tag des stationären Aufenthalts.

Die Empfehlungen erfolgen auf Grundlage der Leitlinien der Deutschen Krebsgesellschaft und der Europäischen Schilddrüsengesellschaft (European Thyroid Association). (Stand Juli 2009)  
Des Weiteren berücksichtigen sie das interne Nachsorgeschema der Abteilung Nuklearmedizin des Universitätsklinikums Freiburg.

## Nachsorge des Schilddrüsenkarzinom

### Leitfaden für Patienten

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 (Operation, Radiojodtherapie und möglicherweise Strahlentherapie) abgeschlossen, da Sie an einem Schilddrüsenkarzinom erkrankt sind. Das Ziel dieser Behandlung ist Ihre Heilung. Um dies langfristig zu sichern, ist auch eine regelmäßige, lebenslange Nachsorge notwendig. Sie spielt beim Schilddrüsenkarzinom eine besonders wichtige Rolle, da es trotz einer insgesamt hervorragenden Prognose in Einzelfällen auch noch nach Jahren zu Rückfällen kommen kann und auch in solchen Fällen durch geeignete Therapien noch gute Chancen für eine Heilung bestehen.

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

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

- » die gezielte Wirkung der Therapie fachgerecht zu erfassen
- » das Wiederauftreten der Erkrankung frühzeitig zu erkennen und zu behandeln
- » erkrankungs- und behandlungsbedingte Begleit- und Folgeerkrankungen zu erkennen und zu behandeln
- » Ihnen bei Ihren seelischen und sozialen Problemen, die sich aus einer Krebserkrankung ergeben können zu helfen.

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

In der Regel wird Ihr Hausarzt gemeinsam mit Ihrem behan-

delnden Nuklearmediziner, ggf. ergänzend auch Onkologen und/oder Endokrinologen, die Nachsorge übernehmen. Auch nach erfolgter Radiojodtherapie ist es notwendig, dass Sie sich in regelmäßigen, definierten Abständen in einem Zentrum für Nuklearmedizin vorstellen.

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

Grundbaustein der Untersuchung ist die Frage nach Ihrem Befinden und eventuellen Beschwerden sowie eine körperliche Untersuchung. Anschließend erfolgt eine Ultraschalluntersuchung der Halsregion. Bei einer Blutuntersuchung wird u.a. das Thyreoglobulin (TG) bestimmt. Dieser Tumormarker für das Schilddrüsenkarzinom sollte nach erfolgreicher Therapie unterhalb der Nachweisgrenze abfallen. Ein Ansteigen des Wertes kann ein früher Hinweis auf eine erneute Krankheitsaktivität sein. Bei Verdacht auf einen Rückfall der Tumorerkrankung werden ggf. weitere, ergänzende Untersuchungen, z.B. Positronenemissionstomographie (PET-CT), Computertomographie (CT) oder Kernspintomographie (MRT) erforderlich.

Ein wichtiger Punkt bei der Nachsorge ist auch die Kontrolle einer korrekten Dosierung des Schilddrüsenhormons und einiger weiterer Werte im Blut.

Bei Überdosierung können sich Zeichen einer Überfunktion (innere Unruhe, Schwitzen, schneller Herzschlag) bemerkbar machen, bei Unterdosierung stören nicht nur Beschwerden wie Müdigkeit, Gewichtszunahme und Antriebslosigkeit, auch das Risiko für das Wiederauftreten der Erkrankung ist erhöht.