



**Prof. Dr. med.
Thomas Cerny**



**Prof. Dr. med.
Richard Herrmann**



**Prof. Dr. med.
Urs Martin Lütolf**

Eine verantwortungsvolle Aufgabe, die seriös durchgeführt werden muss

Nachsorge – weitere klinische Forschung notwendig!

Neben all den neuen aufregenden Tumorthérapien ist die Tumornachsorge scheinbar ein langweiliges Geschäft. Die frühe Entdeckung eines Rezidivs oder einer Progression der Erkrankung ist nur dann wichtig, wenn sich daraus potentiell erfolgreiche Therapieoptionen ergeben. Für fast alle Patienten sind die Konsultationen der Nachsorgetermine angstbesetzt – es könnte ja etwas gefunden werden; danach sind sie jedoch in der Regel erleichtert.

Die erfreuliche Entwicklung, dass immer mehr Menschen ihre Krebserkrankung viele Jahre überleben, stellt uns jedoch neue Fragen.

Wie können wir die Spät komplikationen der Therapien vermindern?

Wie können wir erreichen, dass diese Menschen wieder ein normales Leben führen können mit voller sozialer und beruflicher Integration? (Diese Menschen nicht mehr als Patienten zu bezeichnen, leistet vielleicht auch einen kleinen Beitrag.)

Bei den Spät komplikationen geht es einerseits um Vermeidung, andererseits um deren Früherkennung und Behandlung. Die grösste Erfahrung gibt es hier bei Menschen mit der Vorgeschichte eines Hodgkin-Lymphoms. Am Anfang stand die Erkenntnis, dass zwar viele Menschen geheilt wurden, dies aber auf Kosten von zu vielen Spät komplikationen. Die Deutsche Hodgkin-Lymphom Studiengruppe hat hier mit wesentlicher Unterstützung unserer Zentren besonders in den früheren Stadien einen wesentlichen Beitrag geleistet mit Studien, in denen die Therapieintensität systematisch reduziert wurde. Aber selbst bei reduzierter Intensität werden diese Therapien zu Spät komplikationen führen. Wir wissen von Koronarsklerosen, Mammakarzinom und Bronchialkarzinom. Gibt es nützliche Früherkennungsmassnahmen? Wann sollte man mit diesen beginnen? Verursachen wir mit diesen Untersuchungen neue Ängste?

Wie können wir eine Spät komplikation, wie z.B. einen Herzinfarkt oder ein Zweitkarzinom, als solche erkennen und von einer spontanen Erkrankung unterscheiden? Wir setzen adjuvante Chemotherapien bei potentiell tumorfreien Patienten nach Mammakarzinom oder colorektalem Karzinom ein. Wissen wir, was nach 20 Jahren mit diesen Patienten passiert? Studien zur adjuvanten Chemotherapie dürfen nicht nach Erreichen des primären Endpunkts geschlossen werden. Spät komplikationen müssten als sekundärer Endpunkt erfasst werden. Es braucht eine systematische Erfassung von Zweiterkrankungen und Vergleiche mit Normalkollektiven. Das in der Entstehung begriffene Krebsregistergesetz kann hier z.T. helfen.

Die meisten Krebspatienten erleiden mit der Diagnosestellung einen Einbruch ihres sozialen und beruflichen Lebens. Beide Bereiche sind jedoch für ein normales Weiterleben unverzichtbar. Wir Ärzte sollten dies in unseren Nachsorgekonsultationen auch berücksichtigen. Die gutgemeinte langfristige Bescheinigung einer Arbeitsunfähigkeit kann fatale Folgen haben für das Selbstwertgefühl und die wirtschaftliche Sicherheit. Wenn immer medizinisch vertretbar sollte daher frühzeitig eine stufenweise Wiederaufnahme der Arbeit angestrebt und wo nötig die Belastung angepasst werden.

Die Tumornachsorge ist eine verantwortungsvolle Aufgabe und sollte seriös durchgeführt werden. Sie ist ein wichtiger Weiterbildungsinhalt. Fachorganisationen sollten evidenzbasierte Empfehlungen erarbeiten. Studiengruppen sind aufgerufen langfristige Studien aufzulegen, die einige der vielen offenen Fragen beantworten.

R. Herrmann

Prof. Dr. med. Richard Herrmann
Richard.Herrmann@usb.ch