

## Ergänzende endokrinologische Nachsorge nach Strahlentherapie

CWS-2002 P	Ende Erhalt.-therapie	nach Ende der Erhaltungstherapie					
		1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	fortlfd.
	___.20__	___.20__	___.20__	___.20__	___.20__	___.20__	
<b>nach CRT (&lt;40 Gy)</b>							
Körperhöhe, Körpergewicht <sup>1</sup>	6-mtl.	6-mtl.	6-mtl.	6-mtl.	6-mtl.	6-mtl.	6-mtl.
Tanner Stadien (inkl. Hodenvolumen bei ♂)	halbjährlich bis zu einem Alter von 8 Jahren (♀) bzw. 9 Jahren (♂), anschl. jährlich (s.o.)						
Nüchtern-BZ und Lipide (Chol., HDL, LDL, Trigl.)	2-jährlich	-	2-jährlich	-	2-jährlich	-	2-jährlich
Schilddrüsenhormone (TSH, fT4)	bis inkl. des 10. Jahres der Nachsorge jährlich, dann zweijährlich						
Sonographie Schilddrüse	2-jährlich	-	2-jährlich	-	2-jährlich	-	2-jährlich
Nebenschilddrüse	bei Hyperkalzämie Parathormon bestimmen (Hyperparathyreodismus)						
Nebennierenrinde	regelmäßige Anamnese für Symptome einer zentralen Nebennierenrinden-Insuffizienz						
<b>zusätzlich nach CRT ≥40 Gy</b>							
Nüchterncortisol <sup>2</sup>	jährlich	jährlich	jährlich	jährlich	jährlich	jährlich	jährlich
<b>nach spinaler Bestrahlung</b>							
Sitzhöhe <sup>3</sup>	jährlich	jährlich	jährlich	jährlich	jährlich	jährlich	jährlich
<b>nach Strahlenexposition der Ovarien/ des Uterus</b>							
zusätzlich: Inhibin B, AMH	mindestens vor Therapiebeginn und im Alter von 13 Jahren						
Fertilität	Beratung hinsichtlich möglicher Schwangerschaftsrisiken (vaskuläre Insuffizienz des Uterus)						
<b>nach Strahlenexposition der Hoden</b>							
zusätzlich: Inhibin B, Prolaktin	mindestens vor Therapiebeginn und im Alter von 14 Jahren						
Fertilität	Aufklärung hinsichtlich des Risikos einer permanenten Azoospermie						

<sup>1</sup> Halbjährliche Untersuchung bis zum Abschluss des Körperhöhenwachstums

<sup>2</sup> Bei einem Cortisolwert < 13 µg/dL sollte ein niedrigdosierter ACTH-Test durchgeführt werden

<sup>3</sup> Jährliche Untersuchung bis zum Abschluss des Körperhöhenwachstums