

NPC-2003-GPOH	Therapie- ende	nach Therapieende					
		1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	fortlfd.
	__..20__	__..20__	__..20__	__..20__	__..20__	__..20__	
<b>Endokrinologie</b>	<b>alle Patienten</b>						
Körperhöhe <sup>1</sup>	6-mtl.	6-mtl.	6-mtl.	6-mtl.	6-mtl.	6-mtl.	6-mtl.
Körpergewicht	jährlich	jährlich	jährlich	jährlich	jährlich	jährlich	jährlich
BMI <sup>2</sup>	jährlich	jährlich	jährlich	jährlich	jährlich	jährlich	jährlich
Blutdruck	jährlich	jährlich	jährlich	jährlich	jährlich	jährlich	jährlich
Tanner Stadien (inkl. Hodenvolumen, Menarche) <sup>3</sup>	halbjährlich bis zu einem Alter von 8 Jahren (♀) bzw. 9 Jahren (♂), anschl. jährliche Untersuchung bis zum Abschluss der Pubertätsentwicklung						
Sexualhormone (LH, FSH, Testosteron (♂) bzw. Östradiol(♀)) <sup>4</sup>	mindestens vor Therapiebeginn und im Alter von 13 Jahren (♀) bzw. 14 Jahren (♂)						
Fertilität	bei Bedarf Fertilitätsberatung, ggfs. inkl. Spermogramm						
Schilddrüsenhormone (TSH, fT4)	bis inkl. des 10. Jahres der Nachsorge jährlich, dann zweijährlich						
Palpation Schilddrüse u. regionale Lymphknoten	jährlich	jährlich	jährlich	jährlich	jährlich	jährlich	jährlich
Sonographie Schilddrüse	2-jährlich	-	2-jährlich	-	2-jährlich	-	2-jährlich
Nebenschilddrüse	bei Hyperkalzämie Parathormon bestimmen (Hyperparathyreoidismus)						
Knochenstoffwechsel	bei Knochenschmerzen, Wirbelsäulenveränderungen, verminderter Gehstrecke, patholog. Frakturen, Fehlstellungen weiterführende Diagnostik gem. AWMF-LL Nr. 025-030						
Nebennierenrinde	regelmäßige Anamnese für Symptome einer zentralen Nebennierenrinden-Insuffizienz						
Nüchterncortisol <sup>5</sup>	jährlich	jährlich	jährlich	jährlich	jährlich	jährlich	Jährlich
Nüchtern-BZ und Lipide (Chol., HDL, LDL, Trigl.)	2-jährlich	-	2-jährlich	-	2-jährlich	-	2-jährlich

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

<sup>2</sup> Beurteilung Übergewicht/Adipositas bzw. Untergewicht anhand der Perzentilen von Kromeyer-Hauschild et al. (Monatsschr. Kinderheilk. (2001) 149:807-818). Bei erwachsenen Patienten: Untergewicht BMI < 18,5 kg/m<sup>2</sup>, Übergewicht BMI ≥ 25 kg/m<sup>2</sup>, Adipositas BMI ≥ 30 kg/m<sup>2</sup>. Nach einer Krebserkrankung im Kindes- und Jugendalter kann ein erhöhter Körperfettanteil bei normalem BMI vorliegen, daher ggfs. bei Kindern ≥ 11 Jahre bzw. Erwachsenen zusätzlich Messung des Taillenumfanges (bei Kindern Beurteilung nach Kromeyer-Hauschild et al. (Int J Pediatr Obes. (2011) 6(2-2):e129-37) bzw. Taillenumfang Erwachsene: < 88 cm (♀) bzw. < 102 cm (♂) (WHO, 2000; EASO, 2002))

<sup>3</sup> Zur Erkennung eines Sexualhormonmangels bei erwachsenen Patienten regelmäßige (jährliche) Anamnese zu Zyklusstörungen (♀), Libido und sexueller Funktion

<sup>4</sup> Bei klinischen Anzeichen einer verzögerten Pubertät, bzw. eines Testosteronmangels (♂) oder einer Ovarialinsuffizienz (♀), weitere Diagnostik und ggfs. Therapie durch den pädiatrischen Endokrinologen

<sup>5</sup> Bei einem Cortisolwert < 13 µg/dL sollte ein niedrigdosierter ACTH-Test durchgeführt werden