

Empfehlungen zur Tumor- und Spätfolgennachsorge Hodgkin-Lymphom: Therapie nach Euronet-PHL-C2

Patient:			Allgemein ¹ Endokrinologie ² Blutentnahme ³ Serologie/Impftiter ⁴ Urin ⁵ Sono Hals/Abdomen/Becken/befallene Region Sono Schilddrüse MRT initial befallener Regionen Röntgen Thorax CT Thorax ⁶ Herz ⁷ Brustkrebs-Vorsorge ⁸ Lunge ⁹ Nachsorge Bestrahlung ¹⁰
Therapieende:			
Therapielevel:			
COPDAC/DECOPDAC: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Bestrahlung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
nach Therapieende	Jahr	Monat	Datum:
Abschlussuntersuchung			*
1	1,5		
	3		
	6		
	9		
2	12		*
	4		
	8		
3	12		*
	4		
4	8		
	12		*
5	6		
	12		*
ab 6	individuell		*

obligatorisch fakultativ

Plan bei Auffälligkeiten entsprechend der klinischen Indikation anpassen.

- 1 klin. und neurol. Untersuchung (einschl. lymph. Organe), 1-2x/Jahr Körperlänge, Körpergewicht, Perzentilen, Tanner, Zyklusanamnese, RR, HF (einmalig nach Therapieende: Körperlänge und -gewicht der Eltern)
- 2 entsprechend des endokrinologischen Nachsorgeplans gemäß der evidenzbasierten Empfehlungen der AWMF-S3-Leitlinie Nr. 025-030
- 3 Blutbild, BSG. Jährlich: Na, Ka, Ca, Krea, GPT, Bili, TSH, ft3, ft4 (nach Cyclophosphamid (COPDAC/DECOPDAC) auch Ca-Ph-Stoffwechsel, Bikarbonat (Blutgasanalyse) für 3 Jahre; (einmalig nach Therapieende: Ferritin, IgG)
- 4 HBV, HCV, HIV; Impftiter (einmalig nach Therapieende): Diphtherie, Tetanus, Masern, Mumps, Röteln, ggf. Nachimpfen: frühestens 3 (Totimpfstoffe) bzw. 6 (Lebendimpfstoffe) Monate nach Therapieende
- 5 Urinstatus, Glucose, Eiweiß, Kreatinin, Phosphat, fraktionale tubuläre Phosphat-Reabsorption jährlich für 3 Jahre, wenn COPDAC/DECOPDAC
- 6 nur bei initialem Lungenbefall
- 7 Echokardiographie (Bestimmung SF und LVEF) spätestens 2 Jahre nach Therapieende, 5 Jahre nach Therapieende, dann 5-jährlich, bei Auffälligkeiten häufiger (Empfehlung der International Guideline Harmonization Group for Late Effects of Childhood Cancer: <http://www.ighg.org/>)
- 8 jährlich Mammographie und/oder Mamma-MRT ab dem 25. LJ oder >=8 Jahre nach Bestrahlungsende (je nachdem, was zuletzt eintritt) bei Patientinnen nach Brustbestrahlung bis zum 50. LJ (Empfehlung der International Guideline Harmonization Group for Late Effects of Childhood Cancer: <http://www.ighg.org/>)
- 9 Lungenfunktion nach Mediastinal- oder Lungenbestrahlung alle 2 Jahre
- 10 Nachsorge nach APRO-Richtlinien bei Patienten nach Bestrahlung