

## Empfehlungen zur Tumor- und Spätfolgennachsorge Ewing-Sarkom: Therapie nach EWING 2008

Patient:			Allgemein <sup>1</sup> Röntgen (CT) Thorax <sup>2</sup> Bildgebung Tumor lokal <sup>3</sup> Sekundäre Metastasierung <sup>4</sup> allgemeine Blutentnahme <sup>5</sup> Urin <sup>6</sup> Serologie/Impftiter <sup>7</sup> Endokrinologie <sup>8</sup> Herz <sup>9</sup> Lunge <sup>10</sup> Zähne <sup>11</sup> Gehör <sup>12</sup> Orthopädie/Ganganalyse <sup>13</sup> Nachsorge Strahlentherapie <sup>14</sup> Lebensqualität <sup>15</sup>														
Therapieende:																	
Bestrahlung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein																	
Zoledronsäure: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein																	
<b>nach Therapieende</b>		<b>Datum:</b>															
<b>Jahr</b>	<b>Monat</b>																
<b>Abschlussuntersuchung</b>			CT														
1	2																
	4				*												
	6									*	*						
	8					*											
	10																
2	12				*					*	*		*	*			
	2																
	4					*											
	6																
	8						*										
3	10																
	12					*				*	*		*	*			
	3																
4	6					*											
	12					*				*	*		*	*			
ab 5	12				*	*	*			*	*	*	*	*	*	*	

obligatorisch    
  \* fakultativ

### Plan bei Auffälligkeiten entsprechend der klinischen Indikation anpassen.

- 1 klin. und neurol. Untersuchung (einschl. Tumorregion), jährlich Körperlänge, Körpergewicht, Perzentilen/Tanner, Zyklusanamnese, RR, HF (einmalig nach Therapieende: Körperlänge und -gewicht der Eltern)
- 2 nach Therapieabschluss einmalig CT Thorax, danach Röntgen Thorax (CT nur bei Rezidivverdacht und unklarem Befund). Bei prim. Lungenmetastasierung: CT und Röntgen im Wechsel
- 3 nach Therapieabschluss Röntgen und MRT oder CT (ggf. auch Sonographie), im Verlauf nur Röntgen (ggf. Sonographie), bei Rezidivverdacht CT oder MRT. Ab dem 5. Jahr Bildgebung nur bei Verdacht
- 4 ggf. PET (CT) / Technetium-Skelettszintigraphie
- 5 BB, Diff.-BB, BSG, LDH, Na, K, Ca, Mg, Ph, Bikarbonat, Kreatinin, GFR, Harnstoff, AP, GPT, Bilirubin, gGT, Gesamteiweiß; (einmalig nach Therapieende: Ferritin, IgG)
- 6 Urinstatus, Glucose, Eiweiß, Kreatinin-Clearance, Phosphat; fraktionale tubuläre Phosphat-Reabsorption/GFR
- 7 HBV, HCV, HIV; Impftiter (einmalig nach Therapieende): Diphtherie, Tetanus, Masern, Mumps, Röteln, ggf. Nachimpfen: frühestens 3 (Totimpfstoffe) bzw. 6 (Lebendimpfstoffe) Monate nach Therapieende
- 8 entsprechend des endokrinologischen Nachsorgeplans gemäß der evidenzbasierten Empfehlungen der AWMF-S3-Leitlinie Nr. 025-030
- 9 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/>), Kürzere Intervalle für Patienten im 1. LJ bei Diagnosestellung
- 10 Spirometrie bei Patientin mit Thoraxwandtumoren, Lungenmetastasen, Thoraxchirurgie/-bestrahlung, Behandlung mit Busulfan oder Treosulfan
- 11 nach Behandlung mit Zoledronsäure regelmäßige zahnärztliche Behandlung (erhöhtes Osteonekrosen-Risiko Kiefer)
- 12 Audiometrie nach Bestrahlung im Kopf-Hals-Bereich nach Therapieende und 5 Jahre nach Therapieende, bei auffälligem Bef. jährlich
- 13 individuell
- 14 jährliche Nachsorge nach APRO-Richtlinien bei Patienten nach Bestrahlung
- 15 EORTC QLQ-C30 ab dem 16. LJ, PedsQL oder PEDQOL für Patienten < 16. LJ