



Leitlinie ESK aktualisiert: Nachsorge wird intensiver

Diesen Herbst wurde die S3-Leitlinie „*Diagnostik, Therapie und Nachsorge maligner Ovarialtumoren*“ und zwar vor allem das Kapitel zur Nachsorge., überarbeitet. Dabei wurden u.a. die Inhalte der Nachsorge-Sprechstunden konkretisiert und an die individuelle Situation der Patientin angepasst. Außerdem soll die Nachsorge auch 5 Jahre nach Diagnose als sogenanntes „Survivorship-Programm“ weitergehen.

Wann soll ich wie oft zur Nachsorge? Was wird dort gemacht - und was nicht? Gerade nach Abschluss der Erstbehandlung sind einige Betroffene und auch manche Gynäkolog*innen verunsichert, wie es weitergeht. In der kürzlich aktualisierten Leitlinie wurde das Nachsorgekapitel gründlich überarbeitet.

Neu ist unter anderem Folgendes:

- Betroffene mit ESK sollen **schon während der Erstbehandlung** auf die Nachsorge angesprochen werden.
- Die behandelnden Ärzte sollen über die **Ziele und auch die Limitationen** der verwendeten Untersuchungsmethoden aufklären.
- Die Nachsorge-Intervalle richten sich künftig nicht nur nach dem Zeitpunkt, wann die Behandlung abgeschlossen wurde, sondern auch, **in welcher Situation sich die Patientin befindet**. Die Autoren unterscheiden dabei folgende Gruppen (siehe Tabelle)
 - **nach Erstbehandlung**
 - **1 - 3 Jahre**
 - **4. u. 5. Jahre**
 - **nach Rezidiv**: grundsätzlich ein dreimonatiges Nachsorgeintervall empfohlen
 - **5 Jahre** nach Diagnose (*Survivorship-Programm**) - halbjährlich oder jährlich
 - zusätzliche Maßnahmen werden im Rahmen des „**Therapiemonitorings**“ empfohlen, wenn die Patientin z.B. eine **Erhaltungstherapie** mit einem PARP oder Bevacizumab macht.

Anmerkung: Die Abgrenzung der Maßnahmen zwischen „normaler Nachsorge“ und „Therapiemonitoring“ betrifft u.a. die Tumormarker. Wie in der vorherigen Fassung, wird die Bestimmung der Tumormarker zwar nicht routinemäßig empfohlen, wenn die Frau keine neuen Beschwerden hat. Aber wenn eine Frau eine Erhaltungstherapie bekommt, empfiehlt die Leitlinie, die Tumormarker alle 3 Monate im Rahmen des Therapiemonitorings zu bestimmen.

- ***Survivorship - Programm**: Bislang gab es keine spezifischen Nachsorgeempfehlungen für Frauen, die ihre ESK-Diagnose mehr **als 5 Jahre** hinter sich haben. Dabei leiden die Betroffenen häufig unter Langzeitnebenwirkungen der Therapien wie z.B. Fatigue und sind belastet durch Angst vor Progression oder Rückfall, Besorgnis über Ängste von nahestehenden Zugehörigen sowie die Ungewissheit über die Zukunft. Künftig sollen die Hilfestellungen durch die Nachsorge lebenslang, also auch 5 Jahre nach Diagnose erfolgen.
- der **transabdominelle Ultraschall** bzw. „Orientierende Abdominale Sonographie“ wurde in den Maßnahmenkatalog aufgenommen
- Behandler werden aufgefordert, **Selbsthilfeorganisationen** und -gruppen aktiv anzusprechen und Informationsmaterial zur Verfügung zu stellen.
- Die Autoren formulieren zudem **konkrete Aufgaben für die Nachsorgesprechstunden** und das **Survivorship-Programm** (siehe Anlage 1 & 2). Dabei spielen auch sozialem., psychologische und Lifestyle-Themen (Ernährung, Sexualität) eine Rolle. Außerdem sollte spätestens bei der Nachsorge eine genetische Testung erfolgen, wenn nicht bereits bei der Erstbehandlung geschehen.

Hier geht's zu den aktualisierten Versionen (Kurz- und Langfassung) <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/ovarialkarzinom/>

Tabelle. Maßnahmen

	Nachsorge nach Abschluss der Therapie		Nachsorge nach Rezidivtherapie	„Survivorship-Programm“ nach 5 Jahren	Zusätzlich: Therapiemonitoring bei Erhaltungstherapien
	1.-3. Jahr	4.-5. Jahr			
Anamnese	Alle 3 Monate	Alle 6 Monate	Alle 3 Monate	Halbjährlich bis jährlich	Alle 3 Monate
Allg. körperliche Untersuchung	Alle 3 Monate	Alle 6 Monate	Alle 3 Monate	Halbjährlich bis jährlich	Alle 3 Monate
Gynäkologische Untersuchung	Alle 3 Monate	Alle 6 Monate	Alle 3 Monate	Halbjährlich bis jährlich	Alle 3 Monate
Vaginalsonographie	Alle 3 Monate	Alle 6 Monate	Alle 3 Monate	Halbjährlich bis jährlich	Alle 3 Monate
Orientierende Abdominale Sonographie	Alle 3 Monate	Alle 6 Monate	Alle 3 Monate und bei Symptomen bzw. bei V.a. Rezidiv	Halbjährlich bis jährlich	Alle 3 Monate
CT/MRT, ggf. PET-CT oder PET-MRT	V.a. Rezidiv		Bei V.a. Rezidiv	Bei Symptomen bzw. bei V.a. Rezidiv	Alle 3-6 Monate, bei Symptomen bzw. bei V.a. Rezidiv/Progression
Tumormarker	Kein routinemäßiger Einsatz		Bei Symptomen	Bei klinischer Indikation	Alle 3 Monate
Labor	Bei klinischer Indikation		Bei Symptomen	Bei klinischer Indikation	entsprechend den Empfehlungen der spez. Erhaltungstherapie
Mammadiagnostik*	zweijährlich		zweijährlich	zweijährlich	zweijährlich

*Mammadiagnostik: Bei Z.n. Mammakarzinom entsprechend der AGO-Leitlinie Mammakarzinom
Bei genetischer Belastung entsprechend den Empfehlungen in der AGO-Leitlinie Mammakarzinom.
Bei fehlender Risikobelastung allgemeine Empfehlungen zur Vorsorge/Screening
Bezüglich der Mammadiagnostik ist eine individuelle und kritische Nutzen-Risiko-Abwägung mit der Patientin zu besprechen.
**Alle Untersuchungen beziehen sich auf asymptomatische Patientinnen,