Tumornachsorge in der gynäkologischen Onkologie

M.

Lahousten

Geburtsh.-gynäkol. Univers.- Klinik Graz (Vorst.:Prof. Dr. R. Winter)

Univ.-Prof. Dr. M. Lahousen, Geburtsh.-gynäkol. Univers.-Klinik, Auenbruggerplatz 14, A-8036 Graz

Die Nachsorge nach gynäkologischer Malignombehandlung beginnt mit dem Abschluß der Primärtherapie. Ihr Ziel ist es, die Heilung bzw. die möglichst lange Erhaltung eines lebenswerten Lebens zu fördern. Aufgaben einer qualifizierten Nachsorge sind: die Sicherung des Behandlungserfolges der Primärtherapie, die Behandlung der durch die Primärtherapie bedingten Nebenerscheinungen und Therapiefolgen mit entsprechender Beratung, die Diagnose und Therapie von Zweiterkrankungen mit Einfluß auf die Prognose des Primärleidens.

Letztlich soll die Nachsorge eine ausreichende psychologische Betreuung der Patientin gewährleisten.

Jede Tumorpantin ist auch nach optimaler Primärbehandlung als potentielle Rezidivträgerin anzusehen. Ihr weiteres Schicksal wird in erster Linie durch das Ausbleiben oder das Auftreten neuer Krankheitsherde bestimmt. Ein rechtzeitiges Erkennen kann die Prognose der Erkrankung wesentlich beeinflussen. Die Nachsorge ist als Gemeinschaftsaufgabe der niedergelassenen Ärzte und Fachärzte mit den Krankenhäusern zu verstehen, wobei das Primat bezüglich der Fragen der Indikation und der richtigen Auswahl sowie der zeitlich aufeinanderfolgenden diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen der erstbehandelnden Klinik zukommt.

Modelle der Nachsorge

Die onkologische Nachsorge kann auf verschiedene Art und Weise erfolgen. Prinzipiell sollte die primär behandelnde Klinik mit einer Spezialambulanz auch die Nachbetreuung übernehmen. Bei Auftreten von Metastasen oder eines Rezidivs erfolgt die Behandlung zunächst auf jeden Fall an der Klinik und kann dann vom Hausarzt weiter übernommen werden. bei Tumorprogression sollte die Patientin unbedingt der Klinik zugewiesen werden. Eine der Hauptaufgaben der onkologischen Nachsorgeambulanz ist die Koordination der verschiedenen speziellen Untersuchungen. Die onkologische Nachsorge ist demnach ein wichtiger Bestandteil des therapeutischen Gesamtbehandlungsplanes und begleitet die Patientin durch ihr ganzes Leben. Folgewirkung der Primärtherapie

Im Rahmen der Nachsorge werden unerwünschte, jedoch oft unvermeidbare Auswirkungen der Karzinomtherapie erfaßt. Die zunehmende Radikalität der Operation, aufwendige Bestrahlungsformen und aggressive Chemotherapie beeinträchtigt nicht nur das Tumorgewebe, sondern auch den Gesamtorganismus. Therapiebedingte Veränderungen, wie Ureter- und Darmstenosen oder Verwachsungen, sind individuelle Reaktionen auf die Operation. Wie überhaupt Blasenentleerungsstörungen, Stuhlschwierigkeiten und Lymphzysten, je nach Radikalität, bekannte Operationsfolgen sind. Anders liegen die Verhältnisse bei bestrahlten Patientinnen. Hier können die Komplikationen erst nach Jahren auftreten. Als Spätfolge kann es

zum Auftreten von Atrophien oder Induration der Subcutis kommen. Aber auch an tiefer gelegenen Organen, wie der Harnblase, dem Darm und den Ureteren, kann es zu Strahlenfolgen kommen. Die zytostatische Chemotherapie ist, entsprechend der eingesetzten Substanzen, von unterschiedlicher Wirkung auf die Organe. Eine aggressive zytostatische Therapie führt in der Regel zu einer Schwächung des Immunsystems und zur Begünstigung von Infektionen. Es ist bekannt, daß Tumorpatientinnen ein mehrfach erhöhtes Risiko tragen, an einer Zweitneoplasie zu erkranken. Gesichert erscheint vor allem die Koinzidenz zwischen Mammakarzinom und Ovarialtumoren sowie Zweitmalignomen nach Strahlen- oder Chemotherapie.

Eine umfassende Tumornachsorge sollte deshalb allen Patientinnen, die diese benötigen und auch wünschen, in optimaler Qualität zur Verfügung stehen. Idealerweise soll das gesamte Spektrum der Nachsorge in einem Zentrum angeboten werden. Selbstverständlich müssen auch alle Formen der Rehabilitation möglich sein. Auch die psychotherapeutische Betreuung ist von großer Wichtigkeit und sollte schon bei Therapiebeginn einsetzen.

L. Literatur beim Verfasser.