

Behandlungspfad: Nachkontrolle Hodgkin-Lymphom

Nachkontrolle Hodgkin-Lymphom

(ausserhalb von Studien-Protokollen)

Prinzipiell sind bei den Nachkontrollen folgende zwei Punkte wichtig (wobei je nach initialem Stadium die Intensität der Nachkontrollen variieren können):

1. Erkennen eines Rezidivs (v.a. klinisch)
2. Spätkomplikationen der durchgeführten Therapie. Diese bestehen aus:
 - Zweitmalignomen (hämatologische und solide)
 - erhöhtes kardiovaskuläres Risiko, - daher Kontrolle anderer kardiovaskulärer Risiken (Nikotin, Hypertonie, Hypercholesterinämie,..)
 - pulmonale Toxizität (Bleomycin)
 - endokrinologische Veränderungen (Hypothyreose, hypergonadotrope Hypogonadismus,..)

	Jahre: 1			1½	2	2½	3	3½	4	ab 5. Jahr
	Monat 3	6	12							1x jährlich
Klinik (inkl. Blutdruck) + Anamnese (speziell auch kardiale oder pulmonale Toxizität)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Labor: Blutbild (mit Diff.), BSR, Chemie (LDH, Krea,..)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
TSH nach Bestrahlung Hals/Mediastinum			X		X		X		X	X
Cholesterin			X		X		X		X	
Testosteron/Oestrogen, LH, FSH	X		X						X	
Bildgebung:	X **		X **		X		X			
<ul style="list-style-type: none"> • Rx-Thorax ** • US-Abdomen 										
allg. Cancer-Screening:										
<ul style="list-style-type: none"> • Coloskopie (ab 50 J.) • Mammographie * und gynäkolog. Kontrolle 										

* für Frauen mit Bestrahlung des Mediastinum gelten besondere Richtlinien: 8 – 10 Jahre nach abgeschlossener Radiotherapie (bzw. ab dem 40. Lebensjahr) jährliches Screening (bei Frauen, die vor dem 30. Lebensjahr bestrahlt wurden Empfehlung zur MRI der Mammae zusammen mit der Mammographie); NCCN Guideline

** ev. bei residuellen grösseren intrathorakalen Residuen CT-Thorax nach 3 Monaten und 1 Jahr