

| COALL-07-03 | Ende Erhalt.-therapie | nach Ende der Erhaltungstherapie | | | | | |
|---|--|----------------------------------|------------|----------|------------|----------|------------|
| | | 1. Jahr | 2. Jahr | 3. Jahr | 4. Jahr | 5. Jahr | fortlfd. |
| | ..20__ | ..20__ | ..20__ | ..20__ | ..20__ | ..20__ | |
| Endokrinologie | | | | | | | |
| alle Patienten | | | | | | | |
| Körperhöhe ¹ | jährlich | jährlich | jährlich | jährlich | jährlich | jährlich | jährlich |
| Körpergewicht | jährlich | jährlich | jährlich | jährlich | jährlich | jährlich | jährlich |
| BMI ² | jährlich | jährlich | jährlich | jährlich | jährlich | jährlich | jährlich |
| Blutdruck | jährlich | jährlich | jährlich | jährlich | jährlich | jährlich | jährlich |
| Tanner Stadien (inkl. Hodenvolumen, Menarche) ³ | jährlich | jährlich | jährlich | jährlich | jährlich | jährlich | jährlich |
| Sexualhormone (LH, FSH, Testosteron (♂) bzw. Östradiol(♀)) ⁴ | mindestens vor Therapiebeginn und im Alter von 13 Jahren (♀) bzw. 14 Jahren (♂) | | | | | | |
| Fertilität | bei Bedarf Fertilitätsberatung, ggfs. inkl. Spermogramm | | | | | | |
| Knochenstoffwechsel | bei Knochenschmerzen, Wirbelsäulenveränderungen, verminderter Gehstrecke, patholog. Frakturen, Fehlstellungen weiterführende Diagnostik gem. AWMF-LL Nr. 025-030 | | | | | | |
| Palpation Schilddrüse u. regionale Lymphknoten | jährlich | jährlich | jährlich | jährlich | jährlich | jährlich | jährlich |
| nach CRT ≥12 Gy | | | | | | | |
| Schilddrüsenhormone (TSH, fT4) | bis inkl. des 10. Jahres der Nachsorge jährlich, dann zweijährlich | | | | | | |
| Sonographie Schilddrüse | 2-jährlich | - | 2-jährlich | - | 2-jährlich | - | 2-jährlich |
| Nebenschilddrüse | bei Hyperkalzämie Parathormon bestimmen (Hyperparathyreodismus) | | | | | | |
| zusätzlich nach CRT ≥18 Gy | | | | | | | |
| Körperhöhe, Körpergewicht ⁵ | halbjährlich bis zu einem Alter von 8 Jahren (♀) bzw. 9 Jahren (♂), anschl. jährlich (s.o.) | | | | | | |
| Tanner Stadien (inkl. Hodenvolumen bei ♂) | halbjährlich bis zu einem Alter von 8 Jahren (♀) bzw. 9 Jahren (♂), anschl. jährlich (s.o.) | | | | | | |
| Fertilität | Beratung weiblicher Patienten hinsichtlich der Möglichkeit einer beeinträchtigten Fertilität | | | | | | |
| Nüchtern-BZ und Lipide (Chol., HDL, LDL, Trigl.) | 2-jährlich | - | 2-jährlich | - | 2-jährlich | - | 2-jährlich |
| nach Strahlenexposition der Hoden | | | | | | | |
| zusätzlich: Inhibin B, Prolaktin | mindestens vor Therapiebeginn und im Alter von 14 Jahren | | | | | | |
| Fertilität | Aufklärung männlicher Patienten hinsichtlich des Risikos einer permanenten Azoospermie | | | | | | |

- ¹ Jährliche Untersuchung bis zum Abschluss des Körperhöhenwachstums
- ² Beurteilung Übergewicht/Adipositas bzw. Untergewicht anhand der Perzentilen von Kromeyer-Hauschild et al. (Monatsschr. Kinderheilk. (2001) 149:807-818). Bei erwachsenen Patienten: Untergewicht BMI < 18,5 kg/m², Übergewicht BMI ≥ 25 kg/m², Adipositas BMI ≥ 30 kg/m². Nach einer Krebserkrankung im Kindes- und Jugendalter kann ein erhöhter Körperfettanteil bei normalem BMI vorliegen, daher ggfs. bei Kindern ≥ 11 Jahre bzw. Erwachsenen zusätzlich Messung des Taillenumfanges (bei Kindern Beurteilung nach Kromeyer-Hauschild et al. (Int J Pediatr Obes. (2011) 6(2-2):e129-37) bzw. Taillenumfang Erwachsene: < 88 cm (♀) bzw. < 102 cm (♂) (WHO, 2000; EASO, 2002))
- ³ Jährliche Untersuchung bis zum Abschluss der Pubertätsentwicklung. Zur Erkennung eines Sexualhormonmangels bei erwachsenen Patienten regelmäßige (jährliche) Anamnese zu Zyklusstörungen (♀), Libido und sexueller Funktion
- ⁴ Bei klinischen Anzeichen einer verzögerten Pubertät, bzw. eines Testosteronmangels (♂) oder einer Ovarialinsuffizienz (♀), weitere Diagnostik und ggfs. Therapie durch den pädiatrischen Endokrinologen
- ⁵ Halbjährliche Untersuchung bis zum Abschluss des Körperhöhenwachstums

*Erstellt von: Denzer C, Fuchs M (Sektion Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin Ulm) für die AG Langzeitbeobachtung der GPOH; Stand: 02/ 2018
Empfehlungen gemäß der S3-Leitlinie „Endokrinologische Nachsorge nach onkologischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter“ (AWMF 025-030)*