

Empfehlungen zur Tumor- und Spätfolgenachsorge Non-Hodgkin-Lymphome: NHL-BFM Registry 2012

Patient:			Allgemein ¹ Blutbild + Differentialblutbild erweiterte Blutentnahme ² Röntgen Thorax ³ Sono Abdomen und LK ⁴ MRT oder CT ⁵ Urin ⁶ Serologie/Impfiter ⁷ Endokrinologie ⁸ Herz ⁹ Gehör ¹⁰ Nachsorge Bestrahlung ¹¹
Therapieende:			
Bestrahlung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
nach Therapieende			
Jahr	Monat	Datum:	
Abschlussuntersuchung:			* * * * * * * * * *
1	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		
	7		
	8		
	9		
	10		
	11		
	12		
2	2		
	4		
	6		
	8		
	10		
12			
3	4		
	8		
	12		
4	6		
	12		
5	6		
	12		
ab 6	12		

obligatorisch
 fakultativ

Plan bei Auffälligkeiten entsprechend der klinischen Indikation anpassen.

- 1 klin. und neurol. Untersuchung (einschl. lymph. Organe), 2x/Jahr Körperlänge, Körpergewicht, Perzentilen, Tanner, Zyklusanamnese, RR, HF
- 2 Na, K, Ca, Kreatinin, GPT, Bilirubin, Phosphat, Bikarbonat, LDH (einmalig nach Therapieende: Ferritin, IgG).
- 3 nur bei initialem Befall von Mediastinum und Lunge. Ab dem 1. Jahr nur bei V.a. Rezidiv.
- 4 nur bei initialem intraabdominellen Befall oder Befall von peripheren LK, Hoden oder Weichteilen. Ab dem 1. Jahr nur bei V.a. Rezidiv.
- 5 nur bei initialer intracerebraler Raumforderung oder initialem Knochen- oder sonographisch und klinisch nicht beurteilbarem Weichteilbefall (z. B. HNO). Ab dem 1. Jahr nur bei V.a. Rezidiv. Bei Knochenschmerzen zum Ausschluss von Osteonekrosen.
- 6 Urinstatus, Glucose, Eiweiß, Kreatinin, Phosphat, fraktionelle tubuläre Phosphat-Reabsorption
- 7 HBV, HCV, HIV; Impfiter (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 Audiometrie bei Patienten nach ZNS-Bestrahlung
- 11 Nachsorge nach APRO-Richtlinien bei Patienten nach ZNS-Bestrahlung