

KEHLKOPFKARZINOM

Die Nachsorgeempfehlung darf nicht als ein starres Schema verstanden werden und kann nicht auf andere maligne Kopf-Halstumoren übertragen werden.

Selbst bei den Kehlkopf malignomen ist das Tumornachsorgeprogramm abhängig vom **Tumorstadium**, von der **histologischen Beschaffenheit**, dem **Lymphknotenbefall**, etwaigen **Fernmetastasen**, von der **Wahl der chirurgischen Therapie**: Laserresektion, Teilresektion, Radikaloperation, von der **nichtchirurgischen Behandlung**: einer Radiotherapie, einer Radiochemotherapie bzw. einer Chemotherapie oder einer sog. „**Sandwich**“-Therapie.

Auch müssen ganz **individuelle patientenbezogene Faktoren** mitberücksichtigt werden.

Die Nachuntersuchungen bedürfen einer entsprechenden fachspezifischen Erfahrung und einem speziellen technischen Equipment.

Eine Kooperation zwischen der Fachabteilung und dem niedergelassenen HNO-Facharzt, in die der Hausarzt eingebunden ist, sollte die Qualität der Nachbetreuung optimieren.

Ziel der Nachsorge:

- **Frühzeitige Rezidiverkennung**
- **Frühzeitige Zweittumorerfassung**
- **Kontrolle der Behandlungsstrategie (chirurgisch, Radiotherapie, Chemotherapie, Komb. Therapie)**
- **Rehabilitationseinleitung (Stimm-, Schluckrehabilitation, soziale Rehabilitation)**
- **Schmerztherapie**
- **Psychosoziale Betreuung**