

MAMMAKARZINOM

Die risikoadaptierte Behandlung des Mammakarzinoms hat sich in der Praxis weitgehend durchgesetzt. Es erscheint daher auch sinnvoll, die Nachsorge entsprechend risikoadaptiert und patientenbezogen durchzuführen. Dementsprechend empfiehlt die Arbeitsgruppe der Österreichischen Gesellschaft für Senologie, die Nachsorge der Patientinnen mit hohem Rezidivrisiko apparativ intensiver zu gestalten als jene der Patientinnen mit niedrigem und intermediärem Risiko. Für dieses Vorgehen steht allerdings derzeit der wissenschaftlich gesicherte Beweis noch aus.

Patientinnen mit hohem Rezidivrisiko sind entsprechend den Kriterien des Konsensus-Treffen in St. Gallen Patientinnen mit >4 positiven Lymphknoten bzw. jede Patientin mit Lymphknoten-Positivität UND Hämangiosis carcinomatosa ODER Her-2-neu-Überexpression. Diese betrifft etwa 10 – 20 % aller Mammakarzinom-Patientinnen.

Bei der Nachsorge multimorbider bzw. besonders alter Patientinnen sollten Vor- und Nachteile regelmäßiger Nachkontrollen sorgfältig gegeneinander abgewogen werden.

Zum **ärztlichen onkologischen Nachsorgegespräch** (i.e. Patienten- und symptomorientierte, tumorspezifische Anamnese) gehören v.a. Beachtung von Arm- und Knochenschmerzen, Armschwellung; die klinische Inspektion und Palpation beider Brüste inkl. der Lymphabflusswege bzw. der Thoraxwand; Beachtung lokaler Narbenverhältnisse, Rötungen/Knotenbildung; Oberbauchbeschwerden, Atemnot, Husten, Gewichtsabnahme, Müdigkeit, Reduktion der Leistungsfähigkeit, anhaltende Kopfschmerzen, Schwindel sowie anhaltende Übelkeit/Erbrechen.

Beachtung finden sollten auch eventuelle Blutungsanomalien und/oder Unterbauchschmerzen; bei klinischer Auffälligkeit ist ein vaginaler Ultraschall indiziert. Weiters sollten bei Bedarf auch eine Beratung zu Partnerschaft, Sexualität, Fertilitätserhaltung und Empfängnisverhütung sowie Informationen über und Behandlung von klimakterischen Beschwerden Teil des Nachsorgegespräches sein.

Eine **Selbstuntersuchung** der Brüste **durch die Patientin** sollte monatlich erfolgen. Weiters sollten allgemeine Vorsorgeuntersuchungen wie Blutdruckkontrollen,

Bestimmungen der Blutfette u. Ä. wahrgenommen werden. Ein Test zur Detektion von okkultem Blut im Stuhl (Hämokult) sollte jährlich ab dem 40. Lebensjahr erfolgen, eine Koloskopie alle 5 Jahre ab dem 50. Lebensjahr.

Mammographie und Mammasonographie haben eine hohe Relevanz, da sie das Überleben verbessern, wenn ein Lokalrezidiv bzw. kontralaterales Karzinom durch „Nachsorge-Screening“ und nicht erst durch klinische Manifestation entdeckt wird (De Bock et al., 2004).

Die **Computertomographie-Untersuchung** des Thorax hat sich als deutlich sensitiver als das Thoraxröntgen im Aufdecken von Metastasen erwiesen (Nemanic et al., 2006; Klinker et al., 2002). Dies gilt auch für die Computertomographie-Untersuchung des Abdomens bzw. der Leber gegenüber einer Oberbauchsonographie (Khatcheressian et al., 2006; Kinkel et al., 2002; Schima et al., 2005).