



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Mitarbeiter der Arbeitsgruppe Spätfolgen – Late Effects Surveillance System – LESS, aber auch die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft „Langzeitbeobachtung“ und der PanCare Spätfolgengruppe wollen das Behandlungsteam von krebskranken Kindern und Jugendlichen und die vielen Interessierten über neue Aspekte in der Nachsorge informieren.

Als neuen koordinierenden Redakteur unseres LESS-Nachsorge Newsletter darf ich Ihnen Herrn Christian Müller vorstellen, der aufgrund seiner Ausbildung und seiner Vorkenntnisse dieses neue wichtige Feld bearbeiten wird.

Ich freue mich, dass wir mit der Informations-Initiative und dem LESS-Nachsorge Newsletter die Versorgungslücke in der Nachsorge ehemals krebskranker Kinder und Jugendlicher beginnen zu schließen.

Ich wünsche dem LESS-Nachsorge Newsletter weiterhin eine große Leserschaft, eine hohe Akzeptanz und eine riesige Bereitschaft, selbst Beiträge für den LESS-Nachsorge Newsletter einzureichen.

Mit freundlichen Grüßen
Prof. Dr. med. Thorsten Langer

Studienleitung Arbeitsgruppe
„Spätfolgen – Late Effects Surveillance System, LESS“
Sprecher der Arbeitsgemeinschaft
„Langzeitbeobachtung“
in der Gesellschaft für
Pädiatrische Onkologie und
Hämatologie (GPOH)

Schneller zum Ziel

Einfaches Navigieren im LESS-Newsletter:
durch Klicken auf die Links kommen Sie
direkt zum gewünschten Kapitel.

News

Grußwort des neuen Redakteurs

Nachsorgesprechstunden – dringend
benötigt

Cis- und Carboplatin – Ototoxizität:
Notwendigkeit einheitlicher
Datenerhebung

LESS Homepage für mobile Endgeräte

LESS bei Facebook und Twitter

Neue Bucherscheinung: „Geheilt aber
nicht gesund

Fragen an die LESS-Studienleitung

Patienten Fragen, LESS antwortet

Für Sie gelesen

Artikel zum Thema Spätfolgenforschung
und Nachsorge

NEU: Versorgungsmodelle von
Krebs-Langzeitüberlebenden



Grußwort des neuen Redakteurs

Kommunikationswege haben sich geändert und sind vielfältiger geworden. Das Internet ist nahezu überall verfügbar und ermöglicht aktuelle Informationen zu jeder Zeit auf mobilen Geräten. Smartphone und Tablet geben uns eine Vielzahl von Apps in die Hand, mit denen wir bestimmte Zwecke erfüllen können. Wir wollen diesen Weg mitgehen und unser LESS-Nachsorge Newsletter ebenso überall verfügbar machen. Das weitverbreitete pdf-Format macht es möglich.

Was möchten wir erreichen? Der LESS-Nachsorge Newsletter informiert über aktuelle Erkenntnisse zu Langzeitfolgen bei Überlebenden einer Krebserkrankung. Die Gruppe von Überlebenden wird dank des medizinischen Fortschritts stetig größer, damit wächst aber auch die Risikogruppe für mögliche Spätfolgen von Erkrankung und Therapie. Hier ist nicht nur ein dynamisches Forschungsfeld entstanden, sondern auch ein wichtiges Gebiet der Onkologie, mit dem sich alle auseinandersetzen müssen, die auf dem Sektor tätig sind. Der LESS-Nachsorge Newsletter möchte Kompass und Lotse durch die dichte Informationspalette sein, aber eben auch ein Forum des interdisziplinären Austausches.



Neben fachlichen Artikeln können Interessierte ihre Fragen stellen, die von Experten beantwortet werden. Einige Berichte stammen auch von Betroffenen, um ihnen die Möglichkeit zu geben, mit ihrem Anliegen die Öffentlichkeit zu erreichen. Der LESS-Nachsorge Newsletter liefert wissenschaftlich fundierte Qualität und greift Themen auf, die von Betroffenen als wichtig empfunden werden, um Sachverhalte aus Perspektiven unterschiedlicher Personen zu betrachten.

Daher möchten wir an dieser Stelle all jene, die den LESS-Nachsorge Newsletter erhalten, aufrufen sich zu beteiligen: Schreiben Sie Ihre Beiträge zur Thematik Spätfolgen/Langzeitnachsorge und reichen Sie diese einfach als Worddokument unter christian.mueller@uksh.de ein. Nur durch einen möglichst breiten Autorenkreis können wir unseren LESS-Nachsorge Newsletter für alle attraktiv machen und unser gemeinsames Ziel erreichen: Mehr Aufmerksamkeit für das wichtige Thema Spätfolgen bzw. Nachsorge.

Wir wünschen viel Lesevergnügen und setzen auf rege Beteiligung und Anregungen.

Christian Müller



Nachsorgesprechstunden – dringend benötigt und zwar flächendeckend!

Jährlich erkranken in Deutschland 450.000 Menschen neu an Krebs. Krebserkrankungen sind die zweithäufigste Todesursache in Deutschland. 36 % der Patienten sind jünger als 65 Jahre, 6 % sind unter 40 Jahre alt. 0,5 % sind Kinder und Jugendliche. Abhängig von der jeweiligen Tumorart erfolgt meist eine multimodale Therapie, nach deren Abschluss oft Beeinträchtigungen bestehen oder im weiteren Verlauf als Therapiefolge auftreten können. Diese Folgeerkrankungen/Spätfolgen können unterschiedliche Organsysteme betreffen. Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene sind besonders im Fokus vor dem Hintergrund des ihnen noch bevorstehenden Lebens. Es können u.a. Kardiomyopathien, Endokrinopathien und Zweitmalignome auftreten. Darüber hinaus sind psychische, psychosomatische und auch psychosoziale Beeinträchtigungen als Folge der Krebserkrankung und deren Behandlung möglich und bei der Langzeitnachsorge zu beachten.

Nach den Analysen von Patientenbefragungen in den USA erkrankten in den Folgejahren nach der Heilung zunehmend mehr ehemalige Patienten an Folgeerkrankungen (Robison LL, Hudson MM. Survivors of childhood and adolescent cancer: life-long risks and responsibilities. Nat Rev Cancer. 2014;14:61-70.). Der Unterschied zwischen Erkrankungen in der Normalbevölkerung und in der Kohorte der ehemaligen Krebspatienten wird mit zunehmendem Alter immer größer. Der Anteil von Personen mit Folgeerkrankungen, die mit der Krebserkrankung und deren Behandlung assoziiert sind, könnte im Alter zwischen 60 und 70 deutlich über 90% liegen (Abb. 1).

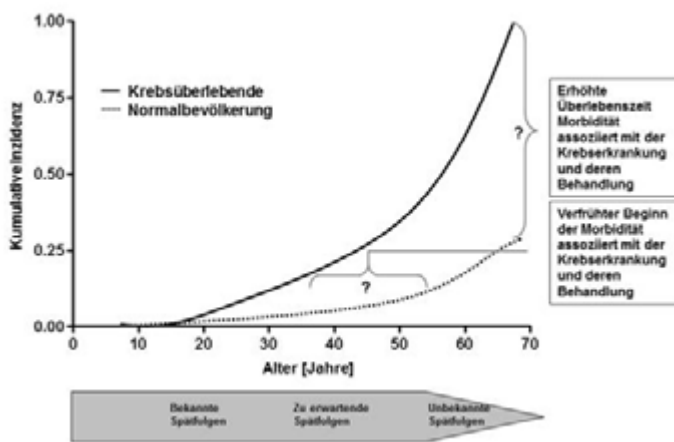


Abb. 1. Diese Abbildung zeigt den immer größer werdenden Abstand zwischen Gesunden und ehemals Krebskranken im Hinblick auf zu erwartende Folgeerkrankungen/ Spätfolgen. Modifiziert nach Robison LL, Hudson MM. Survivors of childhood and adolescent cancer: life-long risks and responsibilities. Nat Rev Cancer. 2014;14:61-70.

gut, solange die Kinder keine Erwachsenen werden und in eine Versorgungslücke fallen. Nicht nur die Patienten geraten in eine Versorgungslücke auch die Bewertung der onkologischen Therapien und Dokumentation der Spätfolgen gerät ins Stocken, wenn der Patient keine Anlaufstelle als Erwachsener in der Nachsorge hat.

Es fehlen in Deutschland spezialisierte Nachsorgezentren für ehemals krebskranke Kinder und Jugendliche, die nun Erwachsene sind. Diese Nachsorgezentren fangen die Patienten auf, die über 18 Jahre alt sind oder die aus dem Netzwerk der kideronkologischen Nachsorge herausgefallen sind. Wir setzen uns dafür ein, bundesweit mehrere Nachsorgezentren

Die deutsche Kinderonkologie hat – beginnend in den 1970er Jahren – in beispielloser Weise über Spenden finanzierte Studienzentren/ Kompetenzzentren für alle bedeutenden Krebserkrankungen im Kindes- und Jugendalter aufgebaut und so eine Erfolgsgeschichte der Medizin beschrieben mit Steigerung der Heilungsraten von 20 % in den 1960er Jahren auf 80 % heutzutage. Schon Ende der 1980er Jahre wurde der Bogen von der Therapieplanung in den Studienzentren bis in die Nachsorge gespannt, um die Überlebensqualität zu dokumentieren. Die Nachsorge in den kideronkologischen Zentren verläuft



für ehemals krebskranke Kinder und Jugendliche, die nun Erwachsene sind, als Pilotprojekte einzurichten. Damit ist die Errichtung, Etablierung und der Ausbau von Nachsorgestrukturen, die sowohl die spezialisierten Nachsorgezentren als auch die spezialisierten niedergelassenen Ärzte vor Ort einschließen, verbunden. Diese Nachsorgezentren sollten idealerweise gleichmäßig über Deutschland verteilt sein. Während eines Zeitraumes von fünf Jahren sollen Nachsorgestrukturen aufgebaut und erreicht werden, dass Betroffene sich symptomorientiert an Spezialisten in den Nachsorgezentren wenden können und dort eine leitliniengerechte – und durch das Vermeiden von wiederholten Konsultationen und Doppeluntersuchungen auch kostensparende – Behandlung erfahren. Nach Abschluss dieser Pilotphase soll im weiteren Verlauf diese neue Institution auch anderen älteren Patienten zur Verfügung stehen.

In wenigen kinderonkologischen Zentren werden derzeit Nachsorgesprechstunden angeboten, z.B. [am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein \(UKSH\), Campus Lübeck](#).

Weiteren Nachsorgesprechstunden sollten auf den Internetseiten der GPOH aufgelistet werden. Damit wird insofern ein neuer Weg gegangen, als allen ehemaligen Betroffenen ein genau auf ihre Bedürfnisse zugeschnittenes Nachsorgekonzept angeboten wird.

Prof. Dr. med. Thorsten Langer



Cis- und Carboplatin – Ototoxizität: Notwendigkeit einheitlicher Datenerhebung – Genetische Prädiktoren?

Im Rahmen des europäischen [Projektes PanCareLIFE](#) zur Fertilität, Ototoxizität und Lebensqualität werden audiologische Daten zur Häufigkeit der Cis- und Carboplatin-bedingten Schwerhörigkeit erhoben. Die bisherige Datengrundlage ist aufgrund kleiner Gruppen sehr heterogen, aber auch die audiologische Klassifikationen und die Messzeitpunkte divergieren zwischen den Studien. Daten zur Progredienz nach Ende der Therapie - möglicherweise auch bei bis dahin noch normalhörenden Kindern - liegen nur vereinzelt vor, zu Tinnitus fehlen größere Studien und Langzeitbeobachtungen.



Die Ototoxizität von Platinderivaten manifestiert sich zumeist als Hochtonschwerhörigkeit mit Beeinträchtigung des Sprachverstehens im Störlärm und Minderung der Wahrnehmung von Musik und Umweltgeräuschen. Bei schwereren Verlaufsformen sind auch niedrigere Frequenzen im Hauptfrequenzbereich für Sprache betroffen. Da das Hören essentiell beim Spracherwerb ist, kann ein geschädigtes Gehör und damit ein mangelhaftes Sprachverstehen eine Sprachentwicklungsstörung zur Folge haben. Das beeinträchtigte Hörvermögen und die sprachlichen Defizite mindern die schulischen Chancen des Kindes.

Die Münsteraner Arbeitsgruppe von Frau Prof. am Zehnhoff-Dinnesen (Klinik für Phoniatrie und Pädaudiologie, Universitätsklinikum Münster) steht in Kooperation mit der LESS-Arbeitsgruppe im Rahmen dieses Projektes als audiologisches Referenzzentrum zur Verfügung und gibt folgende Hinweise:

1. Vereinheitlichung der Klassifikation von Hochton-Schwerhörigkeit (Münsteraner Klassifikation), von Höranamnese, Messzeitpunkten und Hörprüfmethoden, Entwicklung eines Tinnitus-Fragebogens
2. Untersuchung der Progredienz nach Ende der Therapie bei von Schwerhörigkeit betroffenen und bis dahin normalhörenden Kindern an einem großen Patientenkollektiv
3. Evaluierung klinisch-pädaudiologischer Parameter zur individuellen Risikostratifizierung einer Cisplatin-Ototoxizität
4. Weiterentwicklung und Validierung experimenteller Hörprüfverfahren zur Früherkennung der Ototoxizität.

Im Rahmen des europäischen Projektes PanCareLIFE wird nun in deutschen kinderonkologischen Zentren, aber auch in achten weiteren europäischen Zentren (Kopenhagen, Rotterdam, Amsterdam, Bern, Prag, Brno, Graz, Genua) das Projekt „Bedeutung von genetischen und klinischen Faktoren für die Entwicklung von Cis- und Carboplatin-induzierten Hörschäden“ gestartet.

In Zusammenarbeit mit der Osteosarkom-Studienleitung von Prof. Bielack, Stuttgart, ist ein Studienprotokoll und eine Checkliste für die retrospektive und prospektive Datenerfassung erarbeitet worden. Dies ist vor dem Hintergrund zu sehen, dass Cisplatin sehr erfolgreich in der Behandlung von Osteosarkomen eingesetzt wird.

Es ist das Ziel, in der Gesamtkohorte der deutschen Osteosarkompatienten aber auch in anderen mit Platin behandelten Kohorten, z.B. Neuroblastom, Medulloblastom die prospektiv im Rahmen der bundesweiten Nachsorgestudie Late Effects Surveillance System (LESS)



bezüglich Therapie- und Nachsorgedaten schon klinisch charakterisiert sind, die Daten zu aufgetretenen Hörminderungen zu erfassen sowie zu prüfen, ob in einem genomweiten Ansatz Assoziationen zwischen genetischen Polymorphismen und dem Ausmaß der Hörschädigung bestehen. Diese genetischen Analysen erfolgen durch Herrn Prof. Zolk (Institut für Naturheilkunde & Klinische Pharmakologie Universitätsklinikum Ulm). Mithilfe dieser Studie wird abgeschätzt, ob in Zukunft eine prätherapeutische Genotypisierung in Kombination mit klinischen Variablen (insbesondere kumulative Dosis, Alter, Geschlecht) geeignet sein könnte, die Hörminderung mit ausreichender Verlässlichkeit vorherzusagen.

To Do für die teilnehmenden Zentren:

- Audiogramme vor, während und nach Therapie
- EDTA Blut oder Speichelprobe zur Genotypisierung
- Daten zur Platin- und Supportivtherapie (über Klinik bzw. Studienleitung)
- Detailangaben unter www.less-studie.de

Für die Studiengruppe PanCareLIFE Ototoxicity

Prof. Dr. T. Langer, Lübeck;

Prof. Dr. A. am Zehnhoff-Dinnesen, Münster;

Prof. Dr. O. Zolk, Ulm

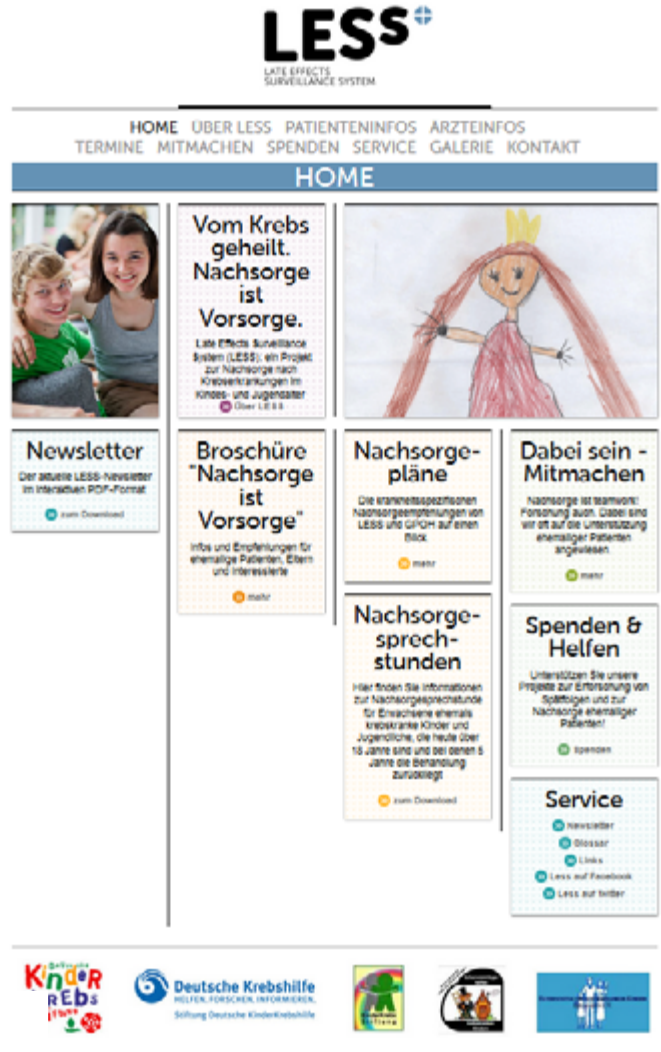
Neue Bucherscheinung: „Geheilt aber nicht gesund – Spätfolgen nach Krebserkrankungen im Kindes- und Jugendalter“, von Christian Müller.



Homepage der Arbeitsgruppe Spätfolgen, LESS
www.nachsorge-ist-vorsorge.de
 für mobile Endgeräte vorbereitet

Die Homepage der Arbeitsgruppe Spätfolgen, LESS, ist nun für mobile Endgeräte optimiert. Hineinschauen lohnt sich unter www.nachsorge-ist-vorsorge.de

Darüber hinaus sind neue Seiten hinzugekommen, die das tägliche Arbeiten erleichtern können. Unter anderen sind nun Übersichten der Medikamenten-spezifische Spätfolgen neu auch für mobile Endgeräte unter:
<http://www.nachsorge-ist-vorsorge.de/arzteinfos/spatfolgen-der-medikamentenbehandlung/>
 eingearbeitet.



News



Fragen an LESS

Für Sie gelesen



LESS bei Twitter und Facebook

Die LESS-Studiengruppe ist mit eigenen Seiten auf Twitter und Facebook vertreten.

Neuste Publikation und Entwicklungen zur Nachsorge krebskranker Kinder und Jugendlicher werden dort zeitnah gemeldet.

Auf die Facebook-Seite von LESS geht es am schnellsten über den direkten Link www.facebook.com/LESS.Group.

Unter Twitter findet man LESS unter @LESS_Study.



News

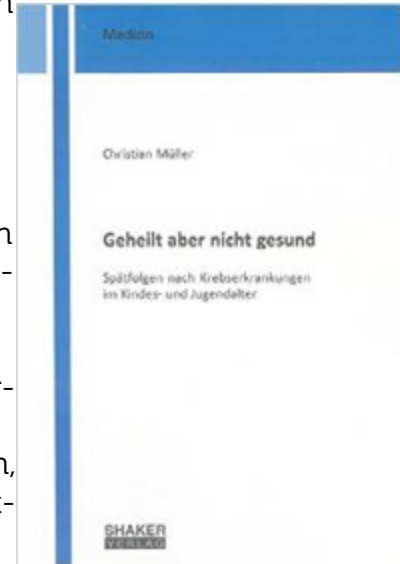
Fragen an LESS

Für Sie gelesen



Neue Bucherscheinung: „Geheilt aber nicht gesund – Spätfolgen nach Krebserkrankungen im Kindes- und Jugendalter“ von Christian Müller.

Seit mehr als einem Jahr gehöre ich nun zum Team der Arbeitsgruppe Spätfolgen - LESS und ich bin sehr stolz darauf, in dieser Zeit mein bereits zweites Buch veröffentlichen zu können. Es erschien im April 2015 im Shaker Verlag und trägt den Titel „Geheilt aber nicht gesund – Spätfolgen nach Krebserkrankungen im Kindes- und Jugendalter“. Beratend zur Seite stand mir in der Konzeptionsphase Herr Prof. Schellong (Münster). Im wissenschaftlichen Teil des Buches werden aktuelle Erkenntnisse zu Spätfolgen nach onkologischen Erkrankungen vorgestellt. Dies erfolgte bewusst eher stichpunktartig, um den Lesern eine schnelle Informationsmöglichkeit zu geben. Anhand von einigen Aspekten wird deutlich, wie im Laufe der Jahre eine Entschärfung der Behandlungsintensität erfolgte, um die Patienten möglichst vor Spätfolgen zu bewahren. Der zentrale Buchteil enthält Berichte von ehemaligen Patienten, die über ihre Erfahrungen mit den Erkrankungen und ihren Spätfolgen berichten. Damit ist eine authentische Darstellung entstanden, die als Gegenpol zu wissenschaftlichen Erwartungen direkt einen Einblick in die persönlichen Erlebnisse der Betroffenen ermöglichen. Das Buch ist verständlich geschrieben und soll informieren, keinesfalls verunsichern oder beunruhigen. Es kann Betroffenen, Eltern und all jenen, die ihre Krebserkrankung überlebt haben, gleichermaßen empfohlen werden.



Nachfolgend ein kurzer Auszug aus dem Buchtext:

Seit den 1970er-Jahren konnte ein wichtiger Wendepunkt in der medizinischen Versorgung von krebskranken Patienten erreicht werden. Bis dahin kam die Diagnose einem Todesurteil gleich. Erst die dann zu verzeichnenden Therapieerfolge sorgten für eine Trendwende. Die stetig steigenden Zahlen von überlebenden Patienten machten Entschärfungen der Therapiekonzepte möglich unter dem Aspekt der Vermeidung von Langzeitfolgen. Die Therapie von Krebskrankheiten ist als Kompromiss, zwischen der nötigen Intensität um ein Überleben der Krankheit zu ermöglichen und dem dadurch bedingten Risiko den Patienten möglichen Spätfolgen auszusetzen, anzusehen.

Interessant ist auch eine Veröffentlichung aus dem Jahr 2013, die sich auf 1713 Langzeitüberlebende des St. Jude Children's Research Hospital in den USA bezieht: Im Alter von 45 Jahren haben 95,2% der früheren Krebspatienten ein chronisches Gesundheitsproblem.

Für die Gruppe der Langzeitüberlebenden nach einer Krebserkrankung im Kindes- und Jugendalter gibt es in der Fläche keine adäquaten Versorgungsstrukturen. Die Patienten fallen aus Altersgründen aus der Versorgung der Kinder- und Jugendmedizin heraus, finden aber in der internistischen Medizin nicht immer dahingehend einen kompetenten Arzt, der weiß, wie jemand, der eine Krebserkrankung im Kindes- und Jugendalter überlebt, bestmöglich betreut werden sollte.



Fragen an die LESS-Studienleitung

In diesem Abschnitt stellen wir einige Fragen vor, die frühere Patienten an die Studienleitung der Arbeitsgruppe Spätfolgen - LESS gestellt haben. Wenn Sie auch eine Frage zu Spätfolgen und Nachsorge nach einer Krebserkrankung haben, zögern Sie bitte nicht, diese per Email an christian.mueller@uksh.de zu senden. Alle eingehenden Fragen werden gesammelt und an die LESS-Studienleitung weitergeleitet. Anschließend werden Fragen und Antworten hier veröffentlicht. Natürlich nennen wir nicht den Namen des Fragestellers.

Frage: „Ich habe gehört, dass früher mehr Leukämiepatienten eine Schädelbestrahlung bekamen als heute, aber dafür nun die intrathekale Verabreichung von Methotrexat (MTX) einen höheren Stellenwert einnimmt. Weiß man etwas über Spätfolgen nach intrathekaler MTX-Therapie?“

Antwort: In den derzeit vorhandenen Untersuchungen zeigen sich keine gehäuften langfristigen Nebenwirkungen nach alleiniger intrathekaler MTX Therapie (zusammen mit systemischer MTX-Therapie, aber ohne Schädelbestrahlung) als ZNS Therapie. Da jedoch Langzeitergebnisse noch selten sind, kann derzeit noch keine wissenschaftlich fundierte Antwort auf Ihre Frage gegeben werden. Grundsätzlich ist die Frage jedoch sehr interessant, deshalb ist eine Untersuchung zu diesem Thema in Deutschland geplant.

Literatur

Peeters J, Meiert J, Paulides M, Wiener A, Beck JD, Calaminus G, Langer T. Health-related quality of life (HRQL) in all-patients treated with chemotherapy only: a report from the late effects surveillance system in Germany. *Klin Padiatr.* 2009;221:156-61.

Frage: „Während meiner Chemotherapie hatte ich vorübergehend sehr hohe Blutzuckerwerte. Muss ich fürchten, dass ich später im Leben mal Diabetiker werde?“

Antwort: Dies kann während der Behandlung unter Kortison durchaus passieren. Ob sich daraus ein Risiko ergibt, im Verlauf Ihres Lebens an Diabetes zu erkranken, lässt sich aber nicht sicher sagen. Es gibt einzelne Patienten, bei denen in der Folge ein Diabetes Typ 1 diagnostiziert wurde, aber verallgemeinern lässt sich diese Aussage nicht. Je nach Behandlung kann jedoch das Risiko für ein sog. „Metabolisches Syndrom“ erhöht sein und damit für einen Diabetes mellitus Typ 2.

Literatur

Rajendran R, Abu E, Fadl A, Byrne CD. Late effects of childhood cancer treatment: severe hypertriglyceridaemia, central obesity, non alcoholic fatty liver disease and diabetes as complications of childhood total body irradiation. *Diabet Med.* 2013;30:e239-42.

Meacham LR, Sklar CA, Li S, Liu Q, Gimpel N, Yasui Y, Whitton JA, Stovall M, Robison LL, Oeffinger KC. Diabetes mellitus in long-term survivors of childhood cancer. Increased risk associated with radiation therapy: a report for the childhood cancer survivor study. *Arch Intern Med.* 2009; 169:1381-8.



Frage: „Im Zusammenhang mit Spätfolgen nach einer Krebstherapie hört man oft von körperlichen Spätfolgen. Gibt es eigentlich auch psychische Spätfolgen, wie z.B. die Neigung zu einer Depression?“

Antwort: Leider gehören auch psychische Erkrankungen zu möglichen Spätfolgen. Dazu gehören posttraumatische Belastungsstörungen, Fatigue, Angst und Depression mit damit einhergehender Einschränkung der Lebensqualität. Überlebende einer Leukämie, eines Hodgkin- oder eines Non-Hodgkin-Lymphoms haben ein signifikant erhöhtes Risiko für eine Depression, wie eine Untersuchung aus den USA zeigte.

Literatur

Noeker M. Überlebende von Krebserkrankungen des Kindes- und Jugendalters. Entwicklungsverläufe zwischen Traumatisierung und Resilienz. Bundesgesundheitsbl 2012; 55: 481-492.

Zebrack BJ et al. Psychological Outcomes in Long-Term Survivors of Childhood Leukemia, Hodgkin's Disease, and Non-Hodgkin's Lymphoma: A Report From the Childhood Cancer Survivor Study. Pediatrics 2002; 110: 42-52.

Frage: „Ich finde irgendwie keinen richtigen Ansprechpartner. Mein Hausarzt weiß - glaube ich - gar nicht, wie er mich jetzt im Erwachsenenalter versorgen muss. Er sagt immer, die Krebserkrankung sei vorbei und ich sei gesund. Ich fühle mich aber überhaupt nicht gesund. An wen kann ich mich wenden?“

Antwort: Nicht alle Hausärzte sind über die Versorgung von ehemals krebserkrankten Kindern, die nun erwachsen sind, angemessen informiert. Einige Standorte von pädiatrisch-onkologischen Zentren bieten spezielle Sprechstunden an, die für die Langzeitnachsorge von ehemals Krebskranken konzipiert sind. Bitte erkundigen Sie sich doch in Ihrer früheren Klinik, wo in Ihrer Nähe eine solche Nachsorgesprechstunde angeboten wird.

Literatur

Langer T, Schuster S, Eggert A: Nachsorge nach onkologischen Erkrankungen Monatsschrift Kinderheilkunde 2015; 163:112-119.

Frage: „Meine Erkrankung liegt schon 30 Jahre zurück. Meinen Eltern hat damals keiner etwas von Spätfolgen erzählt. Können denn jetzt immer noch Spätfolgen auftreten?“

Antwort: Leider können auch noch Jahrzehnte nach Therapieende einige Spätfolgen auftreten. Dies ist aber abhängig davon, welche Krebsbehandlung und damit welche Medikamente oder Strahlentherapie Sie erhalten haben und welche Dosis insgesamt verabreicht wurde. Deshalb kann man Ihre Frage so allgemein nicht beantworten. Ein Risikofaktor sind z.B. Medikamente aus der Gruppe der Anthrazykline, die auch noch Jahrzehnte nach Therapie zu Erkrankungen am Herz führen können.

Literatur

Hudson MM, Mulrooney DA, Bowers DC, Sklar CA, Green DM, Donaldson SS, Oeffinger KC, Neglia JP, Meadows AT, Robison LL. High-risk populations identified in Childhood Cancer Survivor Study investigations: implications for risk-based surveillance. J Clin Oncol. 2009; 27:2405-14.

Salz T, Oeffinger KC, McCabe MS, Layne TM, Bach PB. Survivorship care plans in research and practice. CA Cancer J Clin. 2012; 62:101-17.



Übersicht

Spätfolgen an Zähnen bei Überlebenden von Krebs im Kindesalter: Ein Bericht der Children's Oncology Group

Soziale Kompetenz bei Überlebenden eines Hirntumors im Kindesalter. Anwendung eines Modells aus Neurowissenschaft und Entwicklungspsychologie.

Die Prävalenz eines Vitamin D Defizits ist höher bei Überlebenden einer Krebserkrankung im Kindesalter.

Überlebende einer Krebserkrankung in den Vereinigten Staaten: Prävalenz und Last der Morbidität

Versorgungsmodelle von Krebs-Langzeitüberlebenden – im Kurzüberblick: Hausärztliche Versorgung von Erwachsenen, die in der Kindheit eine Krebserkrankung überlebten – unterstützt durch einen Web-basierten Plan

Schneller zum Ziel

Einfaches Navigieren im LESS-Newsletter:
durch Klicken auf die Links kommen Sie
direkt zum gewünschten Kapitel.



Spätfolgen an Zähnen bei Überlebenden von Krebs im Kindesalter: Ein Bericht der Children's Oncology Group

Oeffinger KE, Migliorati CA, Hudson MM, McMullen KP, Kaste SC, Ruble K, Guilcher GM, Shah AJ, Castellino SM.

Supportive Care in Cancer (2014); 22: 2009-2019

Verbesserte Therapiekonzepte haben zu einem Anstieg der Überlebensraten bei Krebserkrankungen im Kindesalter geführt. Die Children's Oncology Group (USA) hat Richtlinien für die Behandlung von ehemaligen krebskranken Kindern entwickelt, die mindestens zwei Jahre ihre Therapie abgeschlossen haben.

Die Publikation untersucht die Risiken für Spätfolgen im Mund bzw. an den Zähnen. Die Behandlung der Krebserkrankung kann einen Einfluss haben auf Zahnentwicklung, Speichelfunktion, Gesichtsschädelentwicklung und Kiefergelenkfunktion. Dies erhöht für einige Betroffene das Risiko für eine schlechte Zahngesundheit. Außerdem erhöhen die Bestrahlung von Kopf und Hals und eine Stammzelltransplantation das Risiko für die Bildung von Tumoren in der Mundhöhle. Überlebende benötigen daher eine regelmäßige zahnärztliche Kontrolle um mögliche Nebenwirkungen zu entdecken und eine entsprechende Therapie ggf. frühzeitig durchzuführen.

[zurück zur Übersicht](#)

Soziale Kompetenz bei Überlebenden eines Hirntumors im Kindesalter. Anwendung eines Modells aus Neurowissenschaft und Entwicklungspsychologie

Hocking MC, McCurdy M, Turner E, Kazak AE, Noll RB, Phillips P, Barakat LP.

Pediatric Blood and Cancer (2014); doi: 10.1002/pbc.25300

Überlebende eines Hirntumors im Kindesalter sind mit Risiken für Spätfolgen in vielen Bereichen behaftet, dies betrifft auch neurokognitive und soziale Aspekte. Die Literatur zu diesem Thema ist noch nicht sehr umfangreich und zukünftige Forschung, die Methoden der kognitiven Neurowissenschaften integriert, ist notwendig, um Prädiktoren zur sozialen Anpassung der Überlebenden zu entwickeln und auch Interventionsmöglichkeiten festzulegen zur Linderung von entsprechenden Problemen. Die Übersicht diskutiert die aktuelle Literatur zur Thematik anhand eines Modells der sozialen Kompetenz und gibt Handlungsempfehlungen basierend auf diesem Modell.

[zurück zur Übersicht](#)



Die Prävalenz eines Vitamin D Defizits ist höher bei Überlebenden einer Krebserkrankung im Kindesalter

Neville KA, Walker JL, Cohn RJ, Cowell CT, White CP.

Clin Endocrinol (2015); doi: 10.1111/cen.12721

Überlebende einer Krebserkrankung im Kindesalter haben ein erhöhtes Risiko eines Vitamin D Mangels im Vergleich zu nicht erkrankten Personen – auch längere Zeit nach Diagnose. Faktoren, die der Behandlung angelastet werden können, konnten nicht identifiziert werden. Mit einer gestörten Glukosetoleranz ist kein Zusammenhang erkennbar.

[zurück zur Übersicht](#)

Überlebende einer Krebserkrankung in den Vereinigten Staaten: Prävalenz und Last der Morbidität

Phillips SM, Padgett LS, Leisenring WM, Stratton KK, Bishop K, Krull KR, Alfano CM, Gibson TM.

CEBP (2015); doi: 10.1158/1055-9965.EPI-14-1418

Zum 01.01.2011 gab es in den Vereinigten Staaten geschätzt 388.501 Überlebende einer Krebserkrankung im Kindesalter. Bei 83,5% davon lag die Diagnose mehr als 5 Jahre zurück. In dieser Gruppe lag die Prävalenz einer chronischen Erkrankung bei 66% (Altersgruppe 5 bis 19) bzw. 88% (Altersgruppe von 40 bis 49). Die Raten für spezifische Begleiterkrankungen lagen zwischen 12% (Schmerzen) und 35% (neurokognitive Funktionsstörung). Die Zahl der Überlebenden einer Krebserkrankung im Kindesalter steigt an. Aus diesem Grund wird auch ein Anstieg der Morbiditäten mehr als 5 Jahre nach der Diagnose erwartet. Bemühungen zu verstehen, wie die Morbidität gesenkt werden kann und die Integration der besten Nachsorge- und Rehabilitationsmodelle, um eine hohe Lebensqualität und Wohlbefinden für ehemals krebserkrankte Kinder und Jugendliche zu sichern, sollten im Mittelpunkt des Handelns stehen.

[zurück zur Übersicht](#)



Versorgungsmodelle von Krebs-Langzeitüberlebenden – im Kurzüberblick

Hausärztliche Versorgung von Erwachsenen, die in der Kindheit eine Krebserkrankung überlebten – unterstützt durch einen Web-basierten Plan

Blaauwbroek R, Barf HA, Groenier KH, Kremer LC, van der Meer K, Tissing WJ, Postma A.

J Cancer Surviv (2012); 6:163-171

Sowohl den früheren Krebspatienten als auch ihren Hausärzten werden Untersuchungspässe zur Verfügung gestellt, in denen die Ergebnisse der Nachsorgeuntersuchungen eingetragen werden. Dies wird sowohl in gedruckter Form als auch über eine verschlüsselte Internetseite (Arzt und Patient) ermöglicht. Sowohl eine klare Mehrheit der Patienten als auch der Ärzte zeigt sich mit den Nachsorgepässen zufrieden. Auch die befragten Hausärzte geben an, dass sie mit diesem Weg selber mehr über die Nachsorge von früheren Krebspatienten wissen. Die Patienten sehen für sich ebenfalls Vorteile.

[zurück zur Übersicht](#)

Für Sie gelesen

News

Fragen an LESS