

Empfehlungen zur Nachkontrolle psychischer Spätfolgen

In den ersten 10 Jahren nach Diagnosestellung sollen die im **Studienprotokoll** festgelegten Nachsorgeuntersuchungen durchgeführt werden.

Später empfehlen sich folgende Kontrollen:

Zusammenfassung

Die existierenden Guidelines (COG, DCOG, SIGN, UKCCLG) geben nicht alle gleich detaillierte Angaben zur Nachkontrolle psychischer Spätfolgen [1-4]. Sie ergänzen sich jedoch gut und widersprechen sich praktisch nicht.

Die wichtigsten Erkenntnisse zur Nachkontrolle psychischer Spätfolgen sind folgende:

Bereich „Psychische Störungen“:

Was? Depressionen, Angstgefühle, posttraumatische Belastungsstörung und Suizidgedanken. [1-4]

Wer? Alle Survivors sollten zu den oben genannten Problemen untersucht werden. [1-4] Ein speziell hohes Risiko haben jedoch Survivors, welche einen ZNS-Tumor (zentrales Nervensystem) oder eine ZNS-gerichtete Behandlung hatten.[2,4]

Wie und wann wird getestet? Es sollte alle 1-5 Jahre getestet werden, die vier Guidelines geben unterschiedliche Intervalle an. [1-4] Getestet wird mit einem psychosozialen Assessment (Anamnese).[4]

Behandlung: Falls Probleme entdeckt werden, sollte der Survivor an eine Fachperson, z.B. einen Psychologen oder Psychiater überwiesen werden.[2-4] Eine Guideline empfiehlt, auch die Eltern auf eine posttraumatische Belastungsstörung zu untersuchen.[4]

Bereich „Psychosoziale Probleme“:

Was? Beziehungen/sozialer Rückzug, Schulbesuch und Leistung/Probleme in der Schule, Arbeit/Arbeitslosigkeit/Probleme in der Ausbildung [1,3,4]

Wer? Alle Survivors sollten zu den oben genannten Problemen untersucht werden. [1,3,4] Ein speziell hohes Risiko haben jedoch Survivors, welche einen ZNS-Tumor (zentrales Nervensystem) oder eine ZNS-gerichtete Behandlung hatten.[4]

Wie und wann wird getestet? Keine der Guidelines macht eine Angabe, zu wie häufig gescreent werden soll. Allerdings ist es wahrscheinlich sinnvoll, die psychosozialen Probleme ähnlich regelmässig wie die psychischen Probleme zu untersuchen, d.h. alle 1-5 Jahre. Die Guidelines empfehlen ein psychosoziales Assessment (Anamnese) zum Aufdecken psychosozialer Probleme.[4]

Behandlung: Falls Probleme entdeckt werden, sollte der Survivor an einen Psychologen oder einen Sozialarbeiter überwiesen werden.[3,4]

Bereich „Fatigue“:

Was? Fatigue (chronische Müdigkeit)

Wer? Alle Survivors sollten untersucht werden. [3,4] Ein speziell hohes Risiko haben Survivors, welche mit einer pulmonalen Bestrahlung behandelt wurden.[4]

Wie und wann wird getestet? Auch hier gehen die Meinungen zu der Häufigkeit etwas auseinander, eine Guideline empfiehlt jährliches [4], die andere 5-jährliches Assessment [3].

Behandlung: Falls Probleme entdeckt werden, sollten physische Ursachen der Fatigue ausgeschlossen werden (z.B. Anämie, Schlafprobleme, Ernährungsdefizite, Kardiomyopathie, pulmonale Fibrose, Hypothyroidismus oder andere Endokrinopathien). [3,4] Falls eine physische Ursache ausgeschlossen werden kann, sollte dem Survivor individuelle kognitive Verhaltenstherapie oder individuelle Physiotherapie verordnet werden. [3]

Referenzen

1. UKCCLG. Therapy Based Long Term Follow Up - Practice Statement. 2005
<http://www.uhb.nhs.uk/Downloads/pdf/CancerPbTherapyBasedLongTermFollowUp.pdf>.
2. SIGN. Long term follow up of survivors of childhood cancer. 2013
<http://sign.ac.uk/pdf/sign132.pdf>.
3. DCOG. Guidelines for follow-up in survivors of childhood cancer 5 years after diagnosis. 2010 https://www.skion.nl/workspace/uploads/vertaling-richtlijn-LATER-versie-final-okt-2014_2.pdf.
4. COG. Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers. 2013
http://www.survivorshipguidelines.org/pdf/LTFUGuidelines_40.pdf.