

Jetzt auch als App



# Nachsorge bei Darmkrebs

LEITFADEN  
UND  
KALENDER



Onkologischer Schwerpunkt Stuttgart

KREBSVERBAND  
BADEN-WÜRTTEMBERG E.V.



## Ihre Daten

Name .....

Vorname .....

Geburtsdatum .....

Straße .....

PLZ, Wohnort .....

Telefon .....

Diagnose  
mit Datum .....

Erstbehandlung  
Arzt/Facharzt .....

Nachbetreuender Arzt .....

## Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen wurde eine Behandlung (Operation mit/ohne Chemo- bzw. Strahlentherapie) wegen Ihrer Darmkrebserkrankung abgeschlossen.

Das Ziel der jetzt notwendigen Nachsorgeuntersuchung ist eine möglichst effektive Tumorkontrolle. Weiterhin soll eine bestmögliche Lebensqualität und Beschwerdefreiheit für Sie gewährleistet werden.

Wir händigen Ihnen hiermit die aktuelle, leitliniengerechte Empfehlung zur Nachsorge aus, an der Sie sich orientieren können.

Diese Empfehlungen ersetzen nicht eine fachärztliche Betreuung und müssen an Ihre individuelle Krankheitssituation angepasst werden.

Ihr  
Behandlungsteam

Inhalt: Krebsverband Baden-Württemberg e.V. in Kooperation mit dem Onkologischen Schwerpunkt Stuttgart e.V. ([www.osp-stuttgart.de](http://www.osp-stuttgart.de))

Stand 10/2019

## 1. Was bedeutet Nachsorge?

Die Nachsorge umfasst alle diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen im Rahmen einer Krebserkrankung, die es ermöglichen,

- ein Wiederauftreten der Krankheit rechtzeitig zu erkennen und zu behandeln
- erkrankungs- oder therapiebedingte Begleit- und Folgeerkrankungen zu erkennen und zu behandeln
- Ihnen bei Ihren seelischen und sozialen Problemen zu helfen, die sich eventuell aus der Krebserkrankung ergeben haben.

## 2. Wer kann die Nachsorge durchführen?

In der Regel erfolgt die Nachsorge bei Ihrem Hausarzt oder auch bei einem spezialisierten niedergelassenen Facharzt der Inneren Medizin (Onkologe/Gastroenterologe). Wenn eine Strahlentherapie durchgeführt wurde, ist es notwendig, dass Sie sich auch in größeren Abständen in der Strahlentherapie vorstellen, damit die spezifischen Wirkungen und mögliche Nebenwirkungen der Strahlentherapie fachgerecht erfasst und behandelt werden.

## Psychosoziale Beratungsangebote

In Baden-Württemberg informieren und begleiten die Krebsberatungsstellen Betroffene und Angehörige kostenlos.

### Sie bieten:

- Information und Beratung im sozialrechtlichen Bereich (Rehabilitationsantrag, Schwerbehindertenausweis etc)
- Unterstützung und Begleitung im psychoonkologischen Bereich (Krisenbewältigung, Rezidivängste etc.)
- Verschiedene Gruppenangebote (Gesprächsgruppen, Entspannungskurse etc.)

### Mehr Informationen unter:

[www.krebsverband-bw.de](http://www.krebsverband-bw.de)  
Telefon: 0711 848-10770  
[info@krebsverband-bw.de](mailto:info@krebsverband-bw.de)

Weitere  
Informationen:



### 3. Was passiert bei einer Nachsorgeuntersuchung?

Es findet ein ausführliches Gespräch mit Ihnen statt. Sie haben die Möglichkeit, Fragen zu stellen oder Beschwerden zu besprechen. Es folgt eine körperliche Untersuchung durch Ihre Ärztin oder Ihren Arzt.

In definierten zeitlichen Abständen wird eine Darmspiegelung und Ultraschalluntersuchung des Bauchraumes durchgeführt, um eventuelle Tumorneubildungen zu identifizieren.

Eine routinemäßige Analyse der Blutwerte ist nicht nötig, allerdings sollte der Tumormarker CEA (karzinoembryonales Antigen) kontrolliert werden. Ein Anstieg ist ein Hinweis auf erneute Tumoraktivität, daher müssen in diesem Fall weitere apparative Untersuchungen veranlasst werden (z. B. Sonographie, CT oder Darmspiegelung).

#### Stadium I:

Der Tumor wurde **radikal operiert**: es kann auf intensive Nachsorgeuntersuchung nach einem festen Schema verzichtet werden.

Der Tumor wurde **örtlich entfernt** (z. B. mittels Endoskopie): Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, ob intensivere und regelmäßige Nachsorgeuntersuchungen notwendig sind.

In beiden Fällen sollten Sie sich allerdings in Abständen von fünf Jahren einer Darmspiegelung unterziehen.

## Stadium II und III:

| Zeit nach der Operation                                       | Monate |    |     |    | Jahre |   |   |     |
|---|--------|----|-----|----|-------|---|---|-----|
|   | 3      | 6  | 12  | 18 | 2     | 3 | 4 | 5   |
| Stadium II und III: Untersuchung beim Kolon- & Rektumkarzinom |        |    |     |    |       |   |   |     |
| Gespräch, körperliche Untersuchung                            |        | x  | x   | x  | x     | x | x | x   |
| Tumormarker CEA   |        | x  | x   | x  | x     | x | x | x   |
| Ultraschall des Bauchraumes                                   |        | x  | x   | x  | x     | x | x | x   |
| Darmspiegelung (Koloskopie)                                   |        | x* | x** |    |       |   |   | x** |
| Zusätzliche Untersuchungen beim Rektumkarzinom                |        |    |     |    |       |   |   |     |
| Spiral-CT***  | x      |    |     |    |       |   |   |     |
| Sigmoidoskopie oder Rektoskopie♦                              |        | x  | x   | x  | x     |   |   |     |
| Röntgen-Thorax  |        |    | x   |    | x     | x | x | x   |

**Wichtige Hinweise:** Das Schema orientiert sich an den Vorgaben der wissenschaftlichen Leitlinie. Es ist immer möglich, mit dem nachsorgenden Arzt oder Ärztin einen individuellen Nachsorgeplan zu erstellen.

Nach 5 Jahren ist die Wahrscheinlichkeit des Auftretens eines Rezidivs gering. Wir empfehlen Ihnen, sich einmal im Jahr bei Ihrem Hausarzt vorzustellen und Ihre Dokumente (z. B. Arztbriefe) aufzubewahren.

CT = Computertomographie

- \* Wenn vor der OP keine vollständige Koloskopie erfolgt ist, bei unauffälligen Befund nächste Koloskopie in 5 Jahren.
- # Bei Rückfall Koloskopie nach 3 Jahren.
- \*\* Bei unauffälligem Befund nächste Koloskopie in 5 Jahren.
- \*\*\* 3 Monate nach Abschluss der Behandlung (OP oder adjuvante Strahlen-/Chemotherapie) als Ausgangsbefund.
- ♦ Wenn keine neoadjuvante oder adjuvante Radiochemotherapie erfolgte.

*Auf den nachfolgenden Seite haben Sie die Möglichkeit, Ihre Termine einzutragen*

| nächster Termin                   | nächster Termin                   | nächster Termin                   | nächster Termin                   |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Arzt                              | Arzt                              | Arzt                              | Arzt                              |
| Untersuchung                      | Untersuchung                      | Untersuchung                      | Untersuchung                      |
| Fragen/Beschwerden<br>Bemerkungen | Fragen/Beschwerden<br>Bemerkungen | Fragen/Beschwerden<br>Bemerkungen | Fragen/Beschwerden<br>Bemerkungen |

| nächster Termin                   | nächster Termin                   | nächster Termin                   | nächster Termin                   |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Arzt                              | Arzt                              | Arzt                              | Arzt                              |
| Untersuchung                      | Untersuchung                      | Untersuchung                      | Untersuchung                      |
| Fragen/Beschwerden<br>Bemerkungen | Fragen/Beschwerden<br>Bemerkungen | Fragen/Beschwerden<br>Bemerkungen | Fragen/Beschwerden<br>Bemerkungen |

| nächster Termin                   | nächster Termin                   | nächster Termin                   | nächster Termin                   |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Arzt                              | Arzt                              | Arzt                              | Arzt                              |
| Untersuchung                      | Untersuchung                      | Untersuchung                      | Untersuchung                      |
| Fragen/Beschwerden<br>Bemerkungen | Fragen/Beschwerden<br>Bemerkungen | Fragen/Beschwerden<br>Bemerkungen | Fragen/Beschwerden<br>Bemerkungen |

| nächster Termin                   | nächster Termin                   | nächster Termin                   | nächster Termin                   |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Arzt                              | Arzt                              | Arzt                              | Arzt                              |
| Untersuchung                      | Untersuchung                      | Untersuchung                      | Untersuchung                      |
| Fragen/Beschwerden<br>Bemerkungen | Fragen/Beschwerden<br>Bemerkungen | Fragen/Beschwerden<br>Bemerkungen | Fragen/Beschwerden<br>Bemerkungen |

| nächster Termin                   | nächster Termin                   | nächster Termin                   | nächster Termin                   |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Arzt                              | Arzt                              | Arzt                              | Arzt                              |
| Untersuchung                      | Untersuchung                      | Untersuchung                      | Untersuchung                      |
| Fragen/Beschwerden<br>Bemerkungen | Fragen/Beschwerden<br>Bemerkungen | Fragen/Beschwerden<br>Bemerkungen | Fragen/Beschwerden<br>Bemerkungen |

## Medikamentenplan

| Wirkstoff                           | Handelsname | Dosierung<br>z. B. 400mg | Einnahmebeginn | Einnahme |         |        |           |
|-------------------------------------|-------------|--------------------------|----------------|----------|---------|--------|-----------|
|                                     |             |                          |                | morgens  | mittags | abends | zur Nacht |
|                                     |             |                          |                |          |         |        |           |
|                                     |             |                          |                |          |         |        |           |
|                                     |             |                          |                |          |         |        |           |
|                                     |             |                          |                |          |         |        |           |
|                                     |             |                          |                |          |         |        |           |
|                                     |             |                          |                |          |         |        |           |
|                                     |             |                          |                |          |         |        |           |
|                                     |             |                          |                |          |         |        |           |
|                                     |             |                          |                |          |         |        |           |
|                                     |             |                          |                |          |         |        |           |
| Wichtige Hinweise (z. B. Allergien) |             |                          |                |          |         |        |           |



