

Kraniopharyngeom 2000: Nachsorge und Diagnostik von Spätfolgen

Name: _____ Geb.: _____

	nach Operation	
Therapieende Datum ..20	1. Jahr 20	2. -10. Jahr
Rezidivdiagnostik		
Allgemeine Anamnese, Medikamentenanamnese ¹	3-mtl.	jährlich
Allgemeine körperliche und neurolog. Untersuchung	3-mtl.	jährlich
Neuroradiologie ²	(3-) 6-mtl.	(6-) 12-mtl.
Verlaufs- und Spätfolgendagnostik		
Anthropometrie ³	3-mtl.	12-mtl.
Röntgen linke Hand	jährlich	jährlich
Blutentnahmen Endokrinologie ⁴	3-mtl.	jährlich
Funktionstests Endokrinologie ⁵	nach 3 Monaten	-- ⁶
HbA1c, oraler Glucose Toleranztest ⁷	nach 3 Monaten	jährlich
Körperzusammensetzung (DEXA)	1 - malig	2-jährlich ⁷
Knochendichte (pQCT)	nach 3 Monaten	2-jährlich
Ophthalmologie ⁸	3-mtl.	individuell ⁸
Ernährungspsychologie	1 - malig	jährlich
Neuropsychologie ⁹	1 - malig	jährlich
Lebensqualität ¹⁰	1 - malig	jährlich
Reha-Maßnahmen	bei Bedarf	bei Bedarf 1-2 jährlich
Nachsorge Strahlentherapie	1 x jährlich entsprechend APRO-Richtlinien	
Zweitmalignome		
Insbesondere nach Strahlentherapie: Glioblastom, Sarkom, Meningeom		

¹ Medikamentenanamnese insb. der hormonellen Therapie: Tagesdosis und Beginn der Therapie in genannter Dosis: rekombin. Wachstumshormon, L-Thyroxin, Hydrocortison, Sexualsteroid, Minitrin. Zyklusanamnese.

² MRT ohne und mit KM. CT ohne KM nur nach Bedarf. Bis ca. 5-8 Jahre nach OP. Bei Bedarf öfter.

³ Körperhöhe, Gewicht, Kopfumfang, Taillenumfang, Hüftumfang, Tannerstadien, Hodenvolumen.

⁴ T4, fT4, TSH, IGF-1, IGF-3, IGF-1, Cortisolspiegel in Speichel oder Serum oder fCortisol im 24h-Sammelurin, DHEAS, Prolaktin, Neurotransmitter (Leptin, Neuropeptid Y) zur Studienleitung. Bei pub. Patienten LH und FSH 3 Mon. nach OP, dann jährlich. Diagnostik immer in Zusammenarbeit mit einem pädiatrischen Endokrinologen!

⁵ CRH-Test, TRH-Test, Clonidintest, Argininbelastung, GHRH-Test. Nur bei Patienten >14 Jahre GnRH-Test. Medikation nach Plan absetzen, Untersuchungen unter stationären Bedingungen

⁶ Ab dem zweiten post-OP Jahr nur wenn indiziert. Hinweise auf S. 39-40 des Therapieprotokolls beachten.

⁷ nur bei adipösen Patienten (BMI > P 97)

⁸ Visus, Fundus, Gesichtsfeld, Farbsehen, Okulomotorik. Im zweiten Jahr post-OP (3-) 6-mtl., dann mindestens jährlich. Bei Patienten nach Radiatio oder Visusverlust engmaschig.

⁹ CPM (Raven), VMI, Tapping, CPT, CBCL, PEDQOL, React, FMH

¹⁰ s. a. wissenschaftliche Begleituntersuchung

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Die genannten Untersuchungen und Zeitintervalle beziehen sich auf einen unkomplizierten Verlauf. - Bei klinischen Auffälligkeiten (DI, Wachstumsstörung, Störung der Pubertätsentwicklung etc.) muss weiterführende Diagnostik erfolgen (s. auch S. 40 des Therapieprotokolls). - Zur Dokumentation sollten die Erhebungsbögen im Anhang des Protokolls verwendet werden. |
|---|