Gynäkologe 2021 · 54:70

<https://doi.org/10.1007/s00129-020-04725-w>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020

Günter Emons¹ · Nicolai Maass²

¹ Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen, Deutschland

² Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel, Kiel, Deutschland

Nachsorge in der gynäkologischen Onkologie

In Deutschland erkrankten in 2016 fast 100.000 Frauen an einem Mamma- oder an einem Genitalkarzinom. Das entspricht etwa 40 % der Krebserkrankungen bei Frauen. Rund 411.000 Frauen leben in unserem Lande, die in den letzten 5 Jahren an einem Karzinom unseres Fachgebietes erkrankt sind. Sie haben Anspruch auf eine kompetente Tumornachsorge im Anschluss an die onkologische Primärbehandlung.

Ihr größtes Problem ist die Angst vor einem Rezidiv, die oft nicht adäquat gewürdigt wird, da unter den gegebenen Rahmenbedingungen Zeit für Gespräche fehlt. Die möglichst frühe Erkennung von heilbaren Rezidiven oder Zweitkarzinomen, z. B. durch die jährliche Mammographie, kann nachgewiesenermaßen lebensverlängernd sein. Die frühzeitige Detektion von nichtheilbaren Rezidiven, vor allem von Fernmetastasen bei asymptomatischen Frauen in der Nachsorge, verlängert nicht das Überleben, sondern verschlechtert nur die Qualität der verbleibenden Lebenszeit durch das Wissen um die nicht mehr heilbare Erkrankung und durch die Nebenwirkungen der nun einsetzenden Therapien.

Die heute noch üblichen starren Nachsorgeschemata bedeuten für Patientinnen mit niedrigem Rezidivrisiko meist eine Überdiagnostik, für Frauen mit hohem Rückfallrisiko sind sie oft unzureichend. Hier gilt es, die aktuellen Strategien in Richtung auf eine risikoadaptierte Nachsorge weiterzuentwickeln. Diese würde zum einen dem objektiven Bedarf sowie den subjektiven Bedürfnissen der Patientinnen besser gerecht. Zum anderen bliebe sie realisierbar, obwohl die Zahl der Patientinnen in der Tumornachsorge

aufgrund des demografischen Wandels und der besseren Effizienz der onkologischen Therapien deutlich steigen wird.

» Aktuelle Nachsorgestrategien gilt es, in Richtung risiko-adaptierte Nachsorge weiter zu entwickeln

In diesem Heft von *Der Gynäkologe* stellen Ihnen kompetente Autoren, die aktiv an den S3-Leitlinien mitgearbeitet haben, die aktuellen Konzepte und Strategien der Nachsorge in der gynäkologischen Onkologie dar und thematisieren Probleme wie mögliche Weiterentwicklungen.

Viel Spaß beim Lesen wünschen

G. Emons und

N. Maass

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Günter Emons

Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Universitätsmedizin Göttingen
Robert-Koch-Str. 40,
37075 Göttingen,
Deutschland
emons@med.uni-goettingen.de

Prof. Dr. Nicolai Maass

Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel
Arnold-Heller-Str. 3, Haus C,
24105 Kiel, Deutschland
nicolai.maass@uksh.de

Interessenkonflikt. G. Emons und N. Maass geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.