

Sibylle Maria Lindemann

Dr. med.

Bedeutung standardisierter Nachsorgeuntersuchungen nach kurativer Behandlung (Operation) des nicht- kleinzelligen Bronchialkarzinoms

Geboren am 09.09.1962 in Speyer am Rhein

Reifprüfung am 08.06.1989

Studiengang der Fachrichtung Humanmedizin vom SS 1991 bis SS 1998

Physikum am 25.04.1994 an der Universität Erlangen

Klinisches Studium in Erlangen

Praktisches Jahr in Fürth, Boston und Rom

Staatsexamen am 06.05.1998 an der Universität Erlangen

Promotionsfach: Chirurgie

Doktorvater: Prof. Dr. med. H. Dienemann

Nachsorgeuntersuchungen nach potentiell kurativer Operation bei nicht- kleinzelligem Bronchialkarzinom sollen in erster Linie der Frühentdeckung und Behandlung von Tumorneumanifestationen im weiteren postoperativen Verlauf dienen, in der Absicht, eine weitere Verlängerung hinsichtlich der Überlebenszeit erreichen zu können.

Im Rahmen einer prospektiven Studie an 178 Patienten mit nicht- kleinzelligem Bronchialkarzinom der Stadien I-IIIb, die in der Thoraxklinik Heidelberg einer potentiell

kurativen Operation zugeführt worden waren, wurde der Einfluss der Nachsorge unterschiedlicher Intensität auf die Frühentdeckung einer Tumorneumanifestation analysiert. Bei 53 Patienten wurde eine Tumorneumanifestation entdeckt, überwiegend (85 %) innerhalb der ersten 2 Jahre. Die entdeckten Rezidive, Metastasen oder Zweitkarzinome waren bei 32 Patienten (60 %) durch Symptome (z. B. Schmerzen, Recurrensparese) aufgefallen., 21 Patienten (39,6 %) waren asymptomatisch. Es fand sich kein signifikanter Unterschied zwischen den intensiv und nicht- intensiv nachgesorgten Gruppen bezüglich der Überlebenszeit. Ferner bestand kein direkter Zusammenhang zwischen der Intensität der Nachsorge und der Entdeckung asymptomatischer Tumorneumanifestationen. 11 Patienten mit Tumorneumanifestation wurden einer Zweitoperation zugeführt. Diese hatten gegenüber denjenigen mit Tumorneumanifestation, die sich einer anderweitigen Therapie (z.B. Strahlentherapie oder Chemotherapie) unterzogen, einen leichten Überlebensvorteil , der statistisch allerdings nicht signifikant war. Einen signifikanten Überlebensvorteil zeigten jedoch diejenigen Patienten, die anlässlich der Primäroperation ein niedriges Tumorstadium (Ia-IIa) aufwiesen, im Vergleich zu denen in einem höheren Stadium (IIb-IIIb).

Generell ist ein nicht-intensives und damit weniger kostenaufwendiges Nachsorgeschema anzustreben. Außerdem sollten sich die Bemühungen der Nachsorge mehr auf Patienten beschränken, denen ein Zweiteingriff funktionell überhaupt noch zumutbar ist. Darüber hinaus erscheint es sinnvoll, vorrangig Patienten mit Bronchialkarzinom im Frühstadium der Erkrankung, einer intensiven Nachsorge zuzuführen, denn diese profitieren von einem kurativen Zweiteingriff im Falle einer Tumorneumanifestation mehr als Patienten mit Erkrankung der höheren Stadien. Ein weiteres wichtiges Argument für die Nachsorge ist der psychosoziale Aspekt der Patientenbetreuung, den wir in dieser Arbeit nicht untersucht haben, der aber im Hinblick auf die Tumornachsorge eine bedeutende Rolle spielt und daher in zukünftigen Studien zur Rationale der Nachsorge berücksichtigt werden sollte.

