

Joachim Bender  
Dr. med.

## **Kosten-Nutzenanalyse für sonographische Nachsorgeuntersuchungen des Abdomen bei Morbus Hodgkin im Kindesalter. Eine retrospektive Studie.**

Geboren am 07.02.1970 in Heilbronn  
Reifeprüfung am 15.05.1990 in Heilbronn  
Studiengang der Fachrichtung Medizin vom WS 1992/93 bis WS 1999/2000  
Physikum am 28.03.1995 an der Universität Heidelberg  
Klinisches Studium in Heidelberg  
Praktisches Jahr in Heidelberg  
Staatsexamen am 16.11.1999 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Radiologie  
Doktorvater: Prof. Dr. med. J. Tröger

Der Morbus Hodgkin im Kindes- und Jugendalter hat heute aufgrund verbesserter Therapieschemen eine exzellente Prognose. Seit 1982 werden für diese Patienten Überlebensraten von über 95% für alle Stadien und von 98-100% für die Stadien I-IIA erreicht.

Unser Patientengut, das als repräsentativ betrachtet werden kann, umfaßte 48 Kinder und Jugendliche mit Morbus Hodgkin, die in der Universitätskinderklinik Heidelberg betreut wurden. Insgesamt 381 über einen Zeitraum von bis zu 15 Jahren bei allen Patienten durchgeführte Abdomenkontrollsonographien wurden retrospektiv analysiert: Im Abdomen trat in keinem der Fälle ein Rezidiv auf. Festgestellt wurden nur ein mediastinales und ein zervikales Rezidiv bei Patienten der Therapiegruppe 2. Zum Zeitpunkt der Erstdiagnose waren 62,5% aller in dieser Studie nachuntersuchten Patienten ohne initialen Abdomenbefall; 44% der Patienten waren im Stadium I – IIA und wurden in Therapiegruppe 1 behandelt. In keinem dieser Fälle traten Rezidive auf. Die in den Therapiestudien festgelegten Nachuntersuchungsintervalle wurden nur in der Hälfte aller Fälle eingehalten.

Die aktuelle Literatur belegt hohe Überlebensraten (98-100% für Therapiegruppe 1), geringe Rezidivraten, das Vorkommen von Rezidiven vorwiegend in den ersten fünf Jahren nach Therapieende, Rezidiverkennung in den meisten Fällen durch klinische Symptome, mäßige Sensitivität der Sonographie für retroperitoneale Raumforderungen sowie sehr gute Erfolge in der Rezidivtherapie. Häufiger als Rezidive nach Therapieende auftretende Zweitmalignome werden nicht durch das Nachsorgeschema erfaßt.

Aufgrund dieser Erkenntnisse äußern wir also Zweifel am Nutzen der Abdomensonographie als Standardverfahren in der Nachsorge bei Morbus Hodgkin: Angesichts der sehr hohen Überlebensraten und der sehr geringen Rezidivwahrscheinlichkeit vor allem für Therapiegruppe 1 ohne initialen Abdomenbefall (Stadien I – IIA), halten wir Routinekontrollen nach Therapieende –insbesondere Abdomenkontrollsonographien- bei diesen Patienten nicht mehr für notwendig. Für die Therapiegruppen 2 und 3 befürworten wir vor allem bei initialem Abdomenbefall die weitere Einhaltung der bisher vorgesehenen Recallschemen einschließlich Abdomenkontrollsonographien.

Berücksichtigt man zusätzlich die Kosten für Ultraschalluntersuchungen, die im Einzelfall zwar relativ günstig, in der Masse aber teuer sind, ist in der Tat eine kritische Überprüfung der derzeitigen Indikationsstellung für Abdomensonographien in der Nachsorge des Morbus Hodgkin im Kinder- und Jugendalter zu fordern. Ein großer Kostentreiber im Gesundheitswesen ist der ungezielte, nicht indizierte Einsatz diagnostischer Verfahren.