

Die Nachsorge beim Mammakarzinom

Eine Arbeit des Qualitätszirkels Brugg: C. Flaig, K. Zehnder, P. Eichenberger, C. Frei, A. Gegeckas, Ch. Gschwind, A. Haefeli, P. Ledergerber, P. Lüthy, H.R. Pfister, F. Senn, H. Zürcher

Der Qualitätszirkel Brugg befasst sich mit der Frage, ob sich die Mitglieder bezüglich des Nachsorge-Schemas beim Mammakarzinom nach dem neusten Stand des Wissens verhalten. Unsere Absicht war, dies in erster Linie mit den zuweisenden Kliniken und den praktizierenden Gynäkologinnen zu vergleichen, dann in einem zweiten Schritt die gängigen europäischen beziehungsweise internationalen Usancen zu konsultieren. Es resultiert ein Schema, welches im Vergleich zu den früheren Nachbehandlungen deutlich vereinfacht ist. Dies schlägt sich vor allem bei den apparativen Untersuchungen nieder. Der Schwerpunkt wird auf die Anamnese, die klinische Untersuchung und die Mammographie gesetzt. Im Vergleich zu den regionalen, europäischen und amerikanischen Guidelines besteht eine eindruckliche Unité de doctrine.

Le cercle de qualité de Brugg s'intéresse à la question de savoir si les membres se comportent selon les dernières connaissances scientifiques dans le cadre du suivi du cancer du sein. Notre intention était en première ligne de comparer les cliniques et les gynécologues praticiens puis, dans une seconde approche, de consulter les usages en vigueur au niveau européen. Il en résulte que le schéma actuel est très simplifié par rapport aux suivis antérieurs. Cela se manifeste notamment dans les examens avec des appareils. Aujourd'hui, l'accent est mis sur l'anamnèse, l'examen clinique et la mammographie. Si l'on compare les guidelines régionales, européennes et américaines, on perçoit une étonnante unité de doctrine.

¹ Der besseren Lesbarkeit halber wurde angesichts des Themas nur die weibliche Form verwendet.

Einführung

Der Qualitätszirkel Brugg stand einerseits unter dem Eindruck, dass in der Region die Konzepte betreffend die Nachsorge des Mammakarzinoms unterschiedlich sind, und musste andererseits feststellen, dass viele seiner Mitglieder sich noch nicht ganz vom früheren, sehr extensiven bzw. apparativen Schema mit regelmässigen Laborkontrollen, Thoraxaufnahmen, Sonographie des Abdomens und Skelettszintigraphie gelöst haben. Wir entschlossen uns deshalb, die aktuellsten regionalen, nationalen und internationalen Empfehlungen sowie auch die Meinungen der regionalen Spezialistinnen¹ zu diesem Thema einzuholen, um dann einen entsprechenden Konsens zu erarbeiten.

Der Themenkreis hat uns deshalb interessiert, weil es sich bei diesen Tumor-Patientinnen um eine Gruppe chronisch Erkrankter handelt, die sowohl durch die Spezialistinnen betreut und behandelt wird, aber auch auf eine langjährige Begleitung durch die Hausärztinnen angewiesen ist. Ein interdisziplinäres Vorgehen sollte deshalb die Regel sein und steht sicher im Interesse der Patientinnen.

Vorgehen

In einem ersten Schritt haben wir die Krankengeschichten unserer Brustkrebspatientinnen durchgesehen und die entsprechenden Daten zusammengetragen. Anschliessend wurden die ärztlichen Leitungen der gynäkologischen und onkologischen Kliniken der Kantonsspitäler Aarau und Baden, der Strahlentherapie Aarau, frei praktizierende Gynäkologinnen der Region Brugg und die niedergelassene Onkologin in Baden angeschrieben und nach ihrem Nachsorge-Konzept bezüglich Mammakarzinom befragt.

Die erhaltenen Antworten haben wir zusammengefasst und in erster Linie mit den Empfehlungen der Europäischen Gesellschaft für Medizinische Onkologie (ESMO) und der American Society of Clinical Oncology (ASCO) verglichen.

Ergebnisse

Unsere eigenen Daten zeigten auf, dass von insgesamt 61 an Mammakarzinom erkrankten Frauen 31 auch von der Hausärztin betreut wurden.

An den Kliniken herrschte weitgehend Einigkeit bezüglich des Follow-up, was sich bei der engen Zusammenarbeit vor allem von Onkologie und Gynäkologie auch aufdrängt. Ebenfalls gab es bei den niedergelassenen Gynäkologinnen diesbezüglich nur wenig Abweichungen.

Zuletzt führten die einzelnen Angaben zu unserem *Konsensusblatt* (siehe Tabelle 1), welches im folgenden ausführlich kommentiert wird.

Tabelle 1. Nachsorgeschema des Mammakarzinoms (Dauer mindestens 10 Jahre).

Jahre nach Diagnose	1, 2, 3	4, 5	6 und mehr
Anamnese	3monatlich	halbjährlich	jährlich
Klinische Untersuchung			
Mammographie	jährlich	jährlich	jährlich
Laboruntersuchung		nur bei Verdacht	
Bildgebende Verfahren			
Gynäkologische Kontrolle	jährlich	jährlich	jährlich

Die *Kontrollfrequenz* wird im allgemeinen sehr einheitlich gehandhabt. Die Patientinnen sollten während der ersten 3 Jahre alle 3 Monate, in den folgenden 2 Jahren halbjährlich, dann jährlich klinisch kontrolliert werden (immer vorausgesetzt, dass keine Komplikationen auftreten).

Die *Anamnese und klinische Untersuchung* sind wichtiger Bestandteil der Kontrollen. Damit sollen Rezidive oder eine Metastasierung erkannt, die psychosoziale Rehabilitation unterstützt, unerwünschte Therapiefolgen erfasst und behandelt werden. Die *symptomorientierte* Nachsorge hat gezeigt, dass eine sorgfältige Anamnese und Untersuchung 90% aller neuen Tumormanifestationen erfassen kann. Somit darf man davon ausgehen, dass Symptombefreiheit in den meisten Fällen Tumorfreiheit bedeutet. Ebenfalls konnte die Früherkennung einer Tumorprogression bisher die Überlebenszeit nicht positiv beeinflussen, verkürzt aber die Zeitspanne des subjektiven Wohlbefindens.

Die *Mammographie* wird vorwiegend jährlich veranlasst. Es gibt Kliniken (KSB), welche die Mammographie bei der betroffenen Brust während der ersten 3 Jahre halbjährlich durchführen lassen. Mit der Mammographie besteht die Möglichkeit, das Lokalrezidiv nach brusterhaltender Behandlung oder ein Zweitkarzinom in der kontralateralen Brust zu erfassen. Sie wird als einzige apparative Untersuchungsmethode im Follow-up des Mammakarzinoms empfohlen.

Für *Laboruntersuchungen oder bildgebende Verfahren* (Thorax-Röntgen, Abdomen-Sonographie oder Skelett-Szintigraphie) besteht ausschliesslich bei anamnestischen oder klinischen Auffälligkeiten ein

Bedarf oder Nutzen. Dies wird in diesem Sinn von der Onkologie als auch von der Gynäkologie einheitlich gehandhabt.

Über die *gynäkologische Kontrolle* haben wir lediglich Antworten von den praktizierenden Gynäkologinnen erhalten. Sie führen diese jährlich durch.

Die *Vaginal-Sonographie* bei Patientinnen unter einer adjuvanten Systemtherapie mit *Tamoxifen* wird zum Teil halbjährlich und zum Teil jährlich durchgeführt. (Angaben dazu kamen ausschliesslich von den frei praktizierenden Gynäkologinnen.)

In der Literatur werden die Empfehlungen zur Ultraschallkontrolle bei Status unter Tamoxifen unterschiedlich beurteilt. Die Aussagen gehen eher dahin, dass der Ultraschall zusätzliche Morbidität und Kosten verursacht und nicht eindeutig als effiziente Screening-Methode für das Endometriumkarzinom gilt. Sicher sollte jede Patientin mit vaginaler Blutung einer histologischen Abklärung zugeführt werden.

Diskussion

Zusammenfassend hat uns die Evaluation gezeigt, dass die Nachsorge-Konzepte bei Patientinnen mit Mammakarzinom in der Region Brugg – Baden – Aarau grundsätzlich wenig voneinander abweichen. Erfreulicherweise konnten wir feststellen, dass die Schemata mit aufwendigen «technischen» Untersuchungen nicht mehr zur Anwendung kommen. Patientenorientierte, klinische Kontrollen sind in den Vordergrund getreten. Sie berücksichtigen die Lebensqualität der Patientinnen ohne Einbusse an medizinischer Qualität und sind nicht zuletzt kostengünstiger geworden.

Wünschenswert aus der Sicht unseres Qualitätszirkels ist nicht nur die interdisziplinäre Zusammenarbeit innerhalb der Kliniken, sondern auch die Zusammenarbeit der Kliniken mit uns Hausärztinnen. Unsere Untersuchung hat gezeigt, dass 50% (31 von 61 betroffenen Patientinnen), regelmässig ebenfalls von der Hausärztin gesehen werden. Die Hausärztin ist nicht nur Anlaufstelle für die Patientinnen ausserhalb der «Bürozeiten», sie kennt oft auch die Patientinnen und ihr Umfeld länger und besser als die Klinikärztinnen. Ebenfalls ist sie diejenige, welche die Erkrankten in Palliativsituationen in der Regel begleiten wird. Sicher hat sich die Zusammenarbeit zwischen Klinik und Hausärztinnen in den letzten Jahren stetig verbessert, trotzdem ist immer wieder das Engagement von beiden Seiten notwendig, um die Interessen der Patientinnen optimal wahrnehmen zu können.

Literatur

- 1 Breast cancer in women. A national clinical guideline (Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), Scottish Cancer Therapy Network, 1998: Oct 64.
- 2 Giorda G. Comparison of ultrasonography, hysteroscopy and biopsy in the diagnosis of endometrial lesions in postmenopausal tamoxifen-treated patients. *Acta Obstet Gynaecol Scand* 2002;81:975.
- 3 Marchesoni D. Endometrial histologic changes in postmenopausal breast cancer patients using tamoxifen. *Int J Gynecol Obstet* 2001;75:257–62.
- 4 Buser K. Grundversorger sind entscheidend für Tumorpatienten. *Medizin Spektrum Onkologie* 2003;11:1.
- 5 European Society of Medical Oncology. Minimum Clinical Recommendations for diagnosis, adjuvant treatment and follow-up of primary breast cancer. *Ann Oncol* 2001; 1047–48.
- 6 Burkart C. Ultrasound endometrium follow-up during tamoxifen treatment: Really not reliable or useful after all? *Ultraschall Med* 2001;22:136–42.
- 7 American Society of Clinical Oncology. Update of Recommended Breast Cancer Surveillance Guidelines. *J Clin Oncol* 1999;17:1080.

Dr. Christine Flaig Rhonheimer
 Fachärztin FMH für Allgemeinmedizin
 Stapferstrasse 32
 CH-5200 Brugg
 ch.flaign@hin.ch

Alle von der PrimaryCare-Redaktion akzeptierten Qualitätszirkel-Beiträge werden mit 500.– SFr. honoriert. Diese Unterstützung der Aktivitäten der Qualitätszirkel wird durch ein Sponsoring der Firma Pfizer ermöglicht (siehe auch Editorial in PrimaryCare Heft 23/2002).

Diese Beiträge sind jedoch vollkommen unabhängig von diesem Sponsoring entstanden und werden erst nach redaktionellem Review-Prozess dafür vorgeschlagen.

ImpressumSSMG
SGAM**Herausgeber / Editeurs**

SGAM Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin
 SSMG Société Suisse de Médecine Générale
 SSMG Società Svizzera di Medicina Generale
 KHM Kollegium für Hausarztmedizin
 CMPR Collège de médecine de premier recours
 CMB Collegio di medicina di base
 CPCM College of Primary Care Medicine

Gastgesellschaften / Sociétés invitées

SGIM Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin
 SSMI Société Suisse de Médecine Interne
 SGPPM Schweizerische Gesellschaft für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin
 SSMPP Société Suisse de Médecine Psychosomatique et Psychosociale
 APPM Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin

Redaktion / Rédaction

Dr. Heinz Bhend, Dr. Jacques de Haller,
 Dr. Bruno Kissling (Chefredaktor), Dr. Pierre Klausner,
 Dr. Franz Marty, Dr. Natalie Marty (Managing editor),
 Dr. François Mottu, Dr. Marc Müller, Dr. Edy Riesen,
 Dr. Bernhard Rindlisbacher, Dr. Daniel Widmer

Guest editor SGIM: Dr. Franz Rohrer-Portmann
 Guest editor SGPPM: Dr. Alex Ammann

Redaktionsadresse / Adresse de la rédaction

EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG
 Farnsbürgerstrasse 8, CH-4132 Muttentz
 Tel. 061 467 85 54
 Fax 061 467 85 56
 E-Mail: primary-care@emh.ch

Deutschsprachiges Lektorat: Dr. Susanna Walser
 Lektorat français: Christiane Hoffmann
 Redaktionssekretariat: Louise Bigler

ISSN 1424-3776

Erscheint wöchentlich / Paraît chaque semaine

Verlag / Editions

EMH Editores Medicorum Helveticorum
 EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG
 EMH Editions médicales suisses SA
 EMH Edizioni mediche svizzere SA
 EMH Swiss Medical Publishers Ltd.
 Postfach, CH-4010 Basel
 Website <http://www.emh.ch>

Herstellung / Production

Schwabe AG, Farnsbürgerstrasse 8, CH-4132 Muttentz
 Tel. 061 467 85 85, Fax 061 467 85 86
 E-Mail: druckerei@emh.ch

Marketing EMH / Marketing EMH

Natacha Gerber, EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG
 Farnsbürgerstrasse 8, CH-4132 Muttentz, Tel. 061 467 85 49
 Fax 061 467 85 56, E-Mail: ngerber@emh.ch

Pharma-Inserate / Annonces pharmaceutiques

Kurt Hess, pharma media promotion, Lättichstrasse 6
 CH-6342 Baar 2, Tel. 041 760 23 23, Fax 041 760 23 27
 E-Mail: info@pharma-media-promotion.ch

Andere Inserate / Annonces non pharmaceutiques

Chantal Schneeberger, Frankfurtstrasse 14, Postfach 340
 CH-4008 Basel, Tel. 061 333 11 07, Fax 061 333 11 06
 E-Mail: c.schneeberger@schwabe.ch

Abonnemente / Abonnements

EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG, Abonnemente
 Farnsbürgerstrasse 8, CH-4132 Muttentz, Tel. 061 467 85 75
 Fax 061 467 85 76, E-Mail: abo@emh.ch

Jahresabonnement / Abonnement annuel

CHF 100.– (zuzüglich Porto / port en plus)

© 2004 by EMH

Schweizerischer Ärzteverlag AG, Basel.

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or be traduced without prior permission, in writing, of the EMH.