

| SIOP CNS GCT II   | Therapie-<br>ende  | nach Therapieende |            |           |            |           |            |
|---|--|-------------------|------------|-----------|------------|-----------|------------|
|   |  | 1. Jahr           | 2. Jahr    | 3. Jahr   | 4. Jahr    | 5. Jahr   | fortlfd.   |
|   | __._.20__  | __._.20__         | __._.20__  | __._.20__ | __._.20__  | __._.20__ |            |
| <b>Endokrinologie</b>   |  |                   |            |           |            |           |            |
| <b>alle Patienten</b>   |  |                   |            |           |            |           |            |
| Körperhöhe <sup>1</sup>   | jährlich   | jährlich          | jährlich   | jährlich  | jährlich   | jährlich  | jährlich   |
| Körpergewicht   | jährlich   | jährlich          | jährlich   | jährlich  | jährlich   | jährlich  | jährlich   |
| BMI <sup>2</sup>  | jährlich   | jährlich          | jährlich   | jährlich  | jährlich   | jährlich  | jährlich   |
| Blutdruck   | jährlich   | jährlich          | jährlich   | jährlich  | jährlich   | jährlich  | jährlich   |
| Tanner Stadien (inkl. Hodenvolumen, Menarche) <sup>3</sup>              | jährlich   | jährlich          | jährlich   | jährlich  | jährlich   | jährlich  | jährlich   |
| Sexualhormone (LH, FSH, Testosteron (♂) bzw. Östradiol(♀)) <sup>4</sup> | mindestens vor Therapiebeginn und im Alter von 13 Jahren (♀) bzw. 14 Jahren (♂)  |                   |            |           |            |           |            |
| Fertilität  | bei Bedarf Fertilitätsberatung, ggfs. inkl. Spermogramm  |                   |            |           |            |           |            |
| Knochenstoffwechsel   | bei Knochenschmerzen, Wirbelsäulenveränderungen, verminderter Gehstrecke, patholog. Frakturen, Fehlstellungen weiterführende Diagnostik gem. AWMF-LL Nr. 025-030 |                   |            |           |            |           |            |
| Palpation Schilddrüse u. regionale Lymphknoten                          | jährlich   | jährlich          | jährlich   | jährlich  | jährlich   | jährlich  | jährlich   |
| <b>nach CRT (&lt;40 Gy)</b>   |  |                   |            |           |            |           |            |
| Körperhöhe, Körpergewicht <sup>5</sup>                                  | 6-mtl.   | 6-mtl.            | 6-mtl.     | 6-mtl.    | 6-mtl.     | 6-mtl.    | 6-mtl.     |
| Tanner Stadien (inkl. Hodenvolumen bei ♂)                               | halbjährlich bis zu einem Alter von 8 Jahren (♀) bzw. 9 Jahren (♂), anschl. jährlich (s.o.)  |                   |            |           |            |           |            |
| Nüchtern-BZ und Lipide (Chol., HDL, LDL, Trigl.)                        | 2-jährlich   | -                 | 2-jährlich | -         | 2-jährlich | -         | 2-jährlich |
| Schilddrüsenhormone (TSH, fT4)  | bis inkl. des 10. Jahres der Nachsorge jährlich, dann zweijährlich   |                   |            |           |            |           |            |
| Sonographie Schilddrüse   | 2-jährlich   | -                 | 2-jährlich | -         | 2-jährlich | -         | 2-jährlich |
| Nebenschilddrüse  | bei Hyperkalzämie Parathormon bestimmen (Hyperparathyreodismus)  |                   |            |           |            |           |            |
| Nebennierenrinde  | regelmäßige Anamnese für Symptome einer zentralen Nebennierenrinden-Insuffizienz   |                   |            |           |            |           |            |
| <b>Zusätzlich nach CRT ≥40 Gy</b>                                       |  |                   |            |           |            |           |            |
| Nüchterncortisol <sup>6</sup>   | jährlich   | jährlich          | jährlich   | jährlich  | jährlich   | jährlich  | Jährlich   |
| <b>nach spinaler Bestrahlung</b>  |  |                   |            |           |            |           |            |
| Sitzhöhe <sup>7</sup>   | jährlich   | jährlich          | jährlich   | jährlich  | jährlich   | jährlich  | Jährlich   |
| <b>nach Strahlenexposition der Ovarien/ des Uterus</b>                  |  |                   |            |           |            |           |            |
| zusätzlich: Inhibin B, AMH  | mindestens vor Therapiebeginn und im Alter von 13 Jahren   |                   |            |           |            |           |            |
| Fertilität  | Beratung hinsichtlich möglicher Schwangerschaftsrisiken (vaskuläre Insuffizienz des Uterus)  |                   |            |           |            |           |            |

<sup>1</sup> Jährliche Untersuchung bis zum Abschluss des Körperhöhenwachstums

<sup>2</sup> Beurteilung Übergewicht/Adipositas bzw. Untergewicht anhand der Perzentilen von Kromeyer-Hauschild et al. (Monatsschr. Kinderheilk. (2001) 149:807-818). Bei erwachsenen Patienten: Untergewicht BMI < 18,5 kg/m<sup>2</sup>, Übergewicht BMI ≥ 25 kg/m<sup>2</sup>, Adipositas BMI ≥ 30 kg/m<sup>2</sup>. Nach einer Krebserkrankung im Kindes- und Jugendalter kann ein erhöhter Körperfettanteil bei normalem BMI vorliegen, daher ggfs. bei Kindern ≥ 11 Jahre bzw. Erwachsenen zusätzlich Messung des Taillenumfanges (bei Kindern Beurteilung nach Kromeyer-Hauschild et al. (Int J Pediatr Obes. (2011) 6(2-2):e129-37) bzw. Taillenumfang Erwachsene: < 88 cm (♀) bzw. < 102 cm (♂) (WHO, 2000; EASO, 2002))

<sup>3</sup> Jährliche Untersuchung bis zum Abschluss der Pubertätsentwicklung. Zur Erkennung eines Sexualhormonmangels bei erwachsenen Patienten regelmäßige (jährliche) Anamnese zu Zyklusstörungen (♀), Libido und sexueller Funktion

<sup>4</sup> Bei klinischen Anzeichen einer verzögerten Pubertät, bzw. eines Testosteronmangels (♂) oder einer Ovarialinsuffizienz (♀), weitere Diagnostik und ggfs. Therapie durch den pädiatrischen Endokrinologen

<sup>5</sup> Halbjährliche Untersuchung bis zum Abschluss des Körperhöhenwachstums

<sup>6</sup> Bei einem Cortisolwert < 13 µg/dL sollte ein niedrigdosierter ACTH-Test durchgeführt werden

<sup>7</sup> Jährliche Untersuchung bis zum Abschluss des Körperhöhenwachstums