

**SIOP-LGG 2004: Nachsorge und Diagnostik von Spätfolgen**  
Niedrig-maligne Gliome

Patient: \_\_\_\_\_ Geb.: \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_\_

	<i>Nach Therapieende</i>		
<i>Datum Therapieende</i>	<i>1. bis 3. Jahr</i>	<i>4. und 5. Jahr</i>	<i>6. - 10. Jahr</i>
<i>. .20</i>	<i>20</i>	<i>20</i>	<i>20</i>
<b>Rezidivdiagnostik</b>			
Anamnese / allgemeine körperliche und neurologische Untersuchung	3-mtl.	6-mtl.	jährlich
MRT <sup>1</sup>	6-mtl.	6-mtl.	jährlich
Ophthalmologische Untersuchung <sup>2</sup>	3 - 6-mtl., oder häufiger falls erforderlich	6 - 12 - mtl., oder häufiger falls erforderlich	6 - 12 - mtl. <sup>3</sup> , oder häufiger falls erforderlich
<b>Verlaufs- und Spätfolgendagnostik</b>			
allgem. Blutentnahmen <sup>4</sup>	6-mtl. <sup>4</sup>	individuell	individuell
Endokrinologie <sup>5</sup>	individuell <sup>5</sup>		
Nephrologische Diagnostik <sup>6</sup>	6 - 12-mtl. <sup>7</sup>	Kontrollen nur bei Auffälligkeiten im Vorbefund	
Virusserologie <sup>8</sup> /Impftiter <sup>9</sup>	1-malig	-	-
Audiometrie <sup>10</sup>	6-mtl.	Kontrollen nur bei Auffälligkeiten im Vorbefund	
Nachsorge Strahlentherapie	6 Monate nach Ende der Radiotherapie, dann 1 x jährlich entsprechend APRO-Richtlinien		
Gesundheitsstatus und Lebensqualität <sup>11</sup>	altersabhängig		
<b>Zweitmalignome</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Auf die Entwicklung von Zweitmalignomen ist in der Routine-Nachsorge bes. nach Radiotherapie zu achten</li> <li>- Für Patienten mit NF-1 ist eine erhöhte Rate zweiter intrakranialer Tumoren unabhängig von der zuvor erfolgten Therapie anzunehmen.</li> </ul>			

<sup>1</sup> kraniales **MRT** mit Kontrastmittel; bei Patienten mit Tumordissemination auch **spinales MRT**. Die Empfehlungen zur neuroradiologischen Untersuchungstechnik sind **unbedingt** dem SIOP-LGG 2004 Protokoll zu entnehmen (Kap. 8.5.).

<sup>2</sup> **Augenärztliche Untersuchung:** insb. für Sehbahn gliome standardisierte Untersuchungen entsprechend SIOP-LGG 2004 Protokoll (Kap. 8.6.) auf Sehschärfe, Gesichtsfeld, Farbsehen, Kontrastsehen, Bulbomotorik, Pupillenreaktion, Fundoskopie

<sup>3</sup> mindestens 6-mtl. bei Optikusgliomen

<sup>4</sup> **allgemeine Blutentnahmen** für Patienten **nach Chemotherapie:** Blutbild, Differentialblutbild, Harnstoff, Kreatinin, Elektrolyte, Kalzium, Magnesium, Transaminasen, (Bilirubin)

<sup>5</sup> **Endokrinologische Untersuchung** immer in Kooperation mit erfahrenem Endokrinologen nach den Empfehlungen entsprechend SIOP-LGG 2004 Protokoll (Kap. 8.4.2; 8.4.3; 21.13.1).

<sup>6</sup> **Nephrologische Diagnostik** für alle Patienten nach Chemotherapie: GFR-Bestimmung. Nach Gabe von Cyclophosphamid und Cisplatin auch Untersuchung der tubulären Funktion: Kalzium, Phosphat, Eiweiß, Kreatinin in Serum und Urin, Phosphat Rückresorption

<sup>7</sup> 6 Monate nach Chemotherapie, dann jährlich falls nicht anders indiziert

<sup>8</sup> **Virusserologie:** bei Patienten, die Blutprodukte erhalten haben: Virus- und Antikörper-Nachweis für HBV, HCV, HIV 1+2

<sup>9</sup> **Impfungen:** Totimpfungen frühestens 3 Monate nach Therapie (Td, Hep B, Polio-Salk), bei nicht ausreichenden Titern. Nach Nachweis des Ansprechens frühestens nach 6 Monaten Lebendimpfstoffe (MMR) sowie ggfs. Varizellen und Hep B.

<sup>10</sup> bei Patienten nach Platin-haltiger Chemotherapie oder Tumoren der Schädelbasis möglichst als Tonschwellenaudiometrie, sonst Freifeldaudiometrie oder otoakustische Emissionen

<sup>11</sup> Untersuchung zu **Gesundheitsstatus** und **Lebensqualität:** 1 Jahr, 3 Jahre, 5 Jahre, 10 Jahre **nach Diagnosestellung** und mit 20 Jahren **Lebensalter**.