

Mein persönlicher
**Nachsorge-
Pass**



**Bitte bringen Sie den Nachsorgepass
bei jedem Besuch der ärztlichen
Sprechstunde mit!**

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon:

Mobiltelefon:

Sonstiges



Liebe Patientin, lieber Patient,

Ziel der Nachsorge ist es, nach erfolgter Behandlung einen möglichst guten Gesundheitszustand zu erreichen und diesen dauerhaft zu erhalten. Durch regelmäßige Untersuchungen ist sichergestellt, dass ein mögliches Wiederauftreten der Erkrankung frühzeitig diagnostiziert und behandelt wird. Aber auch die Erkennung und Behandlung von Begleit- oder Folgeerkrankungen sowie eventuelle Therapienebenwirkungen ist Teil der Nachsorge.

Die Nachsorge wird häufig von niedergelassenen Gynäkolog:innen oder Hämatolog:innen bzw. Onkolog:innen übernommen. Alternativ können Allgemeinärzt:innen, die eng mit spezialisierten Fachärzt:innen zusammenarbeiten, die Nachsorge koordinieren. Auch die Betreuung in einer Klinikambulanz ist möglich.

Es gibt allgemeine Empfehlungen, ab wann und wie oft Patient:innen zur Nachsorge gehen sollten. Um der individuellen Situation gerecht zu werden, können jedoch abweichende Intervalle oder Untersuchungen notwendig sein. Die Ärzt:innen erstellen für Sie einen persönlichen Nachsorgeplan.

Mit diesem Nachsorgepass haben Sie Ihre Termine und wichtige Daten immer im Blick.

Bitte beachten Sie, dass auch zwischen den festgelegten Nachsorgeterminen ein Besuch der ärztlichen Sprechstunde nötig werden kann. Bei Auffälligkeiten oder Beschwerden sollten Sie sich umgehend an Ihren Arzt oder Ihre Ärztin wenden.

Herzlichst

Ihr Team von Daiichi Sankyo und AstraZeneca

Betreuende Ärzt:innen

Name, Anschrift, Telefon/Stempel der Einrichtung/ärztlichen Praxis

Name, Anschrift, Telefon/Stempel der Einrichtung/ärztlichen Praxis

Name, Anschrift, Telefon/Stempel der Einrichtung/ärztlichen Praxis

Name, Anschrift, Telefon/Stempel der Einrichtung/ärztlichen Praxis

Name, Anschrift, Telefon/Stempel der Einrichtung/ärztlichen Praxis

Name, Anschrift, Telefon/Stempel der Einrichtung/ärztlichen Praxis

Betreuende Ärzt:innen

Name, Anschrift, Telefon/Stempel der Einrichtung/ärztlichen Praxis

Name, Anschrift, Telefon/Stempel der Einrichtung/ärztlichen Praxis

Name, Anschrift, Telefon/Stempel der Einrichtung/ärztlichen Praxis

Name, Anschrift, Telefon/Stempel der Einrichtung/ärztlichen Praxis

Name, Anschrift, Telefon/Stempel der Einrichtung/ärztlichen Praxis

Name, Anschrift, Telefon/Stempel der Einrichtung/ärztlichen Praxis

Diagnose

Datum der Erstdiagnose:

Befund:

ICD-Code:

Initiales Tumorstadium (TNM):

Hormonrezeptorstatus:

ER: neg. pos. %

PR: neg. pos. %

Menopausenstatus:

Bildgebende Verfahren:

Histologie/Grading:

HER2/neu-Status:

Sonstiges:

Weitere Diagnosen

Diagnosen:

Medikamente:

Bekannte Allergien:

Präoperative Therapie (neoadjuvante Therapie)

Therapie:

Von:

Bis:

Schema:

Dosis:

Anzahl Zyklen/Intervall:

Operationen

Datum:

Operation:

Datum:

Operation:

Name/Stempel der Einrichtung

Name/Stempel der Einrichtung

Bestrahlung/Radiotherapie

Beginn:

Ende:

Gesamtdosis:

Bestrahlungsfeld:

Bemerkungen:

Name/Stempel der Einrichtung

Weitere Therapien

Präparat:

Datum:

Präparat:

Datum:

Bemerkungen:

Name/Stempel der Einrichtung

Präparat:

Datum:

Präparat:

Datum:

Bemerkungen:

Name/Stempel der Einrichtung

Weitere Therapien

Präparat:

Datum:

Präparat:

Datum:

Bemerkungen:

Name/Stempel der Einrichtung

Präparat:

Datum:

Präparat:

Datum:

Bemerkungen:

Name/Stempel der Einrichtung

Weitere Therapien

Präparat:

Datum:

Präparat:

Datum:

Bemerkungen:

Name/Stempel der Einrichtung

Präparat:

Datum:

Präparat:

Datum:

Bemerkungen:

Name/Stempel der Einrichtung

Weitere Therapien

Präparat:

Datum:

Präparat:

Datum:

Bemerkungen:

Name/Stempel der Einrichtung

Präparat:

Datum:

Präparat:

Datum:

Bemerkungen:

Name/Stempel der Einrichtung

Andere therapeutische Maßnahmen

Therapeutische Maßnahmen:

Datum:

Therapeutische Maßnahmen:

Datum:

Bemerkungen:

Name/Stempel der Einrichtung

Therapeutische Maßnahmen:

Datum:

Therapeutische Maßnahmen:

Datum:

Bemerkungen:

Name/Stempel der Einrichtung

Andere therapeutische Maßnahmen

Therapeutische Maßnahmen:

Datum:

Präparat:

Datum:

Bemerkungen:

Name/Stempel der Einrichtung

Nachsorge

Wie oft erfolgt die Untersuchung?

Anamnese (Befragung zum Gesundheitszustand) und körperliche Untersuchung

- In den ersten 3 Jahren:
alle 3 Monate*
- In den Jahren 4 und 5:
alle 6 Monate
- Nach > 5 Jahren:
alle 12 Monate

Selbstuntersuchung der Brust

- **monatlich**
(siehe Anleitung am Ende des Nachsorgepasses)

* Bei einem in situ-Karzinom wird die Anamnese und körperliche Untersuchung in den ersten 3 Jahren nur alle 6 Monate empfohlen.

Mammographie (Röntgenuntersuchung der Brust) und ergänzende Sonografie (Ultraschalluntersuchung) der Brust

- Bei brusterhaltender Therapie:
Beidseitig alle 12 Monate
- Bei Mastektomie
(operative Entfernung der Brust):
Kontralateral (entgegengesetzte, erhaltene Brust) alle 12 Monate



Hinweis:

Es handelt sich hierbei um allgemeine Empfehlungen zur Nachsorge. Je nach individueller Situation können abweichende Intervalle oder Untersuchungen notwendig sein. Die Ärzt:innen erstellen für Sie einen persönlichen Nachsorgeplan.

Bitte beachten Sie, dass auch zwischen den festgelegten Nachsorgeterminen ein Besuch der ärztlichen Sprechstunde nötig werden kann. Bei Auffälligkeiten oder Beschwerden sollten Sie sich umgehend an Ihren Arzt oder Ihre Ärztin wenden.

Anamnese und körperliche Untersuchung

1. Nachsorgeuntersuchung im 1. Jahr

Quartal:

Datum:

Allgemeinzustand:

Befund:

Weitere Untersuchungen:

Labor:

Nächster Termin:

Name/Stempel der Einrichtung

2. Nachsorgeuntersuchung im 1. Jahr

Quartal:

Datum:

Allgemeinzustand:

Befund:

Weitere Untersuchungen:

Labor:

Nächster Termin:

Name/Stempel der Einrichtung

Anamnese und körperliche Untersuchung

3. Nachsorgeuntersuchung im 1. Jahr

Quartal:

Datum:

Allgemeinzustand:

Befund:

Weitere Untersuchungen:

Labor:

Nächster Termin:

Name/Stempel der Einrichtung

4. Nachsorgeuntersuchung im 1. Jahr

Quartal:

Datum:

Allgemeinzustand:

Befund:

Weitere Untersuchungen:

Labor:

Nächster Termin:

Name/Stempel der Einrichtung

Anamnese und körperliche Untersuchung

1. Nachsorgeuntersuchung im **2. Jahr**

Quartal:

Datum:

Allgemeinzustand:

Befund:

Weitere Untersuchungen:

Labor:

Nächster Termin:

Name/Stempel der Einrichtung

2. Nachsorgeuntersuchung im **2. Jahr**

Quartal:

Datum:

Allgemeinzustand:

Befund:

Weitere Untersuchungen:

Labor:

Nächster Termin:

Name/Stempel der Einrichtung

Anamnese und körperliche Untersuchung

3. Nachsorgeuntersuchung im 2. Jahr

Quartal:

Datum:

Allgemeinzustand:

Befund:

Weitere Untersuchungen:

Labor:

Nächster Termin:

Name/Stempel der Einrichtung

4. Nachsorgeuntersuchung im **2. Jahr**

Quartal:

Datum:

Allgemeinzustand:

Befund:

Weitere Untersuchungen:

Labor:

Nächster Termin:

Name/Stempel der Einrichtung

Anamnese und körperliche Untersuchung

1. Nachsorgeuntersuchung im **3. Jahr**

Quartal:

Datum:

Allgemeinzustand:

Befund:

Weitere Untersuchungen:

Labor:

Nächster Termin:

Name/Stempel der Einrichtung

2. Nachsorgeuntersuchung im **3. Jahr**

Quartal:

Datum:

Allgemeinzustand:

Befund:

Weitere Untersuchungen:

Labor:

Nächster Termin:

Name/Stempel der Einrichtung

Anamnese und körperliche Untersuchung

3. Nachsorgeuntersuchung im 3. Jahr

Quartal:

Datum:

Allgemeinzustand:

Befund:

Weitere Untersuchungen:

Labor:

Nächster Termin:

Name/Stempel der Einrichtung

4. Nachsorgeuntersuchung im **3. Jahr**

Quartal:

Datum:

Allgemeinzustand:

Befund:

Weitere Untersuchungen:

Labor:

Nächster Termin:

Name/Stempel der Einrichtung

Anamnese und körperliche Untersuchung

1. Nachsorgeuntersuchung im 4. Jahr

Quartal:

Datum:

Allgemeinzustand:

Befund:

Weitere Untersuchungen:

Labor:

Nächster Termin:

Name/Stempel der Einrichtung

2. Nachsorgeuntersuchung im **4. Jahr**

Quartal:

Datum:

Allgemeinzustand:

Befund:

Weitere Untersuchungen:

Labor:

Nächster Termin:

Name/Stempel der Einrichtung

Anamnese und körperliche Untersuchung

1. Nachsorgeuntersuchung im 5. Jahr

Quartal:

Datum:

Allgemeinzustand:

Befund:

Weitere Untersuchungen:

Labor:

Nächster Termin:

Name/Stempel der Einrichtung

2. Nachsorgeuntersuchung im **5. Jahr**

Quartal:

Datum:

Allgemeinzustand:

Befund:

Weitere Untersuchungen:

Labor:

Nächster Termin:

Name/Stempel der Einrichtung

Mammografie und ergänzende Sonografie

im 1. Jahr



erhaltene Brust (beidseitig)



kontralaterale Brust

Quartal:

Datum:

Befund:

Name/Stempel der Einrichtung

Nächster Termin:

Mammografie und ergänzende Sonografie

im 2. Jahr



erhaltene Brust (beidseitig)



kontralaterale Brust

Quartal:

Datum:

Befund:

Name/Stempel der Einrichtung

Nächster Termin:

Mammografie und ergänzende Sonografie

im 3. Jahr



erhaltene Brust (beidseitig)



kontralaterale Brust

Quartal:

Datum:

Befund:

Name/Stempel der Einrichtung

Nächster Termin:

Mammografie und ergänzende Sonografie

im 4. Jahr



erhaltene Brust (beidseitig)



kontralaterale Brust

Quartal:

Datum:

Befund:

Nächster Termin:

Name/Stempel der Einrichtung

Mammografie und ergänzende Sonografie

im 5. Jahr



erhaltene Brust (beidseitig)



kontralaterale Brust

Quartal:

Datum:

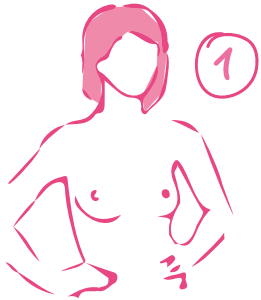
Befund:

Name/Stempel der Einrichtung

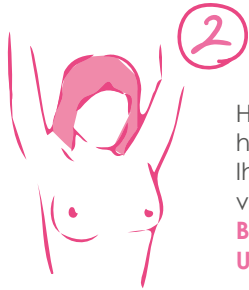
Nächster Termin:

Notizen

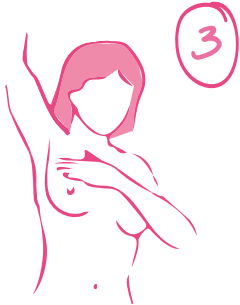
Wie funktioniert die Selbstuntersuchung der Brust?



Zunächst stellen Sie sich mit angelegten Armen vor einen Spiegel. **Haben sich Form, Größe oder Position der Brust verändert?**



Heben Sie dann beide Arme hoch und betrachten Sie Ihre Brüste und Brustwarzen von der Seite und von vorne. **Beobachten Sie etwas Ungewöhnliches?**



Tasten Sie mit den drei mittleren Fingern Ihrer flachen Hand die jeweils gegenüberliegende Brust mit kleinen kreisenden Bewegungen und angemessenem Druck ab. **Fühlen Sie etwas Ungewöhnliches?**



Drücken Sie jede Brustwarze vorsichtig zwischen Daumen und Zeigefinger. **Sind die Brustwarzen verändert oder tritt Flüssigkeit aus?**



Untersuchen Sie Ihre Achselhöhlen in der gleichen Art und Weise auf Veränderungen. Wiederholen Sie die Selbstuntersuchung anschließend im Liegen. **Tasten oder bemerken Sie eine Veränderung, sollten Sie sich umgehend von Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin untersuchen lassen.**

Glossar

Anamnese

Bei einer Anamnese stellt der Arzt oder die Ärztin wichtige Fragen zur Krankheitsvorgeschichte des Patienten bzw. der Patientin. Alle medizinisch bedeutsamen Informationen werden dokumentiert und sind unverzichtbarer Bestandteil für die Diagnosestellung und Therapieplanung.

Bestrahlung/Radiotherapie

Bei einer Bestrahlung/Radiotherapie werden energiereiche Strahlen über ein spezielles Gerät in einen genau festgelegten Bereich des Körpers eingebracht. Die Strahlen verursachen Schäden in den Tumorzellen, sodass eine weitere Ausbreitung des Tumors gestoppt werden kann und Tumorzellen sogar unmittelbar absterben.

Chemotherapie

Bei einer Chemotherapie werden chemische Substanzen eingesetzt, um das Wachstum von sich schnell teilenden Zellen, z. B. Tumorzellen, zu stoppen und diese abzutöten.

Hämoglobin, Hb

Hämoglobin (Hb) ist ein eisenhaltiges Protein der roten Blutkörperchen (Erythrozyten), das für den Transport von Sauerstoff wichtig ist. Daher ermöglicht eine Bestimmung des Hämoglobinwertes die Einschätzung der Sauerstofftransportkapazität des Blutes und hilft u. a. eine Blutarmut zu erkennen.

Hämatokrit, Hk

Der Hämatokrit-Wert (Hk) beschreibt das Verhältnis von festen Bestandteilen zu flüssigen Bestandteilen des Blutes. Dadurch gibt er Aufschluss über den Anteil der Blutzellen im Gesamtblut und die Fließfähigkeit des Blutes.

HER2/neu-Status

HER2/neu (human epidermal growth factor receptor 2) ist ein Protein. HER2-Proteine spielen eine Rolle beim normalen Wachstum der Brustdrüse, können aber auch das Wachstum von Brustkrebszellen fördern. Bei einem HER2-positiven Brustkrebs kann eine erhöhte Anzahl der HER2-Proteine nachgewiesen werden – die Brustkrebszellen wachsen schneller. HER2-positive Tumoren können zielgerichtet behandelt werden.

Histologie/Grading

Mit einem Mikroskop kann das Gewebe eines Tumors genau betrachtet und analysiert werden. Hierbei kann über verschiedene Kriterien beurteilt werden, ob z. B. ein Tumor schnell wächst und als gutartig oder bösartig einzustufen ist.

Hormonrezeptorstatus

Die weiblichen Hormone Östrogen und Progesteron binden an die Hormonrezeptoren Östrogenrezeptor (ER) und Progesteronrezeptor (PR), d. h. an passende Bindungsstellen in Körperzellen, und leiten Signale für ein Wachstum weiter. Bei Brustkrebs ist die Bestimmung der Hormonrezeptoren wichtig für die Therapiewahl. Der Hormonrezeptorstatus wird bestimmt, indem ermittelt wird, wie viele Tumorzellen diese Rezeptoren aufweisen.

In situ-Karzinom (carcinoma in situ)

Ein in situ-Karzinom ist eine Vorstufe von Brustkrebs, die noch nicht in umliegendes Gewebe einwächst und daher noch nicht die Fähigkeit besitzt, Metastasen zu bilden.

Kontralateral

Im medizinischen Sinn wird damit die gegenüberliegende Körperhälfte bezeichnet. Bezogen auf die Brust bedeutet kontralateral „die andere Brust betreffend“.

Leukozyten

Weißer Blutkörperchen, wichtig für die Abwehr von Krankheitserregern.

Mammografie

Die Mammografie ist eine wichtige diagnostische Maßnahme, mit der Veränderungen im Gewebe der Brustdrüse erkannt werden können. Hierbei kommen Röntgenstrahlen zum Einsatz, die eine Betrachtung der Brust aus verschiedenen Blickwinkeln ermöglichen.

Sonografie

Die Sonografie ist eine Ultraschalluntersuchung, bei der Ultraschallwellen durch die Haut in den Körper gelangen und wieder zurückgeworfen werden. Die zurückgeworfenen Ultraschallwellen können mit einem Computer in bewegliche Bilder umgewandelt werden.

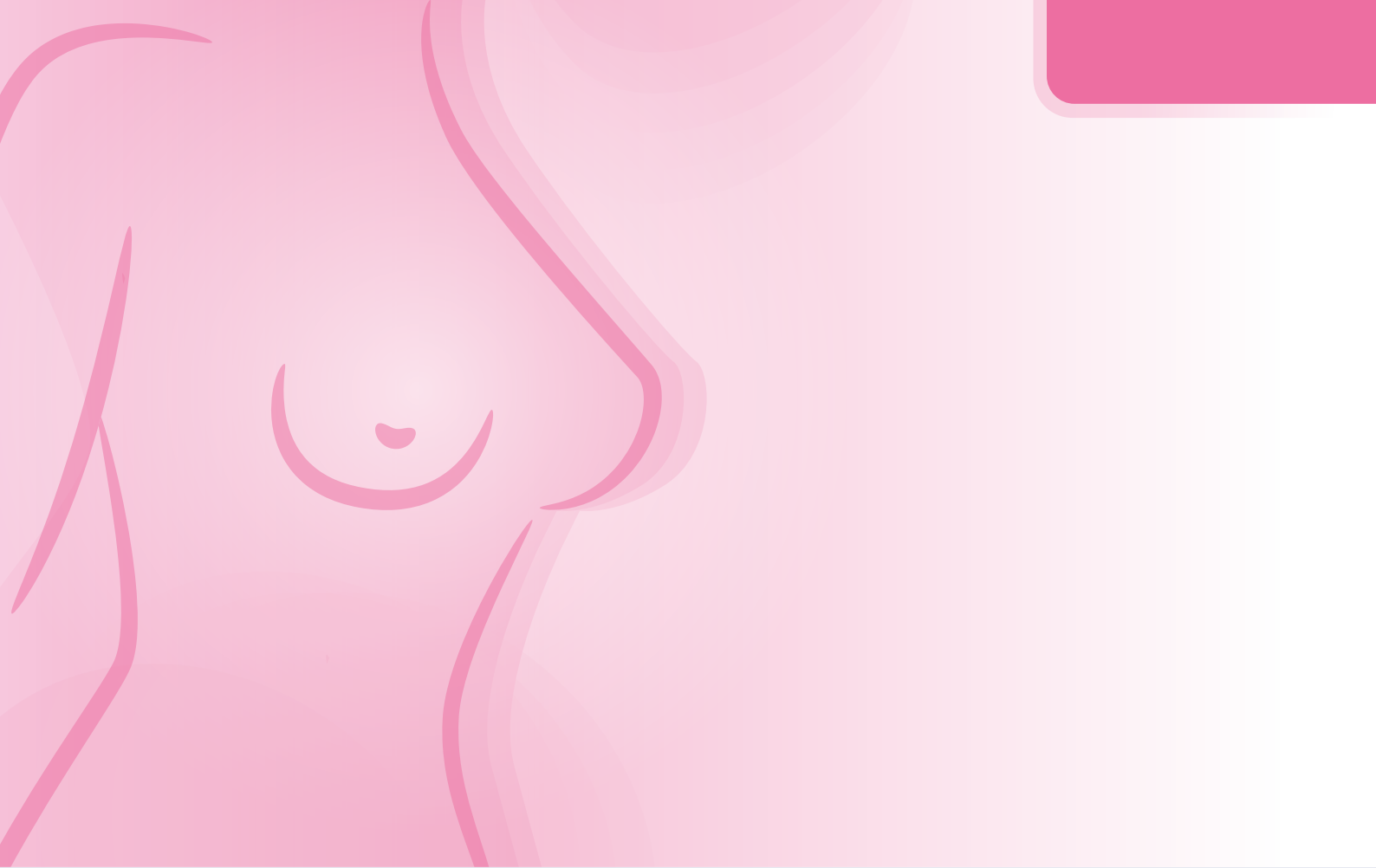
Thrombozyten

Blutplättchen, wichtiger Bestandteil des Gerinnungssystems

Tumorstadium (TNM)

Mit der TNM-Klassifikation kann ein bösartiger Tumor in verschiedene Stadien, entsprechend der Schwere der Krebserkrankung, eingeteilt und eine entsprechende Therapie eingeleitet werden.

Die Beurteilung des Tumors erfolgt anhand von 3 Kategorien: Tumorgöße (T), Lymphknotenbefall/Nodalstatus (N) und Metastasen (M).



Ein Service von

