



Malignes Melanom

(S3-Leitlinie Version 3.3 AWMF 032/024OL)

Nachsorge												
Jahr	Körperliche Untersuchung			Lymphknoten-Sonographie			Labor S100B			Bildgebende Untersuchungen		
	1-3	4+5	6-10	1-3	4+5	6-10	1-3	4+5	6-10	1-3	4+5	6-10
IA	6-mtl.	12-mtl.	12-mtl.		-	-	-	-	-	-	-	-
IB-IIB	3-mtl.	6-mtl.	6- bis 12-mtl.	6-mtl. **		-	3-mtl.	-	-		-	-
IIC-IV*	3-mtl.	3-mtl.	6-mtl.	3-mtl.		-	3-mtl.	6-mtl.	-	6-mtl.	-	-

* für R0-resezierte Stadien

** nur bei korrektem pathologischem Staging mittels WLKB, sonst wie IIC

Uveamelanom

(NCCN Guidelines Melanoma: Uveal; V1.2024; UM-4)

Nachsorge
<p>Die Nachsorge umfasst:</p> <p>Augenärztliche Untersuchung: z. A. Lokalrezidiv</p> <p>Lebersonographie: z. A. Lebermetastasen</p> <p>Labor: Transaminasen, Cholestaseparameter, LDH und S100</p> <p>Bei unklaren Befunden: MRT der Leber und weitere Schnittbildgebung</p>
<p>Die Empfehlungen richten sich idealerweise nach dem Risikoprofil des Tumors (siehe NCCN guidelines: uveal melanoma, von 01/2024 (3):</p>
<p>Hochrisikoprofil – T4 (AJCC) , Monosomie 3, BAP1 Mutation, Zugewinn Chromosom 8q, Genexpressionsprofil Klasse 2 nach (1): Untersuchungen alle 3–6 Monate in den ersten 5 Jahren, danach alle 6–12 Monate bis Jahr 10, anschließend nach Klinik</p>
<p>Mittleres Risikoprofil – T2 und T3 (AJCC), SF3B1 Mutation, Genexpressionsprofil Klasse 1B nach (1): Untersuchungen alle 6–12 Monate bis Jahr 10, anschließend nach Klinik</p>
<p>Niedriges Risiko – T1 (AJCC), Disomie 3, Zugewinn Chromosom 6p, EIF1AX Mutation, Genexpressionsprofil Klasse 1A nach (1): Untersuchungen alle 12 Monate bis Jahr 5 oder nach Klinik</p>

Plattenepithelkarzinom / Aktinische Keratose

(S3-Leitlinie AWMF 032/022OL)

Nachsorge									
Jahr	Körperliche Untersuchung			Lymphknoten-Sonographie			Bildgebende Untersuchungen CT, MRT, PET-CT		
	1-2	3-5	6-10	1-2	3-5	6-10	1-3	4-5	6-10
Primärtumore Geringes Risiko	2x	1x	-	0-2x	-	-	-	-	-
Hochrisiko	4x	2x	1x	1-4x***	0-2x***	-	0-1/2x**	-	-
Immun-supprimierte Patienten	4x	2-4x	2-4x	1-4x***	0-2x***	-	0-1/2x**	-	-
Lokal fortgeschritten/ metastasiert	4x	4x	2-4x	4x	2x	-	2x	-	-

* für R0-resezierte Stadien, Geringes Risiko: TD ≤ 6 mm, ≤ 4 mm bei Desmoplasie, G1-2 Differenzierung, Hohes Risiko, TD > 6 mm, > 4 mm bei Desmoplasie, G3-4 Differenzierung, perineurales Tumorwachstum, immunsupprimierte und Patienten mit Sekundärtumoren.

** bei perineuralem Tumorwachstum

*** in Abhängigkeit der Risikofaktoren

Basalzellkarzinom

(S2k-Leitlinie Version 9.0 AWMF 032/021)

Nachsorge	
Chirurgisch therapierte BZK sowie niedriges Rezidivrisiko	Nachsorge nach 6 Monaten zum Ausschluss eines Lokalrezidives, dann einmal jährlich.
Multiple BZK, hohes Rezidivrisiko, laBZK, mBZK, Syndrome	Nachsorge alle 3 Monate. Wenn > 2 Jahre kein neues BZK oder Rezidiv aufgetreten ist, Nachsorge 1x/Jahr. Individuell engmaschigere Nachsorge ist möglich.

Merkelzellkarzinom

(S2k-Leitlinie AWMF 032/023)

Nachsorge
Stadium I und II: Jahr 1+2 klinische Untersuchungen in 3-monatigen Abständen, Jahr 3-5 in 6-monatigen Abständen. Zusätzlich LK-Sono.
Stadium III oder unklarer SLNB-Staus: engmaschige Schnittbildgebung (18-FDG PET/CT oder Kombination aus Sono, CT und MRT)

Dermatofibrosarcoma Protuberans

(S1-Leitlinie AWMF 032/026)

Nachsorge

Primärtumorstadium:

klinische Untersuchungen in halbjährlichen Abständen für mindestens fünf Jahre (frühzeitige Erfassung von Lokalrezidiven oder LK-Metastasen).

Stadium der Metastasierung, sehr ausgedehnte Tumoren:

klinische und apparative Untersuchungen (Lymphknoten-Sonographie oder Schnittbildgebung) in dreimonatlichen Abständen für zwei Jahre, danach in halbjährlichen Abständen für mindestens drei Jahre.

Fibrosarkomatös transformierte DFSP:

Nachsorge über Sarkomzentrum analog high grade Weichgewebssarkomen.

	Klinische Untersuchung	LK-Sono/ Schnittbildgebung
Alle DFSP	6-monatlich	–
Fibrosarkomatös transformierte DFSP, sehr ausgedehnte Tumoren, bekannte Metastasierung	6-monatlich	6-monatlich

Talgdrüsenkarzinom

(S1-Leitlinie AWMF 032-061)

Nachsorge

Lokalrezidive häufig (> 10 %), dann in 5,5 – 6,7 % auch mit Fernmetastasen.

Jahr	Intervall	Maßnahmen
1–2	3-monatlich	Anamnese Untersuchung des kompletten Integuments Inspektion und Palpation der Lymphknotenstationen und Lymphabflusswege Lymphknotenultraschall (Jahr 1–2 alle 6 Monate, weitere bildgebende Maßnahmen (risikoadaptiert))
3–5	6-monatlich	
5–10	Jährlich	

Kutanes Angiosarkom

(S1-Leitlinie AWMF 032/056)

Nachsorge			
Risikogruppe	Jahr 1-3	Jahr 4-5	Jahr 6-10
Mehrheitlich günstige prognostische Faktoren (siehe Prognosefaktoren)	3 monatliche Untersuchung, klinisch, ggf. bioptisch, ggf. bildgebend	6 monatliche Untersuchung, klinisch, ggf. bioptisch, ggf. bildgebend	12 monatliche Untersuchung, klinisch, ggf. bioptisch, ggf. bildgebend
Mehrheitlich ungünstige prognostische Faktoren (siehe Prognosefaktoren)	6 wöchentliche Untersuchung, klinisch, ggf. bioptisch In den ersten drei Jahren zusätzlich Sonographie der lokoregionären LK alle 3 Monate und CT Thorax alle 6 Monate	3 monatliche Untersuchung, klinisch, ggf. bioptisch Nur bei klinischem Verdacht auf Progress über den Primärort hinaus; Bildgebung (Sono, CT, MRT)	3 monatliche Untersuchung, klinisch, ggf. bioptisch Nur bei klinischem Verdacht auf Progress über den Primärort hinaus; Bildgebung (Sono, CT, MRT)

Dermales und subkutanes Leiomyosarkom

(S1-Leitlinie AWMF 032/060)

Vorschlag zur Nachsorge in risikoadaptierten Intervallen							
	Dermales LMS		Subkutanes LMS		Rezidiv-LMS		Tumoren mit lokoregionärer, LK- oder Fernmetastasierung
Jahr	1-2	3-5	1-2	3-5	1-2	3-5	1-5
Klinische Kontrollen (Monate)	6	12	3	6	3	6	Individuell
Sonographie der Narbe und Umgebung	-	-	6	6	6	6	Individuell
Schnittbildgebung (CT Thorax/Abdomen)	-	-	Individuell (aufgrund mangelnder Evidenz)				Individuell

Kaposi-Sarkom

(S1-Leitlinie AWMF 032/025)

Nachsorge					
Follow-up-Untersuchung	Klassisches KS	Endemisches KS	Iatrogenes KS	HIV-Assoziiertes KS	KS bei MSM ohne HIV-Infektion
Inspektion/ Palpation	+++	+++	+++	+++	+++
Probebiopsie/ Histologie	-	-	-	-	-
HIV-Serologie	-	-	-	-	+
Standardblut- untersuchung	+	++	++	+++	+
CD4-Zellzahl	-	-	+	+++	±
Quantitative HIV-RNA	-	-	-	+++	-
HHV-8 Virämie	-	-	-	-	-
Lokoregionäre LK-Sonographie	+*	+*	+*	+*	+*
Abdomen- Sonographie	-	±*	±*	±*	-
Röntgen Thorax	-	±*	±*	±*	-
Schnittbildgebung (CT/MRT ggf. PET-CT)	-	±	±	±	-
- Abdomen	-	±**	±**	±**	-
- Thorax	-	±**	±**	±**	-
- Ganzkörper (Hals, Thorax, Abdomen, Becken)	-	±	±	±	-
ÖGD/Koloskopie	-	±	±	±	-
Bronchoskopie	-	±	±	±	-

+++ zwingend erforderlich

++ erforderlich

+ optional

± Symptom- und Befundabhängige individuelle Indikation

- in der Routine nicht empfohlen

* weniger aussagekräftige Alternative zu CT-Untersuchungen

** nur wenn kein Ganzkörper-CT indiziert ist