

in Kooperation mit den niedergelassenen Pneumologen

Jahre nach Primärtherapie	1					2				3		4		5		ab 6
Monate nach Primärtherapie	4-6 Wo.	3	6	9	12	15	18	21	24	30	36	42	48	54	60	72 (**)
Anamnese	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Körperliche Untersuchung	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Lungenfunktion (*) u. SO ₂	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Rö.-Thorax 2 Eb.	• (***)									•		•		•		•
CT Thorax mit KM		•	•	•	•	•	•	•	•		•		•		•	
Oberbauch-Sonographie			•		•		•		•		•		•		•	
Labor		•	•	•	•	•	•	•	•		•		•		•	
Spezielle Untersuchungen	je nach Beschwerdebild und / oder auffälligem Befund: Bronchoskopie, Skelettszintigramm, Rö.-Skelett, 2-Ph. CT Abdomen mit KM, MRT, CT bzw. MRT-Schädel															

Individuelle Änderungen sind möglich

(*) Diffusion / BGA bei vorbekannten Einschränkungen bzw. antiobstruktiver Therapie

(**) weiter je nach Risiko

(***) nach Radiochemotherapie in den ersten 12 Wochen engmaschiger kontrollieren (alle 2 Wo. klinische Kontrolle, alle 4 Wo. Rö.-Thorax)

Anamnese: AZ, Appetit, Gewicht, Husten, Atemnot, Auswurf, Heiserkeit, Herz, Schmerzen (Charakter), Kopfschmerzen, Schwindel, Gefühlsstörungen, Müdigkeit, Schwäche, Antriebsarmut

Körperliche Untersuchung: Gewicht, Puls, Blutdruck, Inspektion (Knöchelödeme?), Palpation LAB, Narben, Perkussion, Auskultation, Klopfschmerz Skelett, Beweglichkeit WS und Extremitäten, Einflusstauung, Thrombophlebitis, neurologische Untersuchung

Labor: BB mit Differenzierung, Kreatinin, TSH, LDH, Ca, GOT, GPT, AP, (Tumormarker eher Ausnahme)

Bronchoskopie: Optional – v. a. bei zentralen Tumoren