

Klinik für Innere Medizin 6, Schwerpunkte Gastroenterologie, Endokrinologie SOP HCC mit TACE und RFA

1. Ziel und Zweck

Mit Hilfe dieser Verfahrensanweisung sollen die organisatorischen und medizinischen Abläufe bei der Versorgung von Patienten mit hepatozellulärem Karzinom und der Indikation zur TACE (transarterielle Chemoembolisation) und RFA (Radiofrequenzablation bzw. Mikrowellenablation) geregelt werden. Somit kann eine patienten- und organisationsgerechte Versorgung unter Berücksichtigung der aktuellen Leitlinienempfehlungen gewährleistet werden.

2. Geltungsbereich

Medizinische Klinik 6

3. Zuständigkeit und Verantwortlichkeit

Grundsätzlich zuständig sind die festgelegten Dienstärzte und Oberärzte sowie den Chefarzt.

4. Beschreibung des Ablaufes:

1. Indikationsstellung zur TACE und RFA durch das interdisziplinäre Tumorboard
2. Anbindung des Patienten an das zentrale Patientenmanagement (ZPM) Gastroenterologie (Tel. 2288) bzw. Organisation der Untersuchungen und Planung des stationären Aufenthaltes über das ZPM Gastroenterologie
3. Vereinbarung eines prästationären Vorstellungstermins im ZPM
 - Terminabsprache Arzt – ZPM, dann Terminmitteilung an den Patienten durch den behandelnden Arzt,
 - Terminabsprache ZPM – Patient, dann Abstimmung des Termins direkt zwischen ZPM- Mitarbeiter und Patient
4. Prästationärer Termin im ZPM
 - Anamnese
 - Körperliche Untersuchung
 - Labor: kleine Routine, CHE, LDH, Gesamteiweiß, Albumin, CRP, AFP, TSH, ggf. ROTEM
 - OBS: Lebermorphologie? Pfortader? Volumenstatus? Aszites? Aszitesmenge?
 - Aufklärung für die geplante Intervention durch den ZPM-Arzt

- Ausfüllen des NRS- Screenings, des Distressthermometers, Planung Psychoonkologie und Sozialdienst sowie ggf. Ernährungsberatung für den anstehenden stationären Aufenthalt
 - Angabe der periinterventionellen antibiotischen Therapie am Interventionstag und 1. postinterventionellen Tag
 - Planung und Terminierung der bildgebenden Kontrolle 4 – 10 Wochen nach Intervention sowie die Tumorboardvorstellung mit den erhobenen Befunden spätestens 12 Wochen nach Intervention. Vermerken der vereinbarten Termine auf dem ärztlichen Anordnungsbogen für den stationären Aufenthalt
5. Telefonische Vereinbarung des Interventionstermins in der Radiologie (Tel. 2229) durch die ZPM- Mitarbeiter. Hier auch Erfragen der für eine TACE zu bestellenden Epirubicindosis (entsprechend der Angabe des interventionellen Radiologen)
 6. Bei TACE: Ausfüllen der Zytostatikaanforderung durch den ZPM-Arzt und ZPM-Mitarbeiter
 7. Bei TACE: Anforderung der Zytostatika via Fax (Faxnummer s. Formular)
 8. Kontaktaufnahme mit dem Patienten zur Mitteilung des stationären Aufnahmetermins durch die ZPM-Pflege.
 9. Am Interventionstag stationäre Aufnahme des Patienten über das gastroenterologische ZPM
 - In diesem Rahmen nochmal auf etwaige Probleme (neuer Ikterus? Infektzeichen? neuer Aszites oder Dekompensationszeichen oder Blutungszeichen?) achten, die gegen die Durchführung der geplanten Intervention sprechen
 10. Der Patient wird durch die Radiologie zur Intervention abgerufen
 11. Der Patient wird im Bett mit vollständigen Unterlagen (Kurve, Akte, Aufklärung) nach entsprechender Vorbereitung zur Untersuchung gebracht.
 12. Die Intervention wird in der Abteilung für Radiologie durchgeführt
 13. Postinterventionelle Bettruhe, ggf. Laborkontrollen und Nüchternheit sowie Besonderheiten entsprechend Angabe des Interventionalisten
 14. Postinterventionelle Visite des Patienten durch den behandelnden Stationsarzt bzw. Dienstarzt (Blutungszeichen? Infektzeichen? Postembolisationssyndrom? Pulse bzw. Ischämiezeichen nach arterieller Gefäßpunktion?)
 15. Am Folgetag der Intervention:
 - Laborkontrolle: kleine Routine
 - Mehrphasen-CT des Abdomens/Leber
 16. Bei Entlassung:

- Arztbrieferstellung entsprechend der Arztbriefvorlage RFA/TACE bei HCC
 - Entlassung mit Wiedervorstellungstermin zur erneuten Bildgebung (Mehrphasen-CT/MRT Leber mit leberspezifischem KM, gg. CT Thorax) im ZPM (Dokumentation im Arztbrief) 4 – 10 Wochen nach Intervention
17. Bei Wiedervorstellung 4 – 10 Wochen nach Intervention im ZPM:
- Labor: kleine Routine + AFP
 - Anamnese, körperliche Untersuchung
 - Bildgebung (Mehrphasen-CT/MRT Leber mit leberspezifischem KM, gg. CT Thorax)
 - Vorstellung im interdisziplinären Tumorboard unter Berücksichtigung der erhobenen Befunde spätestens 12 Wochen nach Intervention durch den zuständigen ZPM- Arzt
18. Kontaktaufnahme durch das ZPM- Team mit dem Patienten zur Befundbesprechung und Planung des weiteren Prozederes
- Dokumentation des Besprochenen und des geplanten weiteren Prozederes als Arztbrief an den Hausarzt, wenn der Patient nicht unmittelbar wieder einbestellt wird (dann nur handschriftlicher Aktenvermerk).

5. Zielgruppe

Patienten mit der Indikation HCC zur TACE und RFA.

6. Hinweise und Anmerkungen

Eine Reevaluation der SOP sollte alle zwei Jahre oder aus gegebenem Anlass erfolgen