

Nachsorgeplan Basalzellkarzinom (BZK)**Low-Risk-Patienten:**

Isoliertes Basalzellkarzinom mit niedrigem Rezidivrisiko	Klinische Untersuchung		
	erstmalig	Hautarzt	6 Monate nach Exzision (zum Ausschluss Lokalrezidiv)
Jahr 1-5	alle 12 Monate		

High-Risk-Patienten:

Basalzellkarzinom mit hohem Risiko	Klinische Untersuchung		
	Jahr 1-2	UHTC und Hautarzt im Wechsel	alle 3 Monate
ab dem 3. Jahr	Hautarzt	alle 6-12 Monate	

Hohes Risiko besteht in folgenden Fällen:

- multiple Vorkommen
- hohes Rezidivrisiko
- fortgeschrittenes BZK (z. B. Knocheninfiltration)
- metastasiertes BZK
- Gorlin-Goltz-Syndrom
- vorbestrahtetes BZK

Zur Einteilung der Rezidivrisikostufen
siehe S2k-Leitlinie Basalzellkarzinom der Haut
(Überarbeitung 05/2018)
Kap. 5. Risikostratifizierung.