**Oppfølgning under adjuvant kjemoterapi**

For pasienter som gjennomfører adjuvant kjemoterapi i regi av en onkologisk avdeling, skjer oppfølgning ved onkologisk poliklinikk i den perioden behandlingen pågår (om lag 6 måneder). Også i denne perioden er det viktig å ha i mente den høye risikoen for residiv, og utrede eventuelle symptomer på dette slik at behandlingsopplegget kan endres ved påvist residiv under pågående adjuvant behandling.

Etter avsluttet adjuvant kjemoterapi henvises pasienten til sin fastlege for videre generell oppfølgning.

Det er viktig å fokusere på pasientens ernærings­tilstand (bl.a. er det behov for fortsatt enzymsubstitusjon?), almenntilstand, generelle funksjonsnivå (ECOG-status), tegn på dårlig regulering av ev. diabetes mellitus og eventuell smerteproblematikk.

Formidling av relevant informasjon mellom spesialistpoliklinikk og allmennlege er viktig for å ivareta pasienten best mulig.

**Oppfølgning hos fastlege/allmennlege**

Rutinemessig bruk av bildediagnostikk eller spesifikke blodprøver som ledd i oppfølgningen har ikke vist seg å gi noen prognostisk gevinst hos denne pasientgruppen.

Bildediagnostiske undersøkelser, blodprøver og tumormarkører som CA 19-9 bør derfor reserveres for pasienter med nye symptomer eller kliniske funn som gir mistanke om residiv eller metastaser, eller der spesifikke kliniske problem­stillinger krever nærmere avklaring. Særlig for pasienter som kan være kandidater for tumorrettet palliativ behandling, eller som har plagsomme symptomer, bør man ha lav terskel for utredning med dertil egnet bilde­diagnostikk. CT vil som regel være førstevalg.

Konkrete kliniske problemstillinger som oppstår i forløpet bør tas opp med relevant spesialistpoliklinikk ved sykehuset, eller nærmeste onkologiske poliklinikk. Henvisningsrutiner kan variere fra sted til sted i landet.

Hos pasienter med avansert sykdom kan bl.a. smertebehandlingen være en utfordring. Kontakt og konsultasjon med smertepoliklinikk eller mobilt palliativt team (MPT) kan være en viktig ressurs, også for allmennlegen. På den måten kan allmennlegen og kommunehelsetjenesten bistå pasienten med god og nødvendig palliasjon i en hjemmesituasjon, eller i en lokal institusjon – uten at sykehusinnleggelse blir nødvendig.

Kilde: Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av pasienter med pancreaskreft, 08. januar 2015 3. utgave