**Oppfølging av fastlege etter adjuvant kjemoterapi**

Rutinemessig bruk av bildediagnostikk eller spesifikke blodprøver som ledd i oppfølgningen har ikke vist seg å gi noen prognostisk gevinst hos denne pasientgruppen (127).

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 problem-stillinger 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 bilde-diagnostikk. 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.