

## Radikalt opererede for øvre mave-tarmkræft

Patienter, som er radikalt opererede for kræft i bugspytkirtlen og perimapullær kræft, bør tilbydes opfølgning med klinisk undersøgelse og blodprøver (inkl. levertal) i 2 år postoperativt - hver 3. måned det første år og hver 6. måned det 2. år.

Længere opfølgning kan overvejes, dog normalt højst 5 år. Ved klinisk recidivmistanke henvises patienten til udredning, som typisk foregår ved CT-skanning af thorax og øvre abdomen med i.v. kontrast, hvis de er i en sådan almentilstand, at der foreligger et behandlingstilbud.

Patienter radikalt opererede for kræft i tolvfingertarmen bør følges med CT af thorax og abdomen 3, 6, 12, 18, 24, 36, 48 og 60 måneder postoperativt.

## Ikke-resektabel eller ikke-radikalt

Ikke-resektabel eller ikke-radikalt opererede patienter med kræft i bugspytkirtel, peri-ampullær kræft eller kræft i tolvfingertarmen, som har modtaget initial onkologisk behandling (typisk lindrende kemoterapi) og vurderes egnede til yderligere specifik behandling, bør tilbydes at indgå i et opfølgningsforløb, hvis den initiale onkologiske behandling er afsluttet med sygdomsstabilisering eller – regression til følge.

Patienterne følges med klinisk kontrol, skanning (typisk CT af thorax og abdomen med i.v. kontrast) og blodprøver hver 3. måned det første år, herefter hvert halve år, dog normalt højst 5 år.

Supplerende individualiseret opfølgning i primærsektoren er ofte hensigtsmæssig. Den mediane opfølgningsperiode fra afsluttet primær behandling til progression er kort (typisk <6 mdr.), især ved kræft i bug- spytkirtlen.

## Sundhedsstyrelsens Opfølgningsprogram for kræft i øvre mave-tarm

Så længe der ikke foreligger yderligere evidens på området, henviser vi til Sundhedsstyrelsens Opfølgningsprogram for kræft i øvre mave-tarm af 25. februar 2015.

Formålet med Sundhedsstyrelsens opfølgningsprogram er en nytænkning af opfølgningen efter kræftbehandling. Fremover vil der blive udarbejdet en individuel opfølgningsplan tilrettelagt med udgangspunkt i patientens behov og opfølgningsprogrammets faglige retningslinjer. For nogle patienter vil det stadig være nødvendigt med rutinemæssig undersøgelser på grund af tidligere kræftsygdoms karakter, mens det for andre ikke er nødvendigt.

### LINK:

<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/udgivelser/2015/~-/media/60815EC35F0041808D6AF474A56C3124.ashx>