

Behandlungspfad: Nachkontrolle Pankreaskarzinom

Nachsorgeschemata

| | |
|--|--|
| Die Nachbehandlung wird im Tumorboard festgelegt. | |
| Schmerztherapie | – Die Schmerztherapie richtet sich nach good clinical practice (GCP). |
| Ernährungsberatung | – Die Patienten werden durch eine Ernährungsberatung begleitet. |
| Blockade des Plexus coeliacus | – Es kann eine Blockade des Plexus coeliacus endoskopisch oder radiologisch interventionell durchgeführt werden. |
| ERCP | – ERCP mit Metallstents ist Therapie der Wahl bei nicht resektablen Tumoren mit tumorbedingter Stenose. PTCD ist zweite Wahl. |
| biliodigestive Anastomose | – Bei einer länger zu erwartenden Überlebenszeit kann eine biliodigestive Anastomose (Choledochojejunostomie) angelegt werden. |
| tumorbedingter Stenose des Duodenums | – Bei tumorbedingter Stenose des Duodenums kann eine Gastroenterostomie angelegt oder eine endoskopische Stenteinlage durchgeführt werden. |
| Verlaufskontrolle | – In der Regel sollten neben der klinischen Verlaufskontrolle eine thorakoabdominelles CT 3, 6, 12 Monate nach Abschluss der adjuvanten Therapie, dann alle 6 Monate durchgeführt werden. |