

Die Nachbehandlung wird im Tumorboard festgelegt.	
Schmerztherapie	Die Schmerztherapie richtet sich nach good clinical practice (GCP).
Ernährungsberatung	Die Patienten werden durch eine Ernährungsberatung begleitet.
Psycho-onkologische Begleitung	Eine psycho-onkologische Begleitung wird jedem Patienten empfohlen.
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.
	Bei intraoperativer Diagnose der Irresektabilität kann eine Anlage eine Gastroenterostomie und/oder biliodigestiven Anastomose sinnvoll sein.
Verlaufskontrolle	Die Nachbehandlung wird im Tumorboard festgelegt. Verlaufskontrollen klinisch, laboranalytisch (Tumormarker) und bildgebend (Computertomographie) werden empfohlen 3 und 6 Monate nach Abschluss der Adjuvant, dann alle 6 Monate bis 3 Jahre postoperativ und alle 6-12 Monate bis 5 Jahre postoperativ.