

Akut leukemi, handläggning enligt standardiserat vårdförlopp

I Sverige diagnostiseras varje år cirka 350 vuxna personer med akut myeloisk leukemi, AML, vilket motsvarar en incidens av 3–4 fall per 100 000 invånare och år. De flesta patienter under 80 år som inte har svår samsjuklighet erbjuds kurativt syftande behandling. 5-årsöverlevnaden är 50–60 procent hos patienter under 50 år, 20–40 procent i åldern 50–70 år och mindre än 10 procent hos dem som är äldre än 70 år.

Cirka 50 vuxna personer insjuknar varje år i akut lymfatisk leukemi, ALL, vilket motsvarar en incidens av 0,5/100000 invånare och år. 5-årsöverlevnaden är cirka 70 procent upp till 45 år, 40 procent mellan 45- 60 år samt 20 procent över 60 år, men beror till stor del på sjukdomens karaktär och så kallade riskfaktorer varför relativt stor variation gällande överlevnad finns inom åldersgrupperna.

Förloppet gäller vuxna över 18 år. Vid misstanke om leukemi hos barn ska barnläkare kontaktas.

Vårdnivå och remiss

Symtom som ska föranleda misstanke

Följande fynd utan rimlig förklaring ska föranleda misstanke (enskilt eller tillsammans):

- nyttillkommen trötthet och allmän sjukdomskänsla
- blåmärken eller blödningstendens
- infektioner, med eller utan feber, återkommande eller under lång tid (mer än 2 veckor)

Undersökningar vid misstanke

Misstanke ska föranleda snar kontroll av:

- blodstatus (hemoglobin, vita blodkroppar med differentialräkning, trombocyter)
- fysikalisk status, särskilt lymfkörtel- och bukpalpation
- om patienten har blödningssymtom: koagulationsprover (PK-INR, APTT)

Om undersökningen resulterar i välgrundad misstanke, se nedan.

Om undersökningen **inte** resulterar i välgrundad misstanke finns inget akut behov av leukemiutredning genom standardiserat vårdförlopp. Den som inlett utredningen ansvarar för fortsatt utredning av patientens symtom, vid behov i kontakt med en hematolog.

Definition av välgrundad misstanke

Välgrundad misstanke föreligger vid ett eller flera av följande fynd:

- omogna vita blodkroppar i perifert blod (till exempel blaster eller promyelocyter)
- anemi i kombination med avvikande mängd vita blodkroppar eller trombocytopeni utan annan förklaring
- avvikande koagulationsprover i kombination med avvikande blodstatus

Vid välgrundad misstanke enligt punkterna ovan ska patienten remitteras till **hematologimottagning** för utredning enligt det standardiserade vårdförloppet. Använd remissmallen "Standardiserat vårdförlopp medicin" i Cosmic eller märk remissen med "Standardiserat vårdförlopp". Den mottagande enheten ska **kontakts per telefon** i samband med att välgrundad misstanke uppstår.

Hematologmottagningen Jönköping: 010-242 19 46, hematologjour (endast jourtid) Medicin A: 010-242 20 70, Hematologmottagningen Eksjö:010-243 44 83, Värnamo: 010-244 75 51

Remissen ska innehålla:

- anamnes, ange särskilt symtom eller fynd som ligger till grund för välgrundad misstanke
 - företagen utredning
 - allmäntillstånd och samsjuklighet
 - tidigare sjukdomar och behandlingar *
 - läkemedel
 - social situation, eventuella språkhinder, tolkbehov eller funktionsnedsättningar* (* ska vara infört i Cosmic under Gemensamma dokument)
 - kontaktuppgifter för patienten inklusive mobiltelefonnummer.

Kommunikation och delaktighet

Den som remitterar ska informera patienten om att det finns anledning att utreda cancermisstanke enligt standardiserat vårdförlopp, vad ett standardiserat vårdförlopp innebär och att patienten kan komma att kallas till utredning snabbt och bör vara tillgänglig på telefon.

Patientinformation

Se Cancer, 1177 under relaterad information.

Se Leukemi, 1177 - blodcancer under relaterad information.

Se Vi behöver utreda dig för misstanke om cancer, 1177 under relaterad information.

Mer information

Se Gällande vårdförlopp akut leukemi, Regionala Cancercentrum i Samverkanswebbsida.

Led-tid:

SVF-remiss till besök på Hematologmottagning: 3 dagar