

Allvarliga ospecifika symtom som kan bero på cancer, handläggning enligt standardiserat vårdförlopp

Inledning

Allvarliga, icke-akuta sjukdomar börjar ofta med få och allmänt förekommande eller ospecifika symtom som trötthet, viktnedgång, smärtor eller anemi. Samma symtom är i de allra flesta fall godartade och försvinner utan behandling.

Det är välkänt att personer som senare visar sig ha cancer och som debuterade med ospecifika symtom upplever längre utredningstid och har en högre dödlighet jämfört med patienter som hade alarmsymtom.

Erfarenheter från diagnostiska centrum med liknande ingångskriterier som välgrundad misstanke i detta standardiserade vårdförlopp, visar att det årligen startar cirka 1 utredning per 2 000 invånare. Cirka 20 % utmynnar i en cancerdiagnos.

Detta vårdförlopp gäller vuxna patienter (>18år). För patienter under 18 år kontaktas barnkliniken.

Vårdnivå och remiss

Patienten handläggs primärt vid den enhet där patienten söker för sina symtom.

Vid välgrundad misstanke om allvarliga ospecifika symtom som kan vara cancer där utförda undersökningar inte pekar mot specifik diagnos skickas remiss till Medicinska Utredningsenheten vid Medicinmottagningen, Ryhov.

För att patienten ska kunna remitteras enligt det standardiserade vårdförloppet ska samtliga undersökningar enligt nedan vara utförda.

Den läkare som har ansvar för undersökningarna ska ha möjlighet att kontakta en läkare från Utredningsenheten för dialog innan remissen skickas. Detta görs via Koordinator vid Utredningsenheten som nås på tfn nr 010-242 19 64.

Diagnostik och utredning

Överväg i första hand, efter en inledande noggrann undersökning, om det föreligger misstanke om bakomliggande specifik cancerform och handlägg i så fall enligt respektive SVF-förlopp.

Misstanke om bakomliggande cancer

Vad som väcker misstanke är varierande och kan utgöras av läkarens intryck av att patienten är allvarligt sjuk. Ofta ingår dock ett eller flera av följande symtom eller fynd, **nyttillkomna och utan rimlig förklaring**:

- allmän sjukdomskänsla
- uttalad trötthet
- aptitlöshet
- större oavsiktlig viktnedgång
- långvarig feber
- smärtor
- patologiska laboratorievärden, till exempel lågt blodvärde, förhöjt alkaliskt fosfatas, förhöjd sänka eller förhöjt kalcium

Där misstanken har väckts ska nedanstående utföras. Syftet med undersökningarna är att identifiera bakomliggande orsak för att kunna genomföra sjukdomsspecifik utredning eller behandling, eller att skapa underlag till remiss till utredning. Prover bör tas i relevant ordningsföljd och på ett sätt som är optimalt med hänsyn till patientnytta, tidsförlopp och resursutnyttjande.

Följande ska utföras:

- Fördjupad anamnes (inkl. psykiatrisk anamnes) som särskilt omfattar ärftlighet tidigare cancersjukdom alkohol- och tobaksanamnes.
- Status (inkl. psykisk status), särskilt inspektion av munhåla och hud, tandstatus, palpation av buk, leder, lymfkörtlar, bröstkörtlar, testiklar, rektum, hjärt- och lungstatus.
- Temperatur, vikt, längd.
- Provtagning:
 - Blodstatus
 - B12, folat, ferritin
 - SR, CRP
 - natrium, kalium, kreatinin (eGFR),
 - calcium/calciumjon
 - albumin
 - glukos
 - bilirubin, ALAT, alkaliskt fosfatas, LD, PK
 - fraktionerade proteiner i serum och urin (till exempel u-elektrofores och s-elektrofores)
 - TSH
 - PSA
 - urinsticka

Eventuellt riktad undersökning, till exempel lungröntgen eller gynekologisk undersökning, om det inte fördröjer förloppet.

Välgrundad misstanke

Välgrundad misstanke om cancer vid allvarliga ospecifika symtom ska föranleda remiss enligt standardiserat vårdförlopp **om cancermisstanke kvarstår** och undersökningarna enligt ovan inte pekat mot en specifik diagnos.

För att patienten ska kunna remitteras enligt det standardiserade vårdförloppet ska samtliga undersökningar enligt ovan vara utförda.

Den läkare som har ansvar för undersökningarna ska ha möjlighet att kontakta en läkare från utredningsenheten för dialog innan remissen skickas.

Innan remissen skrivs ska man överväga om patienten önskar, har nytta av och klarar av utredningen. Beslutet ska fattas tillsammans med patienten och ev. närstående om patienten önskar det.

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 aktuella telefonnummer
- uppgifter för direktkontakt med inremitterande (direktnummer)

Den som remitterar ska informera patienten om

- att det finns anledning att göra fler undersökningar för att ta reda på om patienten har eller inte har cancer eller någon annan allvarlig sjukdom
- vad ett standardiserat vårdförlopp innebär och vad som händer i den inledande fasen
- att patienten kan komma att kallas till utredning snabbt och därför bör vara tillgänglig på telefon
- att sjukvården ofta ringer från dolt nummer

Den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att patienten har förstått innehållet i och betydelsen av informationen. Informationen ska ges vid ett fysiskt möte om man inte kommit överens om annat. Patienten ska vid behov erbjudas professionell tolk.

Under hela utredningsförloppet ska en utredningsansvarig läkare vid Utredningsenheten ansvara för patienten.

Vid Utredningsenheten sker utredning enligt nationella riktlinjerna, se under Mer information.

Patientinformation

Se Cancer, 1177 under relaterad information

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

Mer information

Se Gällande vårdförlopp allvarliga ospecifika symtom på Regionala cancercentrum i samverkans webbsida.

Led-tid:

SVF-remiss till besök på Utredningsenhet 4 dagar.