



Akut leukæmi og fremskredent myelodysplastisk syndrom (MDS)

Oversigt over indgang til pakkeforløb – til brug i almen praksis

Mistanke om kræft

Følgende symptomer giver mistanke om akut leukæmi eller fremskreden MDS enten alene eller i kombination:

- Generelle symptomer som følge af abnorm knoglemarvsfunktion.
- Øget infektionstilbøjelighed
- Vedvarende feber af ukendt årsag
- Blødningstendens fra hud og/eller slimhinder
- Utilsigtet vægttab og/eller nattesved
- Anæmisymptomer
- Knoglesmerter

Filterfunktion – hos almen praksis, praktiserende speciallæge eller sygehusafdeling

Ved mistanke om akut leukæmi eller fremskreden MDS bør almen praksis tage blodprøverne fremskyndet i henhold til den hæmatologiske basispakke:

- Hæmoglobin, hæmatokrit, trombocytter, leukocytaltal, differentialtælling, CRP, Na, K, creatinin, calcium, urat, ALAT, LDH, basisk fosfatase, bilirubin, INR, albumin.

Begrundet mistanke – kriterier for henvisning til pakkeforløb

Begrundet mistanke opstår ved mindst en af følgende:

- Uforklaret forhøjet leukocytaltal med forekomst af blaster i perifert blod
- Blaster i perifert blod uagtet af leukocytaltallet
- Bi- og/eller pancytopeni (anæmi, trombocytopeni, neutropeni/leukopeni uden holdepunkt for mangeltilstand (cobalamin, folinsyre, jern)). Det bemærkes, at nogle etniciteter har lavere neutrofilocytaltal end kaukasere

Henvisning til pakkeforløb

Ved begrundet mistanke om akut leukæmi eller fremskreden MDS henviser almen praksis patienten til pakkeforløb på hæmatologisk afdeling. Vagthavende hæmatolog kontaktes **telefonisk** mhp. akut indlæggelse..

Kommunikation

Hos den henvisende læge drøftes følgende med patienten og evt. pårørende, såfremt patienten ønsker deres tilstedeværelse ved samtalen:

- At der er begrundet mistanke om akut leukæmi eller MDS
- At patienten på den baggrund henvises til videre udredning
- At der indhentes informeret samtykke fra patienten
- At patienten henvises til et pakkeforløb på en hæmatologisk afdeling
- At første trin i pakkeforløbet er en knoglemarvsundersøgelse, og at svaret på knoglemarvsundersøgelsen, gives på den hæmatologiske afdeling
- Hvem der afgiver svar på undersøgelsen og hvornår

Incidens og prævalens

- Der diagnosticeres årligt ca. 2500 nye hæmatologiske kræftsygdomme.
- Lymfeknudekræft, kronisk lymfatisk leukæmi (CLL) (ca. 1400 ny patienter/år)
- Myelomatose (ca. 300 nye patienter/år)
- Akut leukæmi, høj-risiko MDS (ca. 400 nye patienter/år)
- Kroniske myeloide sygdomme (ca. 400 nye patienter/år).

Risikogrupper

De kroniske myeloide sygdomme har et forløb med risiko for udvikling af akut leukæmi, hvilket specielt ses ved fremskreden MDS, som her defineres ved > 10 % myeloblaster i knoglemarven. Disse højrisiko patienter kan ofte defineres på diagnosetidspunktet efter gennemført knoglemarvsanalyse inkl. kromosomundersøgelse.

Link til pakkeforløbet for akut leukæmi og MDS

<https://www.sst.dk/da/sygdom-og-behandling/kraeft/pakkeforloeb/~media/4DBEF32761A1447E92B8AF487E583A50.ashx>