



Kræft i hjernen

Oversigt over indgang til pakkeforløb – til brug i almen praksis

Mistanke om kræft

Hvor almen praksis har en mistanke, men denne ikke er begrundet med opfyldelse af et af nedenstående fem kriterier, kan almen praksis overveje at kontrollere patienten tæt i egen praksis, starte udredning for nærliggende differentialdiagnoser eller henvise til praktiserende neurolog / neurologisk ambulatorium, anden relevant praktiserende speciallæge eller hospitalsafdeling for en mere præcis vurdering af symptomatologien.

Kronisk hovedpine giver meget sjældent anledning til påvisning af tumor ved MR-scanning og er ikke indikation for, at patienten indgår i pakkeforløbet.

Filterfunktion – hos almen praksis, praktiserende speciallæge eller sygehusafdeling

Filterfunktion varetages af lægerne i almen praksis/speciallægepraksis og af optageområdets neurologiske afdeling. Filterfunktionen består af grundig anamnese og objektiv undersøgelse, som den kliniske vurdering og beslutning baseres på.

Begrundet mistanke – kriterier for henvisning til pakkeforløb

Begrundet mistanke om kræft i hjernen opstår ved at mindst ét af fem kriterier er opfyldt:

- CT- eller MR-scanning (udført på andre indikationer) har påvist rumopfyldende proces i hjernevævet.
- Nyopstået fokalt neurologisk udfaldssymptom (f.eks. halvsidig lammelse, styringsbesvær, føleforstyrrelse eller afasi) progredierende over dage/uger uden andre sandsynlige forklaringer, som f.eks. subduralt hæmatom eller multipel sklerose.
- Nyopstået epileptisk anfald hos voksne uden andre sandsynlige forklaringer som for eksempel misbrug eller søvndeprivation.
- Nyopstået adfærds-/personlighedsændring eller kognitive deficits, progredierende over uger/få måneder uden andre sandsynlige forklaringer, som for eksempel primær demenssygdom, psykiatrisk lidelse eller misbrug.
- Nyopstået hovedpine eller markant ændring i tidligere hovedpinemønster, som er progredierende over 3-4 uger, og hvor grundig sygehistorie og objektiv undersøgelse ved speciallæge i neurologi ikke har afsløret andre sandsynlige forklaringer som f.eks. traumefølger, bihulebetændelse eller analgetikaoverforbrug.

Henvisning til pakkeforløb

Ved begrundet mistanke henvises patienten akut til neurologisk afdeling med hovedfunktionsniveau via telefonisk kontakt til bagvagten.

De fleste patienter vil blive indlagt akut på grund af de ofte akut behandlingskrævende differentialdiagnoser og symptomer.

Enkelte patienter aftales til ambulat fremmøde i neurologisk afdeling. Elektronisk henvisning sendes i så fald samtidigt til neurologisk afdeling.

Kommunikation

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

- At kræft i hjernen mistænkes
- At patienten på den baggrund henvises til videre udredning
- At der indhentes informeret samtykke fra patienten
- Hvorfor der henvises til et pakkeforløb
- Hvad pakkeforløb indebærer
- Hvilke undersøgelser der er første trin i pakkeforløb
- Hvem der afgiver svar på undersøgelsen og hvornår

Incidens og prævalens

Der diagnosticeres ca. 1000 patienter om året i Danmark med primær tumor i hjernen (tallet inkluderer både god- og ondartede tumorer)

Risikogrupper

Der er ingen veldefinerede risikogrupper.

Link til pakkeforløbet for kræft i hjernen

<https://www.sst.dk/da/sygdom-og-behandling/kræft/pakkeforloeb/~media/7FD1323FEA2447B95D22469AEEDCD72.ashx>