



SUNDHEDSSTYRELSEN

Specialevejledning for Intern medicin: Hæmatologi

29. juni 2020

Specialevejledningen er udarbejdet som led i Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning, jf. sundhedslovens § 208, som omhandler organiseringen og varetagelsen af specialfunktioner på regionale og private sygehuse.

Specialebeskrivelse

Intern medicin: hæmatologi omfatter forebyggelse, diagnostik, behandling, palliation og rehabilitering af patienter med medfødte og erhvervede sygdomme i blodets, knoglemarvens, bloddannende organers og lymfesystemets celler samt sygdomme i det hæmostatiske system (blodets størkningsevne).

Specialet varetager desuden forskning, udvikling og uddannelse inden for specialets områder.

Kerneopgaver

Opgaverne omfatter akut og elektiv diagnostik, behandling og pleje af patienter med benigne og maligne hæmatologiske sygdomme. Hovedparten af aktiviteten i intern medicin: hæmatologi udgøres af maligne hæmatologiske sygdomme, hvor bl.a. følgende indgår i behandlingen: Kemoterapi, immunterapi, radioimmunterapi, målrettet behandling, perifer stamcellehøst, højdosis kemoterapi med autolog stamcellestøtte og allogen hæmatopoietisk stamcelletransplantation.

I intern medicin: hæmatologi er der følgende kerneopgaver:

- Maligne hæmatologiske sygdomme, herunder malignt lymfom, leukæmier, myelomatose, kronisk myeloid sygdom og følgetilstande til behandling af maligne hæmatologiske sygdomme (fx behandlingsinduceret knoglemarvssvigt og graft-versus-host sygdom (GVH)).
- Benigne hæmatologiske sygdomme med baggrund i mangel på eller defekt funktion af forskellige cellulære blodkomponenter:
 - Anæmi (fraset mangeltilstand og anæmi som følge af anden sygdom), trombocytopeni, leukopeni, hæmostasedefekter og arvelige hæmatologiske sygdomme. Medfødt (A og B) og erhvervet hæmofili.

Forhold af betydning for specialeplanlægning

Det største antal patientkontakter i specialet udgøres af patienter med malign hæmatologisk sygdom. Incidensen og prævalensen af de maligne hæmatologiske sygdomme er steget gennem de seneste år, hvilket forventes at fortsætte. Dette gælder især de store sygdomsgrupper som non-Hodgkin malignt lymfom og myelomatose samt i mindre grad leukæmierne. Den øgede prævalens skyldes bl.a. den demografiske udvikling med flere ældre. Dertil kommer længere overlevelse for patienterne som følge af udviklingen af nye behandlinger af de maligne hæmatologiske sygdomme samt bedre understøttende behandling. Den øgede indvandring har medført en øget forekomst af genetisk betingede anæmiiformer.

Intern medicin: hæmatologi er karakteriseret ved et stort antal ambulante ydelser, ca. 10 gange flere end antallet af indlæggelser, idet mange af patienterne har en kronisk sygdom med et livslangt forløb. En stor del

af den ambulante virksomhed omfatter kemoterapi og opfølgning af patienterne efter afsluttet behandling. Febril neutropeni efter kemoterapi er en hyppig årsag til akut indlæggelse blandt hæmatologiske patienter.

Der er støt stigende aktivitet indenfor området med allogen hæmatopoietisk stamcelletransplantation. Denne tendens forventes at fortsætte de kommende år bl.a. på grund af introduktion af nye donormuligheder.

Efter indledende primær diagnostik skal alle hæmatologiske patienter behandles på regions- eller højt specialiseret niveau afhængig af diagnosen. På grund af kompleksitet i behandlingen og en stigende tendens til subgrupper indenfor de hæmatologiske sygdomme bør specialfunktioner fordeles på et begrænset antal hæmatologiske afdelinger.

Diagnostik og behandling af hæmatologiske sygdomme er ofte kompleks og omfattende, og ressourceforbruget i intern medicin: hæmatologi såvel som samarbejdende specialer er betydeligt sammenlignet med patientantallet. Intern medicin: hæmatologi har et tæt samarbejde med mange specialer. Der er indført pakkeforløb for kræftpatienter med henblik på at undgå ikke-fagligt begrundet ventetid ved diagnostik og behandling.

Behandlingsmæssigt har det hæmatologiske speciale gennemgået en hastig udvikling igennem de seneste 10-15 år med introduktion af tiltagende mere målrettede og specifikke behandlinger, der er udviklet på baggrund af større biologisk forståelse for de hæmatologiske sygdomme. Disse lægemidler er ofte omkostningstunge.

Avancerede molekylærbiologiske metoder er bl.a. blevet et vigtigt redskab ved klassifikation og prognostisering af hæmatologiske sygdomme. Denne udvikling forventes at fortsætte i de kommende år og vil medføre en tiltagende diagnostisk og behandlingsmæssig kompleksitet. Herudover forventes yderligere underinddeling af diagnosegrupper med hver sin målrettede behandling.

For at sikre ensartet behandling af høj kvalitet er der behov for, at der udarbejdes kliniske retningslinjer inden for området. Udover de nationale kliniske retningslinjer, som udarbejdes af Sundhedsstyrelsen, udarbejder de faglige og videnskabelige selskaber landsdækkende kliniske retningslinjer.

Praksisområdet

Almen praksis varetager indledende vurdering, diagnostik og behandling af hovedparten af patienter med anæmi, idet langt den hyppigste anæmi er ukompliceret jernmangelanæmi. Ved bestyrket mistanke om eller bekræftet hæmatologisk sygdom henvises patienten direkte til specialiseret hæmatologisk funktion. Som en del af pakkeforløbene for kræft henviser almen praksis således patienter til hæmatologisk kræftpakkeforløb ved begrundet mistanke om malign hæmatologisk sygdom. Der bør for de hyppigste sygdomme inden for intern medicin: hæmatologi foreligge retningslinjer for samarbejde og opgavevaretagelse mellem almen praksis og sygehusvæsenet.

Der er ikke speciallægepraksis i intern medicin: hæmatologi.

Det kommunale sundhedsvæsen

Kommuner og regioner skal i medfør af Sundhedsloven indgå sundhedsaftaler med henblik på at sikre sammenhæng og koordinering af indsatserne i de patientforløb, der går på tværs af sygehuse, almen praksis og kommuner.

I henhold til Sundhedsloven har kommunerne hovedansvaret for at skabe sunde rammer og etablere forebyggende tilbud for borgerne, blandt andet med henblik på livsstilsændringer vedrørende kost, alkohol, tobak, fysisk aktivitet og mental sundhed.

Sygehusvæsenet

Nedenfor beskrives anbefalinger til hovedfunktionsniveauet og krav til varetagelse af regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner. De sygdomsgrupper/diagnoser samt diagnostiske og behandlingsmæssige metoder, der er regionsfunktioner eller højt specialiserede funktioner i specialet, oplistes.

Anbefalinger til hovedfunktionsniveau

Indledende udredning på mistanke om visse hæmatologiske sygdomme kan varetages på bred intern medicinsk afdeling. Hvis en påbegyndt udredning på hovedfunktionsniveauet giver begrundet mistanke om, at patientens sygdom skal varetages på regionsfunktions- eller højt specialiseret niveau, henvises patienten til et sygehus, der er godkendt hertil. Efter udredning og behandling på specialfunktionsniveau kan opfølgning og kontrol i udvalgte tilfælde varetages på hovedfunktionsniveau i samarbejde med specialfunktionen.

Krav til varetagelse af specialfunktioner

I Sundhedsstyrelsens udgivelse 'Specialeplanlægning – begreber, principper og krav' beskrives en række generelle forudsætninger og krav til bl.a. kapacitet og forskning, som skal opfyldes for at varetage specialfunktioner. Disse krav udgør grundlaget for varetagelse af specialfunktioner, men derudover oplistes der nedenfor specifikke krav, som gælder for intern medicin: hæmatologi. Specialfunktioner varetages generelt i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb hvor relevant.

Det er væsentligt, at øvrigt personale, herunder sygeplejersker, har relevante kompetencer og erfaring i varetagelse af specialets patienter.

Ved varetagelse af specialfunktioner i intern medicin: hæmatologi skal der være samarbejde med andre relevante specialer på relevant specialiseringsniveau.

Regionsfunktioner

Krav til varetagelse af regionsfunktioner

Der stilles følgende krav til varetagelse af regionsfunktioner:

På grund af kompleksitet i behandlingen og en stigende tendens til subgrupper indenfor de hæmatologiske sygdomme skal specialfunktioner fordeles på et begrænset antal hæmatologiske afdelinger.

På regionsfunktionsniveau skal det være muligt at få assistance fra en speciallæge i intern medicin: hæmatologi inden for kort tid.

Følgende er regionsfunktioner:

Maligne hæmatologiske sygdomme

- 1. Hodgkin lymfom, primært CNS-lymfom, PTLD, HIV-associeret, T- og NK-celle, PEL samt lymfomer af Burkitt-type (ca. 150 pt./år) (monitoreres)**
Rigshospitalet, Blegdamsvej
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev
Aarhus Universitetshospital, THG
Aalborg UH Syd
Sjællands Universitetshospital, Roskilde
OOUH Odense Universitetshospital

- 2. Øvrige lymfomer (excl. lymfoblastære lymfomer) og kronisk lymfatisk leukæmi (CLL) (ca. 1100 lymfomer, ca. 400 CLL)**
*Rigshospitalet, Blegdamsvej
 Herlev og Gentofte Hospital, Herlev
 Aarhus Universitetshospital, THG
 Regionshospitalet Holstebro (i formaliseret samarbejde)
 Aalborg UH Syd
 Sjællands Universitetshospital, Roskilde
 OUH Odense Universitetshospital
 Sygehus Lillebælt, Vejle (i formaliseret samarbejde)
 Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg (i formaliseret samarbejde)*
- 3. Myelomatose (ca. 300 pt./år)**
*Rigshospitalet, Blegdamsvej
 Herlev og Gentofte Hospital, Herlev
 Aarhus Universitetshospital, THG
 Regionshospitalet Holstebro (i formaliseret samarbejde)
 Aalborg UH Syd
 Sjællands Universitetshospital, Roskilde
 OUH Odense Universitetshospital
 Sygehus Lillebælt, Vejle (i formaliseret samarbejde)
 Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg (i formaliseret samarbejde)*
- 4. Akut lymfoblast leukæmi (ALL) og lymfoblastært lymfom (der ikke behandles iht. pædiatrisk behandlingsprotokol), (ca. 45 pt./år), akut myeloid leukæmi (AML) samt myelodysplastisk syndrom (MDS) (ca. 350 pt./år). Palliativ behandling med lavpotent kemoterapi kan foregå på anden hæmatologisk afdeling i formaliseret samarbejde med funktionsbærende afdeling. Sundhedsstyrelsen vil følge området tæt med henblik på vurdering af behov for yderligere samling (monitoreres).**
*Rigshospitalet, Blegdamsvej
 Herlev og Gentofte Hospital, Herlev
 Aarhus Universitetshospital, THG
 Regionshospitalet Holstebro (i formaliseret samarbejde)(kun understøttende behandling af MDS, dog ikke behandling af fremskreden MDS)
 Aalborg UH Syd
 Sjællands Universitetshospital, Roskilde
 OUH Odense Universitetshospital
 Sygehus Lillebælt, Vejle (i formaliseret samarbejde)(kun understøttende behandling af MDS, dog ikke behandling af fremskreden MDS)
 Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg (i formaliseret samarbejde)(kun understøttende behandling af MDS, dog ikke behandling af fremskreden MDS)*
- 5. Kroniske myeloide sygdomme (fraset systemisk mastocytose og HES) (ca. 800 pt./år), herunder: (1) Essentiel trombocytose, polycytæmia vera og myelofibrose, (2) Uklassificerbar kronisk myeloid sygdom, (3) CMML bortset fra tilfælde med indikation for intensiv behandling og allogent knoglemarvstransplantation, (4) CML**
*Rigshospitalet, Blegdamsvej
 Herlev og Gentofte Hospital, Herlev
 Aarhus Universitetshospital, THG
 Regionshospitalet Holstebro (i formaliseret samarbejde)
 Aalborg UH Syd
 Sjællands Universitetshospital, Roskilde*

*OUH Odense Universitetshospital
Sygehus Lillebælt, Vejle (i formaliseret samarbejde)
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg (i formaliseret samarbejde)*

6. Periodisk og langvarigt knoglemarvssvigt, herunder febril neutropeni

*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev
Aarhus Universitetshospital, THG
Regionshospitalet Holstebro (i formaliseret samarbejde)
Aalborg UH Syd
Sjællands Universitetshospital, Roskilde
OUH Odense Universitetshospital
Sygehus Lillebælt, Vejle (i formaliseret samarbejde)
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg (i formaliseret samarbejde)*

7. Opsamling af perifere stamceller (leukaferese/stamcellehøst) såvel som højdosisbehandling med støtte af egne stamceller (250 behandlinger/år). Leukaferese varetages i klinisk immunologi i tæt samarbejde med intern medicin: hæmatologi

*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev
Aarhus Universitetshospital, THG
Aalborg UH Syd
Sjællands Universitetshospital, Roskilde
OUH Odense Universitetshospital*

Benigne hæmatologiske sygdomme

8. Primær udredning af hæmoragisk diatese/blødningstendens, sjældne og komplicerede tromboser samt tromboser hos gravide. Varetages i tæt samarbejde med klinisk biokemi

*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev
Aarhus Universitetshospital, THG
Aalborg UH Syd
Sjællands Universitetshospital, Roskilde
OUH Odense Universitetshospital*

9. Aplastisk anæmi, som ikke kræver højt specialiseret behandling (ca. 30 pt./år)

*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev
Aarhus Universitetshospital, THG
Aalborg UH Syd
Sjællands Universitetshospital, Roskilde
OUH Odense Universitetshospital*

10. Øvrige benigne hæmatologiske sygdomme (ca. 400 pt./år), herunder immunotrombocytopeni (ITP), autoimmun hæmolytisk anæmi samt ukompliceret medfødt hæmoglobinsygdom

*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev
Aarhus Universitetshospital, THG
Regionshospitalet Holstebro
Aalborg UH Syd
Sjællands Universitetshospital, Roskilde
OUH Odense Universitetshospital*

*Sygehus Lillebælt, Vejle
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg*

11. Trombotisk trombocytopenisk purpura (TTP) med behov for plasmaferese

*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev
Aarhus Universitetshospital, THG
Aalborg UH Syd
Sjællands Universitetshospital, Roskilde
OUH Odense Universitetshospital*

Højt specialiserede funktioner

Krav til varetagelse af højt specialiserede funktioner

De krav, som er anført for regionsfunktionsniveauet, gælder også for det højt specialiserede niveau. Derudover stilles der følgende krav til varetagelse af højt specialiserede funktioner:

Blodbank på matriklen er en forudsætning for varetagelse af de højt specialiserede funktioner.

På højt specialiseret niveau skal det være muligt at få assistance fra en speciallæge i intern medicin: hæmatologi inden for kort tid.

Ved varetagelse af højt specialiseret hæmofilifunktion skal der være mulighed for telefonisk assistance umiddelbart fra speciallæge med kompetence i medfødt og erhvervet svær hæmofili.

Følgende er højt specialiserede funktioner:

Maligne hæmatologiske sygdomme og transplantationer

12. Allogen stamcelletransplantation, herunder opfølgning samt diagnostik og behandling af GVH (150 transplantationer/år), samt CAR-T behandling (3-5/år). Varetages i tæt samarbejde med relevante specialer

*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aarhus Universitetshospital, THG (ej CAR-T < 25 år)
OUH Odense Universitetshospital (i formaliseret samarbejde)(kun opfølgning samt diagnostik og behandling af GVH)*

13. Autolog stamcelletransplantation ved autoimmune led- og bindevævssygdomme samt ved dissemineret sklerose som er resistente for anden relevant behandling eller med dårlig prognose. Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: reumatologi og neurologi (monitoreres)

Rigshospitalet, Blegdamsvej

14. Primær amyloidose, herunder vurdering og højdosis kemoterapi med stamcellestøtte (50 pt./år). Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: kardiologi og intern medicin:

nefrologi. Dele af behandlingen (fraset højdosisterapi med stamcellestøtte) kan eventuelt foregå på regionsfunktionsniveau i formaliseret samarbejde med højt specialiseret niveau

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Aarhus Universitetshospital, THG (i formaliseret samarbejde)(ej højdosisterapi med stamcellestøtte)

Aalborg UH Syd (i formaliseret samarbejde)(ej højdosisterapi med stamcellestøtte)

OOU Odense Universitetshospital (i formaliseret samarbejde)(ej højdosisterapi med stamcellestøtte)

- 15. Akut lymfoblast leukæmi (ALL) og lymfoblastært lymfom ved behandling i henhold til intensiv pædiatrisk behandlingsprotokol (10-15 pt./år). Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb**

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Aarhus Universitetshospital, THG

Benigne hæmatologiske sygdomme

- 16. Svær aplastisk anæmi (neutrofilocytter < 0,5 og trombocytter < 20) med indikation for intensiv immunsuppressiv behandling (< 15 pt./år)**

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Aarhus Universitetshospital, THG

- 17. Hæmofili (prævalens ca. 800 pt.), herunder: (1) Hæmofili A og B (prævalens 500 pt.), (2) Von Willebrands sygdom (prævalens 250 pt.), (3) Anden sjælden hæmofili (prævalens 50 pt.).**

Varetages i tæt samarbejde med pædiatri og klinisk biokemi med kompetence i hæmofiliagnostik inklusiv diagnostik af von Willebrands sygdom

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Aarhus Universitetshospital, THG

- 18. Meget sjældne benigne hæmatologiske tilstande, herunder: (1) Medfødte svære cytopenier (< 10 pt./år), (2) Kompliceret medfødt hæmoglobinsygdom (< 10 pt./år), (3) Gauchers sygdom, (4) Paroksyttisk Nocturn Hæmoglobinuri (PNH), (5) Fanconi anæmi (< 5 pt./år). Varetages i tæt samarbejde med Center for sjældne sygdomme**

Rigshospitalet, Blegdamsvej (kun medfødte svære cytopenier, Gauchers, PNH og Fanconi anæmi)

Herlev og Gentofte Hospital, Herlev (kun kompliceret medfødt hæmoglobinsygdom og PNH)

Aarhus Universitetshospital, THG

- 19. Systemisk mastocytose. Varetages i tæt samarbejde med dermato-venerologi. Dele af udredning og opfølgning kan evt. varetages på regionsfunktionsniveau i formaliseret samarbejde med højt specialiseret niveau**

Herlev og Gentofte Hospital, Herlev (i formaliseret samarbejde)(kun dele af udredning og opfølgning)

Aarhus Universitetshospital, THG (i formaliseret samarbejde)(kun dele af opfølgning)

Aalborg UH Syd (i formaliseret samarbejde)(kun dele af udredning og opfølgning)

Sjællands Universitetshospital, Roskilde (i formaliseret samarbejde)(kun dele af udredning og opfølgning)

OOU Odense Universitetshospital

- 20. Hypereosinofilt syndrom. Varetages i tæt samarbejde med dermato-venerologi. Dele af udredning og opfølgning kan evt. varetages på regionsfunktionsniveau i formaliseret samarbejde med højt specialiseret niveau.**

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Herlev og Gentofte Hospital, Herlev (i formaliseret samarbejde)(kun dele af udredning og opfølgning)

Opfølgning

Aarhus Universitetshospital, THG (i formaliseret samarbejde)(kun dele af udredning og opfølgning)

Monitorering af specialfunktioner i intern medicin: hæmatologi

Sundhedsstyrelsen følger løbende op på, om den gældende specialeplan er tidssvarende, relevant og dækkende. Det sker gennem årlige statusrapporter om opfyldelse af krav til specialfunktionerne. Dertil kommer, at Sundhedsstyrelsen årligt vil monitorere udvalgte specialfunktioner i specialet. Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret.

Sundhedsstyrelsen vil årligt monitorere følgende specialfunktioner i specialet intern medicin: hæmatologi, som beskrevet nedenfor:

OBS! De udvalgte diagnose-/procedurekoder kan udelukkende anvendes til Sundhedsstyrelsens monitorering af specialfunktionerne, og kan derfor ikke uden videre anvendes til andre formål end dette.

Hodgkin lymfom

Regionsfunktion:

1. Hodgkin lymfom, primært CNS-lymfom, PTLD, HIV-associeret, T- og NK-celle, PEL samt lymfomer af Burkitt-type (ca. 150 pt./år).

Formålet med monitorering af specialfunktionen er at undersøge aktiviteten på de relevante afdelinger godkendt til at varetage specialfunktionen.

Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret. Der er i opgørelsen medtaget kontakter til både offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), og opgørelsen baserer sig på både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter. Funktionen er defineret ved SKS-koderne i boksen nedenfor. Inklusionskriteriet er sygehuskontakter registreret med *mindst en* af diagnosekoderne i *kombination med mindst en* af procedurekoderne.

Diagnose (aktionsdiagnose)	
DC81	Hodgkin lymfomer
DC810	Nodulært lymfocyttdomineret Hodgkin lymfom
DC811	Klassisk Hodgkin lymfom med nodulær sklerose
DC812	Klassisk Hodgkin lymfom med blandet cellularitet
DC813	Klassisk lymfocytfattigt Hodgkin lymfom
DC814	Klassisk lymfocyttrigt Hodgkin lymfom
DC817	Andet klassisk Hodgkin lymfom
DC819	Hodgkin lymfom UNS
DC837	Burkitt lymfom
DC844	Perifert T-celle lymfom UNS
DC845	Andet modent NK/T-celle lymfom
DC846	Anaplastisk storcellet lymfom, ALK-positivt

DC847	Anaplastisk storcellet lymfom, ALK-negativt
DC860	Ekstranodalt NK/T-celle lymfom, nasal type
DC865	Angioimmunoblastært T-celle lymfom
Procedurekode	
BWHA*	Cytostatisk behandling

* bemærk: inklusiv alle underkoder i intervallet

Akut lymfoblast leukæmi

Regionsfunktion:

4. Akut lymfoblast leukæmi (ALL) og lymfoblastært lymfom (der ikke behandles i henhold til pædiatrisk behandlingsprotokol), (ca. 45 pt./år), akut myeloid leukæmi (AML) samt myelodysplastisk syndrom (MDS) (ca. 350 pt./år). Sundhedsstyrelsen vil følge området tæt med henblik på vurdering af behov for yderligere samling.

Formålet med monitorering af specialfunktionen er, at undersøge aktiviteten på de relevante afdelinger godkendt til at varetage specialfunktionen.

Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret. Der er i opgørelsen medtaget kontakter til både offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), og opgørelsen baserer sig på både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter. Funktionen er defineret ved SKS-koderne i boksen nedenfor. Inklusionskriteriet er sygehuskontakter med *mindst en* af diagnosekoderne i *kombination med mindst en* af procedurekoderne.

Diagnose (aktionsdiagnose)	
DC835	Lymfoblastært lymfom
DC91*	Lymfatiske leukæmier
DC920	Akut myeloblastær leukæmi (AML)
DC920A	Akut myeloblastær leukæmi med minimal differentiering
DC920B	Akut myeloblastær leukæmi med modning
DC920C	Akut myeloblastær leukæmi, AML1/ETO
DC920D	Akut myeloblastær leukæmi, AML M0
DC920E	Akut myeloblastær leukæmi, AML M1
DC920F	Akut myeloblastær leukæmi, AML M2
DC920G	Akut myeloblastær leukæmi, AML med t(8;21)
DC920H	Akut myeloblastær leukæmi UNS (uden FAB-klassificering)
DC920J	Refraktær anæmi m overskud af blaster i transformation
DC923	Myeloidt sarkom
DC923A	Chloroma
DC923B	Granulocytært sarkom
DC924	Akut myeloblastær leukæmi, AML M3
DC924A	Akut myeloblastær leukæmi M3 med t(15;17) og varianter
DC925	Akut myeloblastær leukæmi, AML M4
DC925A	Akut myeloblastær leukæmi M4 Eo med inv(16) eller t(16;16)

DC926	Akut myeloblastær leukæmi med 11q23-abnormalitet
DC926A	Akut myeloblastær leukæmi med variation af MLL-gen
DC930	Akut monoblastær leukæmi, AML M5
DC930A	Akut monoblastær, AML M5a
DC930B	Akut monoblastær, AML M5b
DC94	Andre leukæmier af specificerede celletyper
DC940	Akut erytroid leukæmi, M6 (a)(b)
DC940A	Erytroleukæmi UNS
DC941	Erythroleukaemia chronica
DC942	Akut megakaryoblastær leukæmi, M7
DC943	Mastcelle leukæmi
DC943A	Mastcelleleukæmi
DC944	Akut myelofibrose
DC945	Myelofibrosis acuta
DC946	Uklassificerbar myelodysplasi/myeloproliferativ sygdom
DC947	Anden leukæmi
DC947A	Leukaemia eosinophilica
DC947B	Aggressiv NK-celle leukæmi
DC947C	Akut basofil leukæmi
Procedurekode	
BWHA2	Kompleks cytostatisk behandling
BWHA3	Behandling med højdosis cytostatika
BWHA30	Højdosis cytostatisk behandling
BWHA301	Behandling med højdosis Ara-C
BWHA302	Behandling med mitoxantron+Ara-C
BWHA303	Behandling med daunorubicin+Ara-C ("3+7" og "2+5")
BWHA304	Behandling med FLAG-Idarubicin
BWHA305	Behandling med mAMSA+etoposid
BWHA306	Behandling med højdosis etoposid
BWHA307	Behandling med Codox M
BWHA308	Behandling med IVAC
BWHA309	Behandling med højdosis melfalan (konditionering)
BWHA31	Konditionering til behandling med stamcellestøtte
BWHA310	Behandling med BEAM (konditionering)

* bemærk: inklusiv alle underkoder i intervallet

Autolog stamcelletransplantation

Højt specialiseret funktion:

13. Autolog stamcelletransplantation ved autoimmune led- og bindevævssygdomme samt ved dissemineret sklerose som er resistente for anden relevant behandling eller med dårlig prognose. Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: reumatologi og neurologi.

Formålet med monitorering af specialfunktionen er at undersøge aktiviteten på de relevante afdelinger godkendt til at varetage specialfunktionen.

Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret. Der er i opgørelsen medtaget kontakter til både offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), og opgørelsen baserer sig på både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter. Funktionen er defineret ved SKS-koderne i boksen nedenfor. Inklusionskriteriet er sygehuskontakter med mindst en af procedurekoderne i kombination med mindst en af diagnosekoderne.

Procedurekode	
BOQE20	Beh.m.uoprenset,ikke-stim.stamcellekonc/autologt perif.blod
BOUW2	Stamcelleopsamling fra perifert blod
BWHA310	Behandling med BEAM (konditionering)
BWHA31	Konditionering til behandling med stamcellestøtte
Diagnosekode	
DG35	Dissemineret sklerose
DM34	Systemisk sklerodermi

For mere udførlig beskrivelse af principper for monitoreringen se Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Baggrund for udarbejdelse af specialevejledningen

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet denne specialevejledning på baggrund af en revision af specialevejledningen fra Specialeplan 2010 og har i arbejdet indhentet rådgivning fra faglige repræsentanter fra regionerne samt fra de relevante videnskabelige selskaber m.v. Sundhedsstyrelsens udgivelse 'Specialeplanlægning - begreber, principper og krav' (tilgængelig fra Sundhedsstyrelsens hjemmeside) beskriver rammerne for specialeplanlægningen.

Følgende udgivelser er inddraget i specialeplanlægningen i relevant omfang:

- Sundhedsstyrelsens rapport 'Styrket Akutberedskab', 2007
- Sundhedsstyrelsens pakkeforløb på kræftområdet