



SUNDHEDSSTYRELSEN

Pakkeforløb for lymfeknudekræft og kronisk lymfatisk leukæmi

2016

Pakkeforløb for lymfeknudekræft og kronisk lymfatisk leukæmi

© Sundhedsstyrelsen, 2016. Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

URL: <http://www.sst.dk>

Emneord: Kræft, pakkeforløb, kræftbehandling, kræftplan III, cancer, hæmatologi, lymfekræft, kronisk lymfatisk leukæmi

Sprog: Dansk

Kategori: Faglig rådgivning

Version: 3.1

Versionsdato: 01.09.2016

Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen, september 2016.

Elektronisk ISBN: 978-87-7104-404-1

For yderligere oplysninger om rapportens indhold henvendelse til:

Planlægning, Sundhedsstyrelsen – mail: plan@sst.dk

Forord

De første pakkeforløb på kræftområdet blev lavet på baggrund af en aftale mellem regeringen og regionerne om, at kræftpatienter skulle have forløb *uden unødigt ventetid med akut handling og klar besked*. Pakkeforløbene blev endeligt implementeret i januar 2009. Som led i Kræftplan III er alle pakkeforløbene efterfølgende blevet revideret, og der kommet enkelte nye pakkeforløb til.

Et pakkeforløb er et patientforløb, hvor de enkelte trin er tilrettelagt som tids- og indholdsmæssigt veldefinerede begivenheder, der som udgangspunkt er planlagt og booket på forhånd. Pakkeforløbene spænder fra den begrundede mistanke om kræft, over udredning, initial behandling og til efterforløbet. Med revisionen blev pakkeforløbsbeskrivelser udvidet til også at omfatte rehabilitering, palliation, den sygeplejefaglige indsats og håndtering af recidiver, ligesom der er kommet øget fokus på kommunikation og inddragelse af patienten samt de pårørende.

I 2015 udsendte Sundhedsstyrelsen en række opfølgingsprogrammer for kræft, hvor de tidligere kontrolforløb efter endt kræftbehandling er nytænkt. De 19 opfølgingsprogrammer kan betragtes som en udvidelse og supplement til pakkeforløbsbeskrivelserne. Begrebet opfølgning dækker over en bred vifte af mulige indsatser, herunder opsporing af recidiv og resttumor, behovsvurdering, rehabilitering og palliation, håndtering af senfølger, støtte til egenomsorg m.v. Et væsentligt hensyn med opfølgingsprogrammerne er at imødekomme patientens behov ud fra en faglig vurdering, og med fokus på psykosociale indsatser og senfølger. Opfølgingsprogrammerne vil være endeligt implementeret i løbet af 2016.

Ved indførelsen af pakkeforløbene var de helt unikke både i dansk og international sammenhæng, fordi fagprofessionelle, ledende klinikere på kræftområdet, administratorer og ledere i regionerne, Danske Regioner, Kommunernes Landsforening, Indenrigs- og Sundhedsministeriet samt Sundhedsstyrelsen gik sammen om at skabe et veltilrettelagt forløb med patienten i centrum. Siden er pakkeforløbstankegangen blevet udbredt til andre områder, ligesom flere lande har hentet inspiration i de danske erfaringer.

Sundhedsstyrelsen overvåger forløbstiderne for patienter i kræftpakkeforløb, og følger løbende op på pakkeforløbsbeskrivelserne, herunder vurderer behovet for eventuel opdatering eller udarbejdelse af supplerende pakkeforløb for kræft.

Kræftbehandlingen i Danmark har med pakkeforløbene fået et løft. Pakkeforløbene har vist sig effektive og været med til at skabe hurtigere og veltilrettelagte forløb for en række patienter. Men der er samtidig behov for et løbende ledelsesmæssigt fokus, for at sikre sammenhængende og rettidige forløb for mennesker med kræft og mistanke om kræft, og for at sikre hensigtsmæssig prioritering af ressourcerne på området.



Søren Brostrøm
Direktør
Sundhedsstyrelsen

Indhold

Arbejdsgruppens sammensætning	5	
1	Introduktion til pakkeforløb for hæmatologiske kræftformer	7
1.1	Generelt om pakkeforløb	7
1.2	Generelt om hæmatologiske kræftformer	7
1.3	Landsdækkende kliniske retningslinjer	8
1.4	Det multidisciplinære team og forløbskoordination	8
1.5	Flowchart - Lymfeknudekræft, kronisk lymfatisk leukæmi (CLL)	9
2	Indgang til pakkeforløb for lymfekræft og kronisk lymfatisk leukemi	10
2.1	Risikogrupper	10
2.2	Mistanke	10
2.2.1	Filterfunktion	10
2.3	Begrundet mistanke– kriterier for henvisning til pakkeforløb	11
2.4	Henvisning til pakkeforløb	11
2.5	Beslutning om henvisning ved begrundet mistanke	11
2.6	Kommunikation og inddragelse	11
2.7	Ansvarlig for henvisning	12
2.8	Registrering	12
2.9	Forløbstid	12
3	Udredning for lymfekræft og kronisk lymfatisk leukæmi	13
3.1	Undersøgelsesforløbet	13
3.2	Fastlæggelse af diagnose og stadietildeling	14
3.3	Kommunikation og inddragelse	15
3.4	Beslutning	16
3.5	Ansvarlig	16
3.6	Registrering	16
3.7	Forløbstid	17
4	Initial behandling af lymfekræft og kronisk lymfatisk leukæmi	18
4.1	Hovedgrupper af behandlingsforløb	18
4.2	De hyppigst opståede komplikationer	18
4.3	Specifik sygepleje og understøttende behandling	19
4.4	Specifik rehabilitering og specifik palliation	20
4.5	Kommunikation og inddragelse	21
4.6	Beslutning	21
4.7	Ansvarlig	21
4.8	Registrering	21
4.9	Forløbstid	22

5	Oversigtsskema	23
5.1	Lymfekræft	23
5.2	CLL	26
6	Forløbstider	28
7	Registrering lymfeknudekræft og CLL	29
7.1	Pakkeforløb start	29
7.2	Udredning start	29
7.3	Beslutning vedrørende initial behandling	29
7.4	Behandling start	30
7.5	Pakkeforløb slut	30

Arbejdsgruppens sammensætning

Repræsentant	Udpeging og kontaktinformation
Klinikchef Lars Kjeldsen	Udpeget af Region Hovedstaden Hæmatologisk afd. - RH
Ledende Overlæge Lars Møller Pedersen	Udpeget af Region Sjælland Hæmatologisk afd. – Roskilde Sygehus
Ledende Overlæge Lene M. Knudsen	Udpeget af Region Syddanmark Hæmatologisk afd. - OUH
Overlæge Jesper Stentoft	Udpeget af Region Midtjylland Hæmatologisk afd. R – AUH- Århus Sygehus
Overlæge Paw Jensen	Udpeget af Region Nordjylland Hæmatologisk afd. – Aalborg Sygehus
Speciallæge Peter Torsten Sørensen	Udpeget af Dansk Selskab for Almen Medicin, Direktør i DSAM
Forløbskoordinator Lotte Vittinghus Stokbro	Udpeget af Dansk Sygepleje Selskab Hæmatologisk Klinik - RH
Overlæge Jon Asmussen	Udpeget af Dansk Radiologisk Selskab Radiologisk afd. - OUH
Overlæge Birgitte Preiss	Udpeget af Dansk Selskab for Patologisk Anatomi og Cytologi, Afd. for Klinisk Patologi - OUH
Overlæge Peter Brown	Udpeget af Danske Multidisciplinære Cancergruppe
Ledende overlæge Anne Bukh	Udpeget af Dansk Hæmatologisk Selskab Hæmatologisk afd. R – Aarhus Sygehus
Overlæge Hans Hasselbalch	Udpeget af DMCG under Dansk Hæmatologisk Selskab
Overlæge Jan Nørgaard	Udpeget af Dansk Hæmatologisk Selskab Hæmatologisk afd. R, Aarhus Sygehus
Ledende overlæge Bjarne Anker Jensen	Udpeget af DMCG under Dansk Hæmatologisk Selskab, Herlev Hospital
Udviklingssygeplejerske Ditte Navndrup Therkildsen	Udpeget af Dansk Sygepleje selskab Hæmatologisk afdeling OUH

Overlæge Niels Abildgaard	Udpeget af Dansk Myelomatose Studie Gruppe Hematologisk afdeling, OUH

1 Introduktion til pakkeforløb for hæmatologiske kræftformer

1.1 Generelt om pakkeforløb

Formålet med pakkeforløb for kræftområdet er, at patienter skal opleve et veltilrettelagt, helhedsorienteret fagligt forløb uden unødigt ventetid i forbindelse med udredning, initial behandling og efterforløbet, rehabilitering og palliation, med det formål at forbedre prognosen og livskvaliteten for patienterne.

Et pakkeforløb er et standardpatientforløb, som beskriver organisation og sundhedsfagligt indhold, kommunikation med patient og pårørende, samt angiver entydig ansvarsplacering og forløbstider.

Hvis du vil vide mere om baggrunden og opbygning af pakkeforløb findes der på Sundhedsstyrelsens hjemmeside en læsevejledning www.sst.dk.

Efterforløbet for kræftpatienter efter den initiale behandling er beskrevet i opfølgingsprogrammet. Det tidligere kapitel vedr. efterforløbet i pakkeforløbene er slettet, da opfølgingsprogrammet erstatter dette kapitel. Det sygdomsspecifikke opfølgingsprogram er udgivet som en selvstændig publikation, men er en del af det respektive pakkeforløb.

1.2 Generelt om hæmatologiske kræftformer

Der diagnosticeres årligt ca. 2500 nye hæmatologiske kræftsygdomme. Det drejer sig om lymfeknudekræft, myelomatose, akut leukæmi, kronisk leukæmi, myeloproliferative syndromer samt myelodysplastiske syndromer. Bortset fra den akutte lymfatiske leukæmi, som er den hyppigste kræftform hos børn, er alle andre hæmatologiske kræftsygdomme kræftformer, der opstår hos voksne. Nærværende dokument omhandler udelukkende hæmatologiske kræftsygdomme hos voksne.

På afdeling med højt specialiseret funktion er der foretaget en opdeling i fagområder, således at teams bestående af speciallæger og sygeplejersker har specialiseret sig i behandling af henholdsvis lymfekræft, myelomatose, akut leukæmi og kronisk myeloproliferative sygdomme. Det er derfor besluttet at beskrive fire pakkeforløb:

- 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).

Det vurderes, at ca. 75 % af nydiagnosticerede patienter med hæmatologisk kræftsygdom vil kunne følge et pakkeforløb. Af de resterende 25 % vil hovedparten kunne indgå i dele af pakkeforløbet. Det drejer sig typisk om patienter, hvor diagnosen er stillet på en anden afdeling (fx gynækologisk afdeling), eller om patienter, der ikke kan følge hele pakkeforløbet på grund af ko-morbiditet.

For data vedr. overlevelse efter hæmatologiske kræftformer henvises til årsrapporter på Dansk Hæmatologisk Selskabs hjemmeside.

1.3 Landsdækkende kliniske retningslinjer

Lymfekræft: Dansk Lymfom Gruppe har udarbejdet retningslinjer for udredning og behandling af de hyppigste lymfomtyper (www.lymphoma.dk).

1.4 Det multidisciplinære team og forløbskoordination

For de hæmatologiske kræftsygdomme er den primære opgave for MDT-konferencen at sikre fremdriften i alle faser af patientforløbet; medens ansvaret for at de kliniske beslutninger i langt hovedparten af tilfældene tages af hæmatologiske afdelinger. Dog med undtagelse af de efterhånden relativt sjældne tilfælde, hvor der skal gives stråleterapi enten alene eller i kombination med kemoterapi.

MDT for de hæmatologiske kræftformer omfatter generelt hæmatologer, hæmatopatologer, kirurger, patologer, radiologer/nuklearmedicinere, onkologer m.fl. Endvidere deltager sygeplejersker, forløbskoordinatorer, fysioterapeuter, socialrådgivere, psykologer m.fl. efter behov.

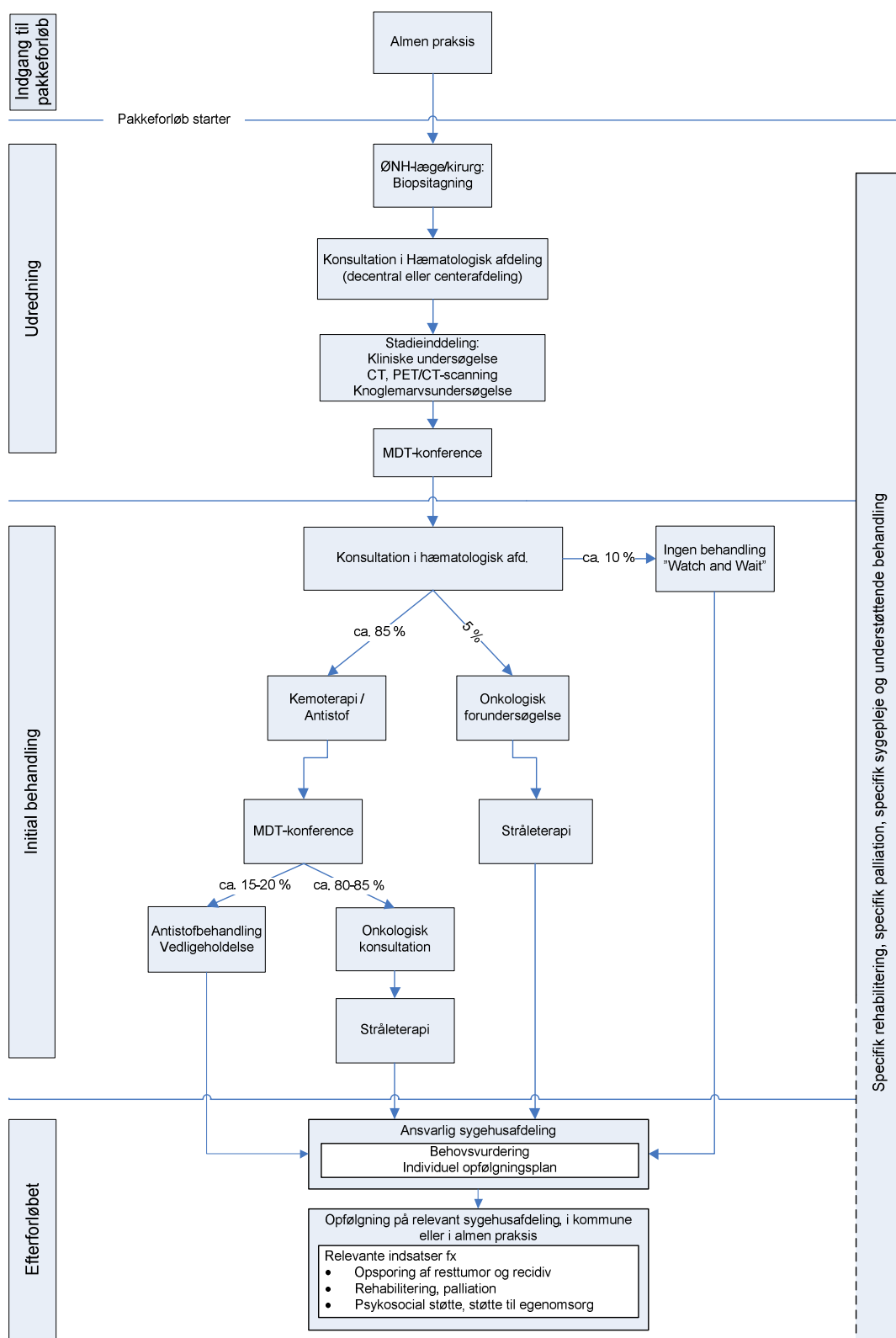
For alle pakkeforløbene gælder det, at en initial behandling (kemoterapi) som oftest er påbegyndt før MDT-konference. Derfor har det ikke nogen opsættende virkning, at MDT-konferencen kun afholdes 1 gang om måneden.

Forløbskoordinationsfunktionen har en central funktion i koordinationen af udredningsforløbene og initial planlægning af behandlingsforløbene. Forløbskoordinationsfunktionen planlægger udredningsforløbene således, at de enkelte undersøgelser i en udredning foregår i den rækkefølge, som giver de mest effektive patientforløb, i forbindelse med almen praksis, internt på sygehuse, overgange mellem sektorer og i forhold til koordination med kommunen.

Lymfekræft og kronisk lymfatisk leukæmi (CLL)

MDT omfatter: Kirurg, patolog, radiolog/nuklearmedicinere, hæmatologer, onkologer, evt. stråleterapi. Relevante samarbejdspartnere involveres efter behov enten telefonisk eller ved konferencer. Det kan være i de tilfælde, hvor der er behov for at diskutere overvejelser omkring biopsi med patologerne eller fx konferencer med deltagelse af hæmatologer og radiologer/nuklearmedicinere, hvor den endelige behandlingsstrategi fastlægges ud fra sygdomsudbredningen. I de tilfælde, hvor stråleterapi kan være relevant, fastlægges planen i samarbejde med onkologer.

1.5 Flowchart - Lymfeknudekræft, kronisk lymfatisk leukæmi (CLL)



2 Indgang til pakkeforløb for lymfekræft og kronisk lymfatisk leukemi

2.1 Risikogrupper

Patienter som er immunsupprimerede har generelt en højere risiko for at udvikle lymfeknudekræft fx HIV patienter eller reumatologiske patienter i immunsupprimerende behandling.

2.2 Mistanke

Mistanken om hæmatologisk kræftsygdom opstår ofte på baggrund af generelle symptomer som følge af:

- Abnorm knoglemarvsfunktion (leukæmi, myelomatose, kronisk myeloid sygdom)
- Splenomegali eller malignitetssuspekter lymfeknuder (lymfeknudekræft, kroniske myeloproliferative sygdomme)

Følgende symptomer giver mistanke om hæmatologisk kræftsygdom enten alene eller i kombination:

- Øget infektionstilbøjelighed
- Vedvarende feber af ukendt årsag
- Blødningstendens fra hud og/eller slimhinder
- Uforklaret trombosetendens
- En eller flere forstørrede lymfeknuder
- Utilsigtet vægttab
- Symptomer på blodmangel
- Nattesved

Ved mistanke om hæmatologisk kræftsygdom bør almen praksis tage følgende blodprøver ("hæmatologisk basispakke"):

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

2.2.1 Filterfunktion

Ved mistanke om CLL kan almen praksis henvise direkte til hæmatologisk afdeling. Hvis der skønnes at være behov for hurtig udredning pga. påvirket almen tilstand, findes der begrundet mistanke om behandlingskrævende sygdom og patienten visiteres til pakkeforløb for CLL. Patienter som ikke har påvirket almen tilstand kan udredes og behandles efter de almindelige regler for ventetidsgaranti.

2.3 Begrundet mistanke– kriterier for henvisning til pakkeforløb

Følgende giver begrundet mistanke om lymfekræft:

- En eller flere uømme forstørrede lymfeknuder (≥ 2 cm i største diameter, som ikke kan tilskrives anden oplagt forklaring som fx infektion)
- Vedvarende lymfocytose i differentieltælling ($>5 \times 10^9/L$) giver mistanke om CLL
- Påvirket almen tilstand

2.4 Henvisning til pakkeforløb

Ved begrundet mistanke om lymfekræft henviser almen praksis til pakkeforløb på øre-næse-halsafdeling eller kirurgisk afdeling med henblik på ekstirpation af den suspekterede lymfeknude. Før henvisning **skal** det konstateres, at der ikke er forhøjet lymfocytetal i blodet. Hvis en patient har forhøjet lymfocytetal henvises direkte til Hæmatologisk afdeling på hovedfunktionsniveau på mistanke om kronisk lymfatisk leukæmi (CLL), uanset at der samtidig måtte være forstørrede lymfeknuder.

Det er vigtigt, at patienten henvises direkte til lymfeknudeekstirpation på sygehusafdeling, da finnålsaspirat evt. udtaget hos privatpraktiserende speciallæge ikke kan bruges til at diagnosticere lymfekræft og derfor vil medføre unødigt ekstra ventetid.

Såfremt mistanken om lymfekræft bekræftes, viderehenvises patienten fra den biopsitagende afdeling til hæmatologisk afdeling.

2.5 Beslutning om henvisning ved begrundet mistanke

Ved begrundet mistanke om lymfekræft er almen praksis ansvarlig for at henvise til pakkeforløb. Der henvises til øre-næse-hals eller kirurgisk afdeling på hovedfunktionsniveau med henblik på fjernelse af lymfeknude. Afdelingen er ansvarlig for at informere patienten om resultatet. Hvis begrundet mistanke om lymfeknudekræft bekræftes, er biopsi-tagende afdeling ansvarlig for at viderehenvise til fortsat pakkeforløb på hæmatologisk afdeling. For hovedparten af lymfomerne henvises til afdeling med hovedfunktion. Undtaget herfra er Hodgkins lymfom, CNS lymfom, lymfoblastlymfom og Burkitt lymfom, der henvises til afdeling med regional funktion.

Ved forhøjet lymfocytetal henviser egen læge direkte til pakkeforløb på hæmatologisk afdeling med hovedfunktion.

2.6 Kommunikation og inddragelse

Ved begrundet mistanke om lymfekræft skal almen praksis oplyse patienten om, at der er begrundet mistanke om lymfekræft, at der henvises til pakkeforløb, og at den første undersøgelse er fjernelse af lymfeknude. Almen praksis oplyser desuden patienten om, at biopsitagende afde-

ling vil give svar på denne undersøgelse samt indhenter informeret samtykke forud for henvisningen.

Ved forhøjet lymfocytaltal informerer lægen patienten om, at der er begrundet mistanke om kronisk lymfatisk leukæmi (lymfekræft), og at patienten henvises til pakkeforløb på hæmatologisk afdeling.

Hvis det ikke er almen praksis, der henviser til pakkeforløb, har henvisende læge ansvaret for at informere patienten om ovenstående.

2.7 Ansvarlig for henvisning

Ved begrundet mistanke om lymfekræft er almen praksis ansvarlig for at henvise til pakkeforløb. Der henvises til øre-næse-hals eller kirurgisk afdeling på hovedfunktionsniveau med henblik på fjernelse af lymfeknude. Sygehusafdelingen er ansvarlig for at informere patienten om resultatet. Hvis mistanken om lymfeknudekræft bekræftes, er biopsi-tagende afdeling ansvarlig for at viderehenvise til fortsat pakkeforløb på hæmatologisk afdeling.

Ved CLL er almen praksis ansvarlig for henvisning til hæmatologisk afdeling.

2.8 Registrering

AFB03A	<i>Lymfeknudekræft og CLL: henvisning til pakkeforløb start</i>
---------------	--

Kode for henvisning til start af pakkeforløb for lymfeknudekræft og CLL skal registreres, når henvisning til pakkeforløb for lymfeknudekræft og CLL modtages i afdelingen, eller når det klinisk vurderes, at beskrivelsen på henvisningen svarer til målgruppebeskrivelsen jævnfør pakkeforløbsbeskrivelsen uanset henvisningsmåde. Koden skal registreres uanset type af henvisning; fra ekstern part, eget sygehus eller fra egen afdeling med eller uden fysisk henvisningsblanket.

2.9 Forløbstid

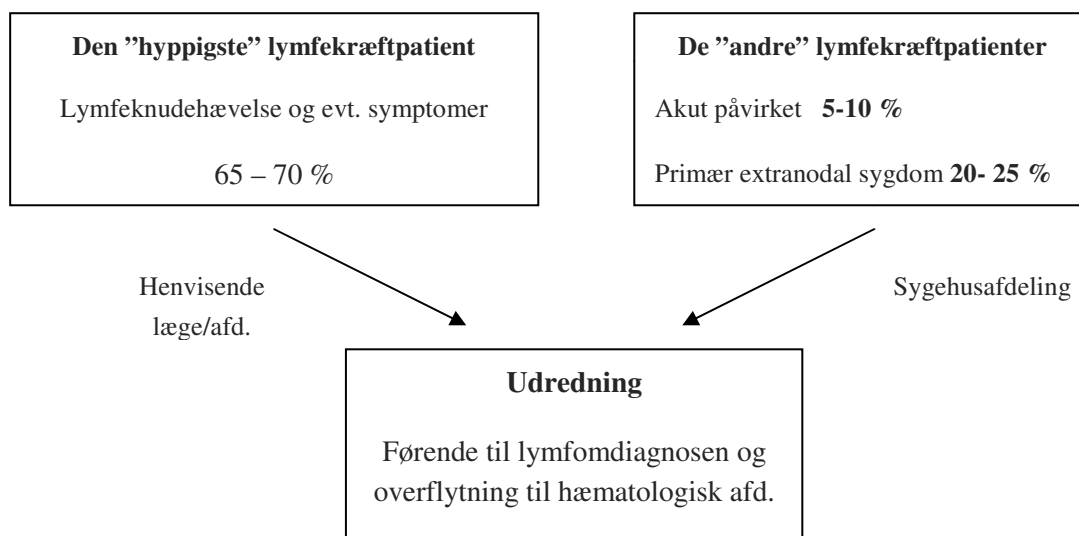
Lymfekræft: Forløbstiden er 6 kalenderdage.

Patienten med begrundet mistanke om hæmatologisk kræftsygdom henvises umiddelbart til hæmatologisk afdeling. Patienten visiteres af hæmatologisk speciallæge til relevant hæmatologisk pakkeforløb. Tiden anvendes til at håndtere henvisningspapirerne, booke relevante undersøgelser og samtaler. En del af disse patienter vil have været udredt i et andet pakkeforløb forinden, eks. via hoved-hals pakkeforløb ved isoleret forstørret lymfeknude på halsen.

Patienten skal påbegynde udredning i pakkeforløb på 7. kalenderdag.

3 Udredning for lymfekræft og kronisk lymfatisk leukæmi

På grund af lymfomernes udtalte kliniske heterogenitet vil en del patienter blive primært udredt på andre sygehusafdelinger end afdelinger med hæmatologisk funktion, enten på grund af akutte medicinske tilstande førende til akut indlæggelse eller fordi man oprindeligt havde mistænkt anden sygdom.



En del af patienterne vil præsentere sig med ekstranodal sygdom med flere differentialdiagnostiske muligheder. Den diagnostiske indfaldsvinkel afhænger således i høj grad af, hvilken lymfomtype der er tale om, og hvilke primære manifestationer sygdommen fremtræder med. Sidstnævnte vil i nogle tilfælde ikke give umiddelbart begrundet mistanke om lymfom.

3.1 Undersøgelserforløbet

Tabel 1

Lymfekræft:

Blok A	Blok B	Blok C	Blok D
Biopsi fra lymfeknude	Klinisk undersøgelse Blodprøver Knoglemarvsundersøgelse	Billeddiagnostik	Patientinformation Svar patologi og billeddiagnostik Behandlingsplan

Uanset hvilket klinisk billede, der danner udgangspunkt for en begrundet mistanke om lymfekræft, vil der ofte foreligge flere sandsynlige diagnoser og mulighed for anden malign sygdom. Derfor vil patienten som hovedregel påbegynde sit udredningsforløb uden for den hæmatologiske afdeling på hovedfunktionsniveau.

Den hæmatologisk afdeling med regionsfunktion vil som hovedregel først modtage patienten, når denne har fået verificeret en lymfom diagnose efter biopsitagning. De regionale hæmatologiske afdelinger vil afhængigt af lokale forhold i nogle tilfælde modtage patienten før lymfomdiagnosen er verificeret og selv have initieret udredningen inklusiv biopsi.

CLL udredning er individuel og afhænger af biologisk alder, komorbiditet, m.m. CLL udredes jf. den nationale instruks for CLL. Med i undersøgelsen hører typisk:

- Klinisk undersøgelse
- Blodprøver
- Mikroskopi af blod ved patolog,
- Immunfænotypisk undersøgelse af blod
- Knoglemarvsprøve laves i mange tilfælde, men er ikke obligatorisk hos alle patienter
- Hos yngre patienter er risikostratificering med mutationsanalyse, FISH analyser værdifulde

Vejledning til primær udredning kan findes i de nationale retningslinjer på www.lymphoma.dk.

3.2 Fastlæggelse af diagnose og stadienddeling

Lymfekræft eksklusiv CLL:

Behandling af følgende lymfomtyper foregår kun ved hæmatologisk afdeling med regionsfunktion:

- Burkitt lymfom
- Lymfoblastært lymfom
- Primært CNS-lymfom
- Hodgkin lymfom

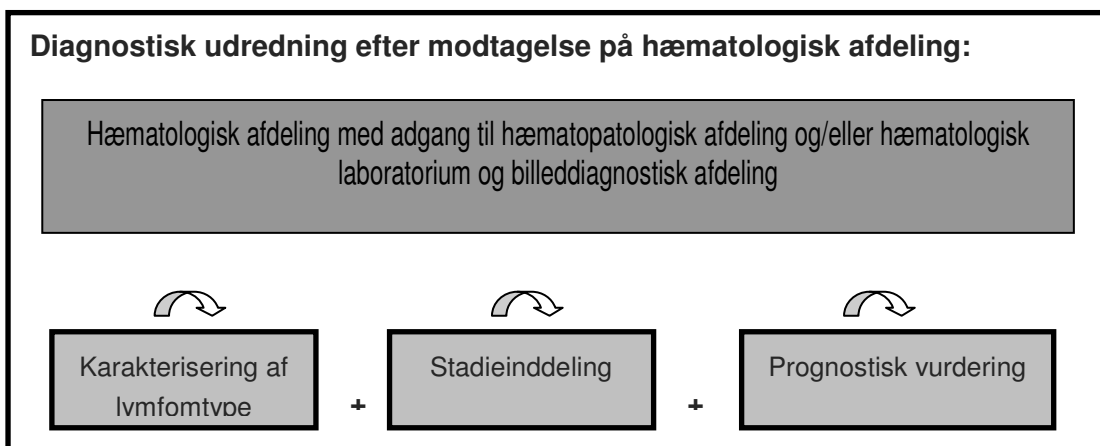
Indlagte patienter med Burkitt lymfom, lymfoblastært lymfom eller primært CNS-lymfom overflyttes samme dag, og ambulante patienter modtages på en afdeling med regionsfunktion førstkomende hverdag. I andre særlige tilfælde vil det ligeledes kunne blive aktuelt at henvise til en afdeling, hvor der kan ske protokolleret behandling etc.

Valg af korrekt behandling kræver altid, at der foreligger:

- Præcis karakterisering af lymfomtypen på patologi afdeling med regionsfunktion i hæmatopatologisk diagnostik.
- Stadienddeling

Prognostisk vurdering af patienten baseret på især kliniske parametre (fx alder, komorbiditet og prognostisk indeks).

Den overordnede diagnostiske udredning for patienten efter biopsisvar illustreres i nedenstående figur:



Ad karakterisering af lymfomtype

Diagnostik af de enkelte lymfomtyper baserer sig på WHO klassifikationen af maligne hæmatologiske sygdomme. Denne karakterisering baseres især på morfologisk og immunhistokemisk undersøgelse af biopsimateriale og evt. supplerende flowcytometrisk og cytogenetisk undersøgelse. Endelig lymfomdiagnostik kræver en patologi-afdeling med regionsfunktion i hæmatopatologisk diagnostik. Diagnostisk vurdering primært foretaget på patologi afdeling uden regionsfunktion i hæmatopatologisk diagnostik kræver derfor altid, at biopsimaterialet sendes til revision på den specialiserede afdeling. I nogle tilfælde vil der vise sig behov for fornyet biopsitagning, i fald den primære biopsi ikke indeholder sufficient materiale og derfor er diagnostisk uegnet.

Ad stadieinddeling

Stadieinddeling gennemføres i henhold til nationale rekommandationer (se www.lymphoma.dk) og internationale guidelines.

Obligatoriske undersøgelser er

- Blodprøver (standard blodprøver – se www.lymphoma.dk),
- Billeddiagnostik (CT er standard, MR kan vælges som ligeværdigt alternativ, PET/CT er standard ved Hodgkin og Diffust storcellet B-celle lymfom – nationale rekommandationer findes på www.lymphoma.dk),
- Knoglemarvsundersøgelse
- Afhængigt af den kliniske situation ”ad hoc” undersøgelser (CNS, endoskopier, yderligere biopsier, etc.)
- For CLL se guidelines www.lymphoma.dk

3.3 Kommunikation og inddragelse

Såfremt patienten primært er henvist til en kirurgisk afdeling med henblik på diagnostik lymfeknudebiopsi, er det biopsitagende afdeling, som informerer patienten om diagnosen lymfekræft samt informerer patienten om henvisning til hæmatologisk afdeling med henblik på yderligere udredning.

I forbindelse med den første lægekontakt på hæmatologisk afdeling informeres patienten grundigt om det planlagte undersøgelsesprogram samt formålet med dette, og der indhentes informeret samtykke.

Information til patienten om den endelige diagnose og behandlingsforslag gives af læge på udredende afdeling. Patienten opfordres til at have en ledsager med ved samtalen.

I forbindelse med den mundtlige information anbefales det, at patienten og dennes pårørende får udleveret skriftlig information om diagnose og behandling. Dansk Hæmatologisk Selskab har udarbejdet patientpjecer til formålet som løbende opdateres på www.hematology.dk. Disse kan downloades og tilpasses lokale forhold.

3.4 Beslutning

MDT-konferencen og den behandlingsansvarlige afdeling på hæmatologisk afdeling træffer på baggrund af de foreliggende oplysninger på visitationstidspunktet beslutning om, hvilket pakkeforløb patienten skal indgå i. Der indhentes informeret samtykke fra patienten.

3.5 Ansvarlig

Såfremt patienten primært er henvist til en kirurgisk afdeling med henblik på diagnostik lymfeknudebiopsi, er det biopsitagende afdeling, som er ansvarlig for at informere og viderehenvise patienten til hæmatologisk afdeling. Herefter er det den behandlingsansvarlige hæmatologisk afdeling, der er ansvarlig for den videre udredning af patienten.

3.6 Registrering

AFB03A	Lymfeknudekræft og CLL: henvisning til pakkeforløb start
---------------	---

Kode for henvisning til start af pakkeforløb for lymfeknudekræft og CLL skal registreres, når henvisning til pakkeforløb for lymfeknudekræft og CLL modtages i afdelingen, eller når det klinisk vurderes, at beskrivelsen på henvisningen svarer til målgruppebeskrivelsen jævnfør pakkeforløbsbeskrivelsen uanset henvisningsmåde. Koden skal registreres uanset type af henvisning; fra ekstern part, eget sygehus eller fra egen afdeling med eller uden fysisk henvisningsblanket.

Når udredningen er afsluttet, og der tages klinisk beslutning vedrørende tilbud om initial behandling, registreres en af følgende koder:

AFB03C1	Lymfeknudekræft og CLL: beslutning: tilbud om initial behandling
AFB03C1A	Lymfeknudekræft og CLL: beslutning: tilbud om initial behandling i udlandet
AFB03C2	Lymfeknudekræft og CLL: beslutning: initial behandling ikke relevant
AFB03C2A	Lymfeknudekræft og CLL: beslutning: initial behandling ikke relevant, overvågning uden behandling

Klinisk beslutning vedrørende initial behandling vil for de fleste forløb ske ved den multidisciplinære konference. Beslutningen kan dog også tages, og dermed registreres, ved beslutning om initial behandling uden multidisciplinær konference.

Når der tages klinisk beslutning om, at pakkeforløbet for kræftområdet slutter, registreres en af følgende koder:

Hvis det klinisk vurderes, at diagnosen kan afkræftes, registreres

AFB03X1	Lymfeknudekræft og CLL: pakkeforløb slut, diagnose afkræftet
----------------	---

Hvis patienten ønsker at ophøre udredning eller behandling, registreres

AFB03X2	Lymfeknudekræft og CLL: slut, pakkeforløb patientens ønske
----------------	---

Disse registreringer kan anvendes på et hvilket som helst tidspunkt i patientforløbet, når dette er relevant.

3.7 Forløbstid

Forløbstiden for udredning er 22 kalenderdage.

Udredningstiden på hæmatologisk afdeling består for lymfekræft af

- Anamnese, objektiv undersøgelse og knoglemarvsprøve
- Evt. lymfeknudebiopsi som assistancedyelse fra anden afdeling, herunder svarafgivelse
- Billeddiagnostik og analyse af knoglemarvsprøve

Udredningstiden på hæmatologisk afdeling for kronisk lymfatisk leukæmi (CLL) benyttes som beskrevet i afsnit (5.2).

Desuden afsættes tid til

- Vurdering og evt. stabilisering af komorbiditet
- Evt. pause med blodfortyndende medicin inden knoglemarvsprøve/fjernelse af lymfeknude

4 Initial behandling af lymfekræft og kronisk lymfatisk leukæmi

Efter stadietinddelingen vil der hos hovedparten (80 %) af patienterne med nydiagnosticeret lymfekræft være indikation for behandling. Den histologiske undertype samt udbredelsen af sygdommen, resultatet af stadietinddelingen, det prognostiske index og symptomer danner grundlag for behandlingsvalget sammen med patientens performance status, komorbiditet etc.

4.1 Hovedgrupper af behandlingsforløb

Den primære behandling af de hyppigste lymfomtyper består af en eller flere af følgende behandlingsmuligheder:

- Kombinationskemoterapi samt immunterapi
- Watch and wait (observation uden behandling)
- Immunterapi
- Stråleterapi

De enkelte behandlingsalgoritmer og angivelse af, hvilke behandlingsregimer der kan anvendes til hvilke lymfomundertyper og CLL, er beskrevet i rekommandationerne som findes på www.lymphoma.dk.

Stråleterapi

I en række tilfælde vælges at give efterfølgende stråleterapi enten mod primært involverede områder eller mod restlymfom. Behandlingen er ofte individualiseret, hvor omfang og doser varierer afhængig af histologi og forløb. Der kan ligeledes være specifikke anatomiske lokalisationer, hvor stråleterapi hyppigere anvendes end ellers. Oftest gives stråleterapien som afsluttende behandling.

Immunterapi

For visse patientgrupper gives vedligeholdelsesbehandling med i immunterapi jf. gældende retningslinjer. se www.lymphoma.dk.

4.2 De hyppigst opståede komplikationer

Den væsentligste komplikation til kemoterapi er knoglemarvsdepression med behandlingskrævende infektioner. Optræder en sådan komplikation, kan det i nogle tilfælde forsinke behandlingsforløbet.

Komplikationerne afhænger af intensitetsgraden af den kemoterapi, der gives. Bivirkningerne vil i de fleste tilfælde være forbigående, men kan medføre varige skader.

- Knoglemarvspåvirkning med forbigående cytopeni og øget infektionsrisiko. Infektionerne kræver hurtig iværksættelse af antibiotikabehandling på specialeafdeling
- Toksisk effekt på nervesystemet, nyrer, hjerte, lunger mv.

- Kvalme og opkastning afhjælpes gennem forebyggende behandling med kvalmestillende stoffer
- Diarre eller andre påvirkninger af tarmfunktionen kan opstå i kortere perioder
- Forbigående hårtab er uundgåeligt ved flere af behandlingsregimerne
- Begge køns fertilitetsevne påvirkes af de fleste kemoterapi-regimer, evt. forbigående. Mænd har mulighed for nedfrysning af sæd forud for begyndelse af kemoterapibehandling, yngre kvinder har mulighed for at få udtaget en æggestok med henblik på senere re-implantering
- Kvinder kan under kurene få uregelmæssige menstruationer, som behandles med hormontilskud
- Kvinder kan også risikere at gå i overgangsalder som følge af behandlingen
- Begge køn oplever nedsat lyst og evne til seksuelt samvær i en periode
- Slimhinder kan være tørre og sarte, hvilket delvist kan afhjælpes med gel eller cremer

4.3 Specifik sygepleje og understøttende behandling

Øget infektionstilbøjelighed, anæmi og trombocytopeni

Hæmatologiske patienter har dels på grund af deres grundsygdom og dels på grund af behandlingen med kemoterapi en øget tendens til infektioner. Der observeres for anæmi, blødning og infektioner. Det sikres at patient og pårørende er informeret om og udviser forståelse for forholdsreglerne i forbindelse med svækket immunforsvar, således at de kan handle/reagere adækvat på symptomer.

Pleje og håndtering af centrale venekatetre

Patienter med maligne hæmatologiske sygdomme har i deres behandlingsforløb ofte brug for en permanent tunneleret intravenøs adgang grundet intensiveret medicinsk behandling med kemoterapi, bredspektret antibiotika og behov for blod- og blodpladetransfusion. Det er centralt, at systematisere plejen og håndtering af disse centrale venekatetre (CVK) for at mindske kateterrelateret infektion samt for at sikre kateterets funktionalitet (www.kliniskeretningslinjer.dk).

Transfusionssygepleje

Anvendelse af blodprodukter, som substitutionsbehandling i hæmatologien, tilsigter alene at tilføre den eller de komponenter, patienten har behov for. Indikationen for transfusion er baseret på en samlet vurdering af patientens grundsygdom, konkurrerende sygdomme og om, hvorvidt patienten har anæmisymptomer og derfor vil profitere af blodtransfusion.

Tumorlyse

Tumorlysesyndromet er en akut tilstand, der kan ses ved alle maligne sygdomme med stor tumorbyrde, men risikoen er størst ved hurtigt voksende lymfomer (lymfoblastære og Burkitt). Det opstår typisk i starten af et behandlingsforløb med kemoterapi på grund af et efterfølgende meget stort cellehenfald, som kan medføre hyperurikæmi, hyperkaliæmi og hypocalcæmi, der kan ledsages af nyresvigt på grund af uratudfældninger og/eller urethersten. Der skal observeres for følgende symptomer: sløvhed, kvalme, opkastninger, tiltagende ødemer, hypertension, oliguri, anuri og flankesmerter på grund af nyresten.

CNS-involvering

Neurologiske symptomer kan opstå ved lammelse/parese, føle-, tale- og synsforstyrrelser eller hovedpine. Der observeres ligeledes for kvalme, smerter, vandladnings- og afføringsmønstre. Patientens nuværende almentilstand herunder mobilitet og ADL (almindelig daglig livsførelse) vurderes.

Speciel injektionsteknik

Hæmatologiske patienter med recidiverende infektioner kan i deres sygdomsforløb få behov for Gammaglobulinbehandling. Patienter med god compliance kan oplæres i selvadministration via subkutan pumpe til hjemmebehandling. På www.haematology.dk har Dansk Hæmatologisk Selskab udarbejdet skriftligt materiale vedrørende injektionsteknik.

4.4 Specifik rehabilitering og specifik palliation

Specifik rehabilitering

Patienter med lymfekræft og CLL har regelmæssigt behov for rehabilitering som følge af grundsygdommen eller toxicitet til behandlingen. Nogle eksempler der ledsages af behov for rehabilitering er:

- Organ- og vævsskader som følge af grundsygdommen (medullært tværsnit, CNS tumor, perforation af eller blødning fra hulorganer, etc.)
- Organ- og vævsskader som følge af toxicitet til behandling (perifer neuropati, kardiomyopati, lungevævsskade, osteoporose, etc.)
- Dårlig almentilstand som følge af grundsygdommen eller toxicitet til behandling
- Langvarigt sengeleje
- Dårlig ernæringstilstand
- Alvorlige infektioner som følge af dårligt immunforsvar

Specifik palliation

Ved patienter med lymfekræft og CLL kan der opstå knoglemarvssuppression. Det er væsentligt at få talt med patienten om ønsker og forventninger i forhold til lægelige handlinger ved infektioner, blødninger, transfusioner og andre følger af denne tilstand. Endvidere er det væsentligt her at være opmærksom på kognitive dysfunktioner, da der kan være CNS-involvering.

Patienter med lymfekræft og CLL har ofte behov for palliation som følge af grundsygdommen eller toxicitet til behandlingen. Nogle eksempler der ledsages af behov for palliation er: Kvalme, diaré/obstipation, tørre slimhinder, mucositis, smerter.

Når behandlingen af den hæmatologiske patient skifter fra kurativ til palliativ er det væsentligt at sikre:

- At patienten i den sygdomsfase, hvor sygdomsrettet behandling er udsigtsløs, modtager en palliativ behandling, som er værdig, respektfuld og empatisk, og giver optimal symptomlindring
- At patientens pårørende inddrages i det palliative forløb på en værdig og respektfuld måde under hensyntagen til patientens og de pårørendes ønsker

4.5 Kommunikation og inddragelse

Kommunikation med patienten vil foregå løbende, men primært når undersøgelsesresultater foreligger, og vil være tilpasset den enkelte patients behov og ønsker. Når de diagnostiske og prognostiske undersøgelser er gennemført, og svar foreligger, tilbydes en informationssamtale ved kontaktlæge og evt. sygeplejerske, hvor afdelingen opfordrer til, at pårørende også deltager.

Patienten informeres desuden ved samtalen om det beslutningsgrundlag, der foreligger fra MDT-konferencen. Ved samtalen gives en udførlig information om detaljerne i behandlingen og det videre forløb, herunder protokoldeltagelse, angivelse af formodet varighed samt bivirkninger ved behandling. Endvidere lægges vægt på patientens egenomsorg og evt. egenbehandling. Der indhentes informeret samtykke.

I forbindelse med den mundtlige information anbefales det, at patienten og dennes pårørende får udleveret skriftlig information om diagnose og behandling. Dansk Hæmatologisk Selskab har udarbejdet patientpjecer til formålet som løbende opdateres på www.hematology.dk. Disse kan downloades og tilpasses lokale forhold.

4.6 Beslutning

Beslutning om behandling træffes ved MDT-konference. Beslutninger om ændringer i behandlingsforløbet foretages løbende på baggrund af respons og komplikationer i forbindelse med de obligatoriske kontakter i behandlingsforløb og som led i kontrolprogrammet. Der indhentes informeret samtykke fra patienten.

4.7 Ansvarlig

Ansvarlig for beslutninger vedrørende behandling er hæmatologisk afdeling i samarbejde med MDT.

4.8 Registrering

Ved start af initial behandling registreres en af følgende koder, alt efter behandlingsform

AFB03F1	<i>Lymfeknudekræft og CLL: initial behandling start, kirurgisk</i>
----------------	---

AFB03F2	Lymfeknudekræft og CLL: initial behandling start, medicinsk
AFB03F3	Lymfeknudekræft og CLL: initial behandling start, strålebehandling

Initial behandling er defineret i pakkeforløbsbeskrivelsen som værende specifikke behandlingsforløb inklusiv eventuel efterbehandling. Registreringen skal fortages ved først forekommende behandlingstiltag.

Kirurgisk behandling defineres som al behandling fraset medicinsk behandling og strålebehandling.

Neoadjuverende og anden forberedende behandling regnes ligeledes for start på initial behandling, jævnfør beskrivelsen for lymfeknudekræft og CLL. Ved fx indledende strålebehandling forud for operation er start af initial behandling ved strålebehandlingens start.

Når der tages klinisk beslutning om, at pakkeforløbet for kræftområdet slutter, registreres en af følgende koder:

Hvis det klinisk vurderes, at diagnosen kan afkræftes, registreres

AFB03X1	Lymfeknudekræft og CLL: pakkeforløb slut, diagnose afkræftet
----------------	---

Hvis patienten ønsker at ophøre udredning eller behandling, registreres

AFB03X2	Lymfeknudekræft og CLL: slut, pakkeforløb patientens ønske
----------------	---

Disse registreringer kan anvendes på et hvilket som helst tidspunkt i patientforløbet, når dette er relevant.

4.9 Forløbstid

Behandling primær kemoterapi

Forløbstiden fra udredningen er afsluttet og patienten informeret, til patienten skal modtage behandling, er 3 kalenderdage til primær kemoterapi i hæmatologisk afdeling

- Evt. anlæggelse af centralt venekateter

Primær stråleterapi

Forløbstiden fra udredningen er afsluttet og patienten informeret, til patienten skal modtage primær stråleterapi, er 15 kalenderdage

Tiden består af:

- Håndtering af henvisningspapirer, booking samtaler, undersøgelser og MDT konference
- Journaloptagelse og information inklusiv informeret samtykke
- Teknisk forberedelse af patienten

Behandling

- Stråleterapi

5 Oversigtsskema

5.1 Lymfekræft

Sundhedsfaglig handling	Logistisk handling	Kommunikation med patienten	Ansvarlig instans fag-prof./speciale
Indgang til pakkeforløb			
Beslutning: Almen praksis/speciallæge finder <i>begrundet mistanke</i> om lymfekræft	Henvisning sendes til ØNH-/kirurgisk afdeling	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Begrundet mistanke for kræft ▪ Videre forløb 	Almen praksis /Speciallæge
Udredning			
Visitation til pakkeforløb	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Henvisning modtaget ▪ Booking: forundersøgelse 	Indkaldelse: forundersøgelse	Kirurgisk afdeling /Øre-næse-hals-afdeling
Forundersøgelse	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Booking: biopsitagning ▪ Booking: information og svar 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Videre forløb ▪ Indkaldelse: biopsitagning ▪ Indkaldelse: information og svar 	
Biopsitagning	Forsendelse af materiale til patologiafdeling		
Histologisvar	Svar sendes til Øre-næse-hals/kirurgisk afdeling		Patologiafdeling
Beslutning: Patient henvises til hæmatologisk afdeling ved malignt lymfom	Henvisning sendes til hæmatologisk afdeling	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Svartale ▪ Videre forløb 	Kirurgisk afdeling /Øre-næse-hals-afdeling
Lymfomdiagnostik	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Henvisning modtaget ▪ Booking: stadietdeling ▪ Booking: information og svar 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indkaldelse: stadietdeling ▪ Indkaldelse: information og svar 	Hæmatologisk afdeling
Stadietdeling: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Klinisk undersøgelse ▪ CT/MR/PET/CT scanning ▪ Knoglemarvsundersøgelse Evt. supplerende undersøgelser (CNS, endoskopi, yderligere biopsier mv).	Forsendelse af materiale til patologiafdeling		Hæmatologisk afdeling /Radiologisk afdeling /Nuklearmedicinsk afdeling

Histologisvar	Svar sendes til hæmatologisk afdeling		Patologiafdeling
Beslutning: Valg af behandling <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kombinationskemoterapi ▪ Immunterapi ▪ Stråleterapi ▪ Watch and wait 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Booking: kemoterapi, immunterapi, stråleterapi ▪ Booking: hæmatologisk afdeling 	Indkaldelse: konsultation i hæmatologisk afdeling	MDT-konference
Initial behandling			
Konsultation i hæmatologisk afdeling	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Booking: evt. onkologisk forundersøgelse ved stråleterapi 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Svartale ▪ Videre forløb ▪ Informeret samtykke til behandling ▪ Indkaldelse: kemoterapi, ▪ Immunterapi ▪ Indkaldelse: evt. onkologisk forundersøgelse ved stråleterapi ▪ Indkaldelse: midtvejs-evaluering 	Hæmatologisk afdeling
Onkologisk forundersøgelse ved stråleterapi		Videre forløb	Onkologisk afdeling
Kemoterapi Stråleterapi		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Videre forløb ▪ Indkaldelse: midtvejs-evaluering 	Hæmatologisk afdeling /Onkologisk afdeling
Beslutning: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Stråleterapi ▪ Vedligeholdelse 	Booking: stråleterapi, Vedligeholdelses-behandling	Eventuelt indkaldelse til onkologisk forundersøgelse ved stråleterapi eller vedligeholdelses-behandling	MDT-konference
Slutevaluering	Almen praksis Epikrise	Svar afgivelse	Hæmatologisk afdeling
Onkologisk forundersøgelse ved planlagt stråleterapi		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Videre forløb ▪ Indkaldelse: stråleterapi 	Onkologisk afdeling
Antistofbehandling		Videre forløb	Hæmatologisk afdeling /Onkologisk afdeling
Stråleterapi			

Beslutning: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Specialiseret genoptrænings-/rehabiliteringsplan ▪ Kontrol 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Booking: specialiseret genoptrænings-/rehabiliteringsplan ▪ Booking: kontrol ▪ Booking: konsultation 	Indkaldelse: Konsultation	Hæmatologisk afdeling
Konsultation Evt. rehabilitering og palliation	Almen praksis /praktiserende speciallæge: epikrise	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Svarafgivelse ▪ Videre forløb ▪ Indkaldelse: kontrol 	
Efterforløbet			
1. kontrol efter én måned. Derefter individuelt i 5 år		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Svarafgivelse ▪ Videre forløb 	Hæmatologisk afdeling
Beslutning: Kontrol afsluttes	Almen praksis /praktiserende speciallæge: Epikrise	Svarafgivelse	Hæmatologisk afdeling

5.2 CLL

Sundhedsfaglig handling	Logistisk handling	Information til patienten	Ansvarlig instans fagprof./speciale
Beslutning: Almen praksis/speciallæge finder <i>begrundet mistanke</i> om CLL	Henvisning sendes til Hæmatologisk afdeling på hovedfunktionsniveau	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Begrundet mistanke for kræft ▪ Videre forløb idet isoleret lymfocytose ikke er akut udrednings-/behandlingskrævende 	Almen praksis /Speciallæge
Udredning			
Visitation til pakkeforløb	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Henvisning modtaget ▪ Booking: forundersøgelse 	Indkaldelse: forundersøgelse	Hæmatologisk afdeling
Forundersøgelse	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Booking: blodprøver, mikroskopi af perifert blod ved patolog, flowcytometri, IgH mutationsanalyse, FISH ▪ Booking: information og svar 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Videre forløb ▪ Indkaldelse: blodprøver ▪ Indkaldelse: information og svar 	
Blodprøvesvar	Svar sendes til behandlingsansvarlig afdeling i hæmatolog		Klinisk biokemisk afdeling Patolog Laboratorium ansvarlig for flowcytometri, mutations- og FISH undersøgelser
Beslutning: Valg af behandling <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ingen behandling ▪ Kemoterapi ▪ Antistofbehandling 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Booking: kemoterapi, antistofbehandling ▪ Booking: hæmatologisk afdeling 	Indkaldelse: konsultation i hæmatologisk afdeling	MDT-konference
Initial behandling			
Konsultation i hæmatologisk afdeling	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Booking: evt. behandling 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Svarsamtale ▪ Videre forløb ▪ Informeret samtykke til 	Hæmatologisk afdeling

		<p>behandling</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Indkaldelse: kemoterapi, antistofbehandling 	
Kemoterapi	Løbende evaluering af behandlingsrespons og toxicitet til behandling	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vurdering af respons ▪ Videre forløb 	Hæmatologisk afdeling
Antistof behandling			
Kontinuerlig evaluering (mulighed for ændring af behandlingsplan ved manglende respons eller uacceptable bivirkninger)		Svarsamtale	Hæmatologisk afdeling
Slutevaluering	Almen praksis /praktiserende speciallæge: Epikrise	Svarsamtale	Hæmatologisk afdeling
Efterforløbet			
<p>Beslutning:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Specialiseret genoptrænings-/rehabiliteringsplan ▪ Kontrol 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Booking: specialiseret genoptrænings-/rehabiliteringsplan ▪ Booking: kontrol ▪ Booking: konsultation 	Indkaldelse: Konsultation	Hæmatologisk afdeling
Konsultation Evt. genoptrænings-/rehabiliteringsplan	Almen praksis /praktiserende speciallæge: epikrise	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Svarsamtale ▪ Videre forløb ▪ Indkaldelse: specialiseret genoptrænings-/rehabiliteringsplan ▪ Indkaldelse: kontrol 	
Anamnese og klinisk undersøgelse hver 3-12 mdr. livslangt		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Svarsamtale ▪ Videre forløb 	Hæmatologisk afdeling
Blodprøver Knoglemarvsprøver Billeddiagnostiske undersøgelser			Patologiafdeling Radiologisk afdeling

6 Forløbstider

Forløbstider (se også pkt. 1.3.1)		
Fra henvisning modtaget til første fremmøde på udredende afdeling		6 kalenderdage
Fra første fremmøde på udredende afdeling til afslutning af udredning		22 kalenderdage
Fra afslutning af udredning til start på initial behandling	Stråleterapi	15 kalenderdage
	Kemoterapi	3 kalenderdage
Fra henvisning modtaget til start på initial behandling	Stråleterapi	43 kalenderdage
	Kemoterapi	31 kalenderdage

7 Registrering lymfeknudekræft og CLL

Registreringsoversigt - Pakkeforløb for lymfeknudekræft og CLL

7.1 Pakkeforløb start

AFB03A	Lymfeknudekræft og CLL: henvisning til pakkeforløb start
---------------	---

Kode for henvisning til start af pakkeforløb for lymfeknudekræft og CLL skal registreres, når henvisning til pakkeforløb for lymfeknudekræft og CLL modtages i afdelingen, eller når det klinisk vurderes, at beskrivelsen på henvisningen svarer til målgruppebeskrivelsen jævnfør pakkeforløbsbeskrivelsen uanset henvisningsmåde. Koden skal registreres uanset type af henvisning; fra ekstern part, eget sygehus eller fra egen afdeling med eller uden fysisk henvisningsblanket.

7.2 Udredning start

AFB03B	Lymfeknudekræft og CLL: udredning start, første fremmøde
---------------	---

Registreres ved patientens første fremmøde til udredning i pakkeforløb for kræftområdet.

Første fremmøde kan omfatte:

- besøg på paraklinisk afdeling i henvisningsperioden, som assistance til stamafdeling
- besøg / indlæggelse på stamafdeling
- besøg på paraklinisk afdeling efter henvisning til pakkeforløb med start på paraklinisk afdeling

Paraklinisk afdeling defineres som radiologiske, fysiologiske og nuklearmedicinske afdelinger.

Hvis stamafdelingen har modtaget henvisning til pakkeforløb og bestiller undersøgelse i henvisningsperioden, vil første fremmøde til udredning start svare til dato for pågældende undersøgelse i paraklinisk afdeling.

Det er stamafdelingens ansvar, at der indberettes til Landspatientregisteret. Hvis den assisterende afdeling ikke har systemmæssig mulighed for at registrere start af udredning, skal stamafdelingen således foretage indberetningen.

Ved henvisning fra almen praktiserende læge og speciallæge direkte til paraklinisk afdeling til udredning i pakkeforløb for organspecifik kræfttype skal paraklinisk afdeling, som værende stamafdeling, registrere første fremmøde.

7.3 Beslutning vedrørende initial behandling

Når udredningen er afsluttet, og der tages klinisk beslutning vedrørende tilbud om initial behandling, registreres en af følgende koder:

AFB03C1	Lymfeknudekræft og CLL: beslutning: tilbud om initial behandling
AFB03C1A	Lymfeknudekræft og CLL: beslutning: tilbud om initial behandling i udlandet

AFB03C2	<i>Lymfeknudekræft og CLL: beslutning: initial behandling ikke relevant</i>
AFB03C2A	<i>Lymfeknudekræft og CLL: beslutning: initial behandling ikke relevant, overvågning uden behandling</i>

Klinisk beslutning vedrørende initial behandling vil for de fleste forløb ske ved den multidisciplinære konference. Beslutningen kan dog også tages, og dermed registreres, ved beslutning om initial behandling uden multidisciplinær konference.

7.4 Behandling start

Ved start af initial behandling registreres en af følgende koder, alt efter behandlingsform

AFB03F1	<i>Lymfeknudekræft og CLL: initial behandling start, kirurgisk</i>
AFB03F2	<i>Lymfeknudekræft og CLL: initial behandling start, medicinsk</i>
AFB03F3	<i>Lymfeknudekræft og CLL: initial behandling start, strålebehandling</i>

Initial behandling er defineret i pakkeforløbsbeskrivelsen som værende specifikke behandlingsforløb inklusiv eventuel efterbehandling. Registreringen skal fortages ved først forekommende behandlingstiltag.

Kirurgisk behandling defineres som al behandling frasat medicinsk behandling og strålebehandling.

Neoadjuverende og anden forberedende behandling regnes ligeledes for start på initial behandling, jævnfør beskrivelsen for lymfeknudekræft og CLL. Ved fx indledende strålebehandling forud for operation er start af initial behandling ved strålebehandlingens start.

7.5 Pakkeforløb slut

Når der tages klinisk beslutning om, at pakkeforløbet for kræftområdet slutter, registreres en af følgende koder:

Hvis det klinisk vurderes, at diagnosen kan afkræftes, registreres

AFB03X1	<i>Lymfeknudekræft og CLL: pakkeforløb slut, diagnose afkræftet</i>
----------------	--

Hvis patienten ønsker at ophøre udredning eller behandling, registreres

AFB03X2	<i>Lymfeknudekræft og CLL: slut, pakkeforløb patientens ønske</i>
----------------	--

Disse registreringer kan anvendes på et hvilket som helst tidspunkt i patientforløbet, når dette er relevant.