



Kronisk myeloide sygdomme

Henvisning til udredning

Mistanke om kræft

Mistanke om kronisk myeloid sygdom opstår ved følgende symptomer enten alene eller i kombination:

- Øget infektionstilbøjelighed
- Vedvarende feber af ukendt årsag
- Blødningstendens fra hud og/eller slimhinder
- Trombosedens
- Utilsigtet vægttab og/eller nattesved
- Anæmisymptomer
- Miltsvulst

Undersøgelser

Blodprøver tages i henhold til den hæmatologiske basispakke:

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

Hvis der påvises påvirkede hæmatologiske parametre, skal der af egen læge tages jern, transferrin, ferritin, cobalamin og folat, således at mangeltilstand udelukkes inden henvisning til hæmatologisk afdeling

Kriterier for henvisning til udredning

Der skal henvises til udredning ved mindst en af følgende:

Ikke-fremskreden myelodysplastisk syndrom:

- Isoleret anæmi uden holdepunkt for mangeltilstand (specielt ved ikke-fremskreden MDS)
- Let til moderat bi- og/eller pancytopeni (anæmi, trombocytopeni, neutropeni/leukopeni uden holdepunkt for mangeltilstand (cobalamin, folat, ferritin))
- Påvirket almen tilstand eller betydelig blødningsrisiko

Kronisk myeloproliferativ neoplasie (polycytæmia vera, essentiel trombocytose, idiopatisk myelofibrose, kronisk myeloid leukæmi):

- Uforklaret og vedvarende forhøjet leukocytal (>25 mia/l ved isoleret leukocytose)
- Uforklaret monocytose i perifert blod >1 mia/l
- Uforklaret forhøjet trombocytal
- Forhøjet hæmatokrit (>0,55 i fravær af rygning og KOL)
- Påvirket almentilstand inkl. pågående trombose og/eller betydelig tromboiserisiko

Henvisning til udredning

Ved mistanke om kronisk myeloid sygdom henvises patienten til hæmatologisk afdeling

Kommunikation

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

- at der er mistanke om kræft, der oftest er af fredsommelig type
- at der henvises til udredning på hæmatologisk afdeling,
- at der indhentes informeret samtykke fra patienten
- at første trin i udredningsforløbet er en knoglemarvsundersøgelse og at svaret på knoglemarvsundersøgelsen gives af hæmatologisk afdeling

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

Ingen kendte risikogrupper/faktorer