

Hematologi - hantering av specialistvårdspatienter, Region Gävleborg

Innehåll

1.	Syfte och omfattning	1
2.	Beskrivning	1
2.1.	Remisshantering/konsultation	2
2.2.	Förtydligande av hanteringen av de vanligaste diagnoserna	2
2.2.1.	Akut leukemi	2
2.2.2.	Kronisk myeloisk leukemi	2
2.2.3.	Kronisk lymfatisk leukemi	2
2.2.4.	Hemofili.....	3
2.2.5.	Myelom	3
2.2.6.	ITP – Immunologisk trombocytopeni	3
2.2.7.	Aplastisk anemi	3
2.2.8.	Leukopeni	3
2.2.9.	TTP – Trombotisk trombocytopen purpura.....	3
2.2.10.	Anemi	4
2.2.11.	Myelofibros	4
2.2.12.	Thalassemi	4
2.2.13.	Mb Waldenström	4
2.2.14.	MGUS – Monoklonal gammopati.....	4
2.2.15.	Hemokromatos	4
2.2.16.	MDS myelodysplasi	4
2.2.17.	Trombofili.....	5
2.2.18.	Polycytemia vera, essentiell trombocytemi.....	5
2.2.19.	Lymfom.....	5
2.2.20.	Blodtransfusioner.....	5
3.	Dokumentinformation	5

1. Syfte och omfattning

Att säkerställa att alla patienter med misstänkt eller verifierad hematologisk sjukdom ges möjlighet till likvärdig och säker vård inom Region Gävleborg

2. Beskrivning

Nedan följer diagnoskriterier för hur vi åtgärdar och prioriterar patienter sett ur ett länsperspektiv. Inkluderat i detta finns även kriterier för rikssjukvård och regionvård. För att patienten ska få ett så optimalt omhändertagande som möjligt och beredas möjlighet till vissa behandlingar och uppföljningar så nära hemorten som möjligt finns även kriterier för detta med.

Hematologer finns i Gävle, Hudiksvall och vissa veckor i Bollnäs.

2.1. Remisshantering/konsultation

All remisshantering som rör rikssjukvård eller regionvård ska vardagar hanteras via hematologmottagningen i Gävle. Jourtid transporteras patienten till Gävle sjukhus för bedömning av ansvarig läkare på avd. 110 NH som efter konsult skickar patienten vidare för ev. regionvård. Hematolog vid Gävle sjukhus skriver därefter specialistvårdsremiss.

Dagtid vardagar finns hematologkonsult på telefonnummer **026-15 46 51**, övrig tid primärkontakt med medicinjour Gävle för överflyttning till avd 110.

Dagtid lördag-söndag besked till rondande läkare avd 110. Kontakt via 026-155918.

Hematologläkare i Hudiksvall sökes via växeln när det gäller patienter boende i norra Hälsingland. Medicinbakjouren i Hudiksvall kan behöva förmedla vem som är i tjänst.

Akut konsultation jourtid med hematologjour i Uppsala om påtagliga blödningsproblem föreligger och de bedömer om patienten oundgängligen bör transporteras till UAS.

Vid behov av hjälp med benmärgsundersökning kontakta hematologmottagningen, Gävle sjukhus 026-15 83 79.

2.2. Förtydligande av hanteringen av de vanligaste diagnoserna

2.2.1. Akut leukemi

Vid mycket stark misstanke eller verifierad diagnos kontaktas hematolog snarast. Vid behandlingsbehov överförs patienten till Gävle för fortsatt omhändertagande enl. överenskommelse.

Läkarbesök huvudsakligen hos specialist i hematologi.

Transfusioner och infektionsbehandling i möjligaste mån nära hemorten, slutna vård vid neutropeni vanligen i Gävle/ där tjänstgörande hematolog finns.

Viktigt med kontaktperson på hemsjukhuset som support vid transfusioner och liknande. Akut myeloisk leukemi ingår sedan 2015 i SVF (standardiserat vårdförlopp) <http://www.regiongavleborg.se/samverkanswebben/halsa-var-d-och-tandvard/cancer/Standardiserade-var-dforlopp-SVF/blod-lymfom-och-myelom/blodcancer/aml/>.

2.2.2. Kronisk myeloisk leukemi

Hematologbedömning för att säkerställa komplett utredning för diagnos, behandlingsval och uppföljning. Studiedeltagande om möjligt.

2.2.3. Kronisk lymfatisk leukemi

Diagnos huvudsakligen via primärvård och verifierad på närmaste sjukhus.

Konsultation med hematolog angående komplettering av utredning och bedömning huruvida patienten kan vara behandlingskrävande.

Behandlingskrävande patient bör få bedömning av hematolog. Stillsam, icke behandlings krävande åkomma kan följas av primärvårdsläkare alt internmedicinare vid hemortssjukhus, konsultationsstöd efter behov. Nya terapimöjligheter tillkommer successivt. [Standardiserat vårdförlopp](#) tillämpas sedan år 2017 för KLL.

2.2.4. Hemofili

Allvarlig hemofili sköts vid koagulationsmottagning, Karolinska Solna eller Malmö. Kontakt bör finnas på hemsjukhuset för t.ex. hypertoniövervakning mm. Hematologkonsult per telefon eller besök vid utredning av blödningsbenägenhet.

2.2.5. Myelom

Vid klar diagnos eller mycket stark misstanke hos påverkad patient (t.ex. njursvikt) snar kontakt med hematolog i Gävle/Hudiksvall för bedömning avseende lämplig handläggning, behandling. Myelom ingår sedan våren 2016 i [Standardiserat vårdförlopp \(SVF\)](#), se länk:

<http://www.regiongavleborg.se/samverkanswebben/halsa-var-d-och-tandvard/cancer/Standardiserade-var-dforlopp-SVF/blod-lymfom-och-myelom/myelom/>

Intresserad kollega på hemortssjukhuset kan följa patienten med konsultstöd av specialist. Viktigt att ordinerade behandlingar i största möjliga utsträckning ges på närmaste kunniga mottagning såsom spec. mott Söderhamn, Bollnäs och dagvårdsmott Hudiksvall och Gävle.

Inneliggande vård för cytostatika huvudsakligen i samband med stamcellsmobilisering sker i Gävle.

Infektionskomplikation behandlas så nära hemorten som möjligt.

2.2.6. ITP – Immunologisk trombocytopeni

Konsultstöd vid behov av hematolog för diagnos och behandling. Vid okomplicerad sjukdom kan den skötas av allmän intermedicinare. Hematologbedömning om primärterapi med kortison inte räcker.

2.2.7. Aplastisk anemi

Sköts av hematolog. Vid behov remiss till regionsjukhus.

Vid enbart palliativ vård åter till hemsjukhus för transfusionsterapi.

2.2.8. Leukopeni

Hematologbedömning när infektionsorsak och autoimmun bakomliggande åkomma utesluts i primärvård/ vid hemortssjukhus.

Snarast kontakt med hematolog vid misstanke om leukemi såsom samtidig anemi, trombocytopeni

2.2.9. TTP – Trombotisk trombocytopen purpura

Vid klar diagnos eller stark misstanke bör patienten skötas av njurmedicinare och hematolog. Kontakt snarast.

2.2.10. Anemi

Huvudparten av anemi utreds i primärvård och vid behov kompletterad provtagning med t.ex. benmärgsundersökning vid närmaste sjukhus.

Järn-, B12- och folsyrabrist hittas och behandlas lämpligen i primärvård.

Järninfusion ges på HC på ordination av primärvårdens läkare samt vid behov på ordination från specialistvården.

Sekundäranemi kan föranleda internmedicinkonsultation vid närmaste medicinklinik.

Vid stark misstanke om bakomliggande blodsjukdom kontakt med hematolog och eventuellt fortsatt utredning och behandling på specialistmottagningen.

2.2.11. Myelofibros

Vanligen utredningskomplettering och behandling via hematologmottagningen.

Bedömning avseende transplantationsmöjlighet.

Transfusionsterapi så nära hemorten som möjligt. Infektionsbehandling o liknande på hemsjukhuset. Palliativ behandling på hemsjukhuset.

2.2.12. Thalassemi

Transfusionskrävande thalassemi bör kontrolleras av hematolog.

Transfusioner och järnchelering så nära hemorten som möjligt.

Thalassemia minor kan vid behov ha ett besök hos hematolog men behöver sedan inte följas på spec. mottagning.

2.2.13. Mb Waldenström

Asymptomatisk IgM stegring följs lämpligen hos PV alt hemsjukhuset.

Vid behandlingsbehov (konsultation) sker detta rimligen via spec. mott i hematologi i antingen Gävle eller Hudiksvall. Lymfom i övrigt handläggs nu vid onkologkliniken.

2.2.14. MGUS – Monoklonal gammopati

Utredning av M-komponent sker huvudsakligen i PV.

Vid misstanke om myelom/MbWaldenström hjälper hemsjukhuset till med utvidgad diagnostik i form av benmärgsundersökning. Vid frågor angående utredning och fynd konsulteras ansvarig hematolog i Gävle/Hudiksvall.

2.2.15. Hemokromatos

Diagnostik i PV med tanke på differentialdiagnoser till ferritinstegring inklusive genetisk analys av HFE-gen, blodprov.

Vid homozygoti avseende HFE gen konsultation gastroenterolog, i eller i andra hand hematologi, för råd och behandlingsstrategi. Diff diagnostiken vid högt ferritin är huvudsakligen gastroenterologisk.

2.2.16. MDS myelodysplasi

Hematologbedömning bör göras på de flesta. Ställningstagande till adekvat terapi. Studiedeltagande, transplantation?

Ofta föreligger transfusionsbehov som måste tillgodoses på närmaste sjukhus/
spec. mott.
Multisjuka måste ha kontakt på hemsjukhuset.
Rent palliativ behandling bör ske på hemsjukhuset. Konsultstöd från hematolog
vid behov.

2.2.17. Trombofili

Koagulationsutredning i utvalda fall såsom patienter under 50 års ålder.
PM med lämpliga prover finns nationellt och bevakas av länets hematologsektion.
Konsultation vid behov t.ex. vid positivt utredningsfynd. Bedömning då avseende
behandling, ev. profylax och utredningsbehov av närstående samt information.

2.2.18. Polycytemia vera, essentiell trombocytemi

Vanlig sjukdom som borde kunna skötas av internist med möjlighet att konsultera
hematolog, övertagning av behandlingsansvar till hematologenhet om problem
tillstöter.

Nationella riktlinjer (nordiska) föreligger. Yngre bör bedömas av hematolog för
ställningstagande till bl.a. interferonterapi.

2.2.19. Lymfom

Hanteras huvudsakligen på onkologkliniken. [Standardiserat vårdförlopp \(SVF\)](#)
tillämpas. Lymfom med KLL fenotyp sköts huvudsakligen på hematologen.

2.2.20. Blodtransfusioner

De transfusioner som ordineras från hematologen ges på dagvårdsavdelning eller i
sluten vård på sjukhus. Anemiska patienter som behöver transfunderas sköts på
den klinik som "diagnosen" tillhör. T.ex. blödande coloncancer – kir. klinik.
Enstaka patienter kan transfunderas i primärvårdens regi, t.ex., palliativt, på
boende om tillgänglig kompetens finns.

3. Dokumentinformation

Detta dokument har upprättats av Överläkare Annika Othzén, Hematologi,
Internmedicin, Gävle sjukhus.

Dokument har granskats av:

Börje Svensson, Hälsovalskontoret.

Birgitta Dackell, Verksamhetschef Aleris Specialistvård Bollnäs.

Cajsa Jönzén, Överläkare hematologi och Internmedicin, Hudiksvalls sjukhus.