



Kronisk myeloide sygdomme

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
- Trombositendens
- Utilsigtet vægttab og/eller nattesved
- Anæmisymptomer
- Miltsvulst

Undersøgelser - hos almen praksis

Undersøgelser for begrundet mistanke om de kroniske myeloide sygdomme

Blodprøver tages i henhold til den hæmatologiske basispakke:

- Hæmoglobin, hæmatokrit, trombocytter, leukocyttal, 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

Begrundet mistanke - kriterier for henvisning til pakkeforløb

Begrundet mistanke som opstår ved:

Ikke-fremskredent 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 neoplas (polycytæmia vera, essentiel trombocytose, idiopatisk myelofibrose, kronisk myeloid leukæmi):

- Uforklaret og vedvarende forhøjet leukocyttal (>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 tromboserisiko

Henvisning

Ved begrundet mistanke henvises fra almen praksis til hæmatologisk afdeling.

Kommunikation

Ved begrundet mistanke om kronisk myeloid sygdom skal almen praksis oplyse patienten om, at der er mistanke om kræft, der oftest er af fredsommelig type. Endvidere oplyses der om, at der henvises til pakkeforløb på hæmatologisk afdeling, at første trin i pakkeforløbet 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.