



20.01.2022

Til brug i almen praksis

Indgang til Diagnostisk pakkeforløb

Patienter med uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der kan være kræft.

Håndtering af uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der kan være kræft

Symptombilledet, der vækker mistanke om alvorlig sygdom der kan være kræft, er varierende. Mistanken kan opstå på baggrund af lægens fornemmelse af, at patienten er alvorligt syg ofte understøttet af, at patienten har ét eller flere af nedenstående uspecifikke symptomer, især hvis de er nyopståede og uden umiddelbar forklaring. Patienten vil typisk have haft et eller flere af symptomerne mellem ca. 3 uger og 3 måneder, men der skal være opmærksomhed på evt. sen lægesøgning. Listen er ikke er udtømmende, men kan anvendes vejledende:

- Almen sygdomsfølelse
- Udtalt, uforklaret træthed (samtidig med andre symptomer)
- Større, utilsigtet vægttab
- Feber uden kendt årsag
- Uforklaret lav blodprocent (anæmi)
- Diffuse eller lokaliserede smerter uden kendt årsag (samtidig med andre symptomer)
- En eller flere abnorme laboratorieprøver, som ikke umiddelbart kan forklares
- En markant stigning i antallet af kontakter til sundhedsvæsenet for en patient, der tidligere ikke har været forbruger af sundhedsydelser i særlig grad (pba. lægens vurdering)
- En markant stigning i medicinforbrug (fx antibiotika eller analgetika) for en patient, der ikke tidligere har haft behov for medicin i særlig grad (pba. lægens vurdering).

Almen praksis bør herefter overveje at påbegynde nedenstående indledende udredning.

Indledende udredning i almen praksis

I nogle tilfælde foregår den indledende udredning i speciallægepraksis eller på en sygehusafdeling.

Ved mistanke om alvorlig sygdom, der kan være kræft, foretages følgende indledende basale undersøgelser i almen praksis.

- Grundig anamnese inkl. opdateret medicinstatus (FMK)
- Grundig, relevant objektiv undersøgelse, herunder inspektion af hud og mundhule samt palpation af led, lymfeknuder, hals, skjoldbruskkirtlen, mammae eller testes samt gynækologisk undersøgelse og rektal-eksploration
- Parakliniske undersøgelser, følgende som minimum, men kan evt. suppleres efter individuel vurdering. Foretages samlet uden unødigt ventetid.

Hæmatologi	<p>Første trin – dynamisk anæmi-udredning:</p> <ul style="list-style-type: none"> • B-Hæmoglobin [Hb] • Erc(B) – Hæmoglobinindhold [MCH] • Erc(B) – Erytrocyt fordelingsbredde [RDW] • Erc(B) – Erytrocyt Middel [MCV] • Erc(B) – Hæmoglobin [MCHC] • B-Erytrocytter [EVF] • B-Trombocytter • B-Leukocytter • B-Leukocyttyper • B-Retikulocytter • Ferritin; P 	<p>Andet trin – afhængig af resultaterne af først trin bør følgende analyser indgå:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cobalamin; P • Folat; P • Jern; P • Transferrin-mætning; P
Immunologi og inflammation	C-reaktivt protein [CRP]; P, Immunglobulin G (IgG); P, Immunglobulin A (IgA); P, Immunglobulin M (IgM); P	
Væske- og elektrolytbalance	Albumin; P, Natrium; P, Kalium; P, Kreatinin (eGFR), Calcium; P	
Hæmostase	Koagulationsfaktor II + VII + X [INR]; P	
Metabolisme	Hæmoglobin A1c; Hb(B), HbA1c	
Organmarkører	Bilirubin; P, Alaninaminotransferase [ALAT]; P, Basisk fosfatase; P, Laktatdehydrogenase (LDH); P, Amylase (total); P eller Amylase Pancreas-type; P	
Endokrinologi	Thyrotropin [TSH]; P	
Urinstix	Ved relevant anamnese	

Hvis den basale blodprøvepakke ikke tyder på sygdomme eller tilstande, som kan forklare patientens symptomer (fx medicinske tilstande, infektioner mv), kan der henvises til relevante billeddiagnostiske undersøgelser, der vil kunne bidrage til yderligere udredning af mistanken om alvorlig sygdom, der kan være kræft.

Ved behov for billeddiagnostik skal almen praksis have adgang til følgende to muligheder:

1. Almen praksis (eller anden afdeling på sygehuset) skal have mulighed for at kunne henvise direkte til relevant billeddiagnostisk undersøgelse, herunder røntgen af thorax, ultralydsundersøgelse (UL) eller diagnostisk CT-skanning (CT-tab: thorax, abdomen og bækken).

Hvis der efter de indledende undersøgelser, med almen praksis som tovholder, fortsat ikke er anden forklaring på de beskrevne symptomer, og der stadig er mistanke om alvorlig sygdom, der kan være kræft, bør der tilbydes henvisning til udredning i Diagnostisk pakkeforløb i sygehusets udredningsenhed.

2. Almen praksis skal have mulighed for at kunne henvise direkte til Diagnostisk pakkeforløb i udredningsenheden uden krav om, at der forinden er foretaget specifikke billeddiagnostiske undersøgelser, herunder diagnostisk CT-skanning.

Ved behov rådfører den henvisende læge sig med udredningsenheden forud for henvisningen. Der bør desuden være kontaktinformation i henvisningen, så den henvisende læge er tilgængelig for udredningsenheden ved behov for uddybning af henvisningen.

Ved henvisning til Diagnostisk pakkeforløb på sygehusafdeling skal den henvisende læge ved henvisningen informere patienten om, at patientens symptomer kan skyldes alvorlig sygdom, der evt. kan være kræft, og at udredningen har til formål at undersøge, om patienten har kræft. Det vurderes, om patienten er i stand til og interesseret i at indgå i pakkeforløbet, og der indhentes informeret samtykke.

Henvisningen til udredning på sygehusafdeling skal indeholde omhyggelig beskrivelse af symptomer, fund, uddybning af skønnet samt at der er givet information til patienten. Patienten vil hurtigt derefter blive kontaktet af udredningsenheden med plan for den videre udredning.

Link til relevant information

Sundhedsstyrelsens [Diagnostisk pakkeforløb](#)

Sundhedsstyrelsens læsevejledning til [Pakkeforløb og opfølgningsprogrammer](#)

Sundhedsstyrelsens [Patientpjece om Diagnostisk pakkeforløb](#)

Sundhedsstyrelsens [Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom](#)

Sundhedsstyrelsens [Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft](#)

Sundhedsstyrelsens [Anbefalinger for den palliative indsats](#)

Dans Selskab for Almen Medicins [Kræftopfølgning i almen praksis](#)

Dansk Melanom Gruppens [kliniske retningslinjer](#)