



Indgang til Pakkeforløb for kræft i bugspytkirtel, galdegange og lever

Til brug i almen praksis

Håndtering af symptomer på kræft i bugspytkirtel, galdegange og lever

Patienter med kræft i bugspytkirtel og galdegange oplever ofte uspecifikke almensymptomer såsom vægttab, mave- og rygsmerter, kvalme og træthed. Da disse symptomer kan være tegn på en lang række sygdomme og tilstande, vil mistanke om organspecifik kræft sjældent være til stede. Patienter med uspecifikke almensymptomer bør udredes i *Diagnostisk pakkeforløb*.

I nogle tilfælde vil patienter med kræft i bugspytkirtlen og galdegangene debutere med gulsot (ikterus). Ved gulsot uden oplagt forklaring skal patienterne, ud over biokemisk udredning, henvises til billeddiagnostisk udredning med CT-skanning eller MR-skanning evt. ved henvisning til kirurgisk afdeling.

Primær leverkræft ses altovervejende hos patienter med kronisk leversygdom. Mistanke om primær leverkræft opstår ved fund af fokal solid proces (med undtagelse af oplagt godartet tumor) ved skanning (ultra-lyd/CT/MR).

Kriterier for henvisning til pakkeforløb

Patienten skal henvises til pakkeforløb, hvis mindst ét af nedenstående kriterier er opfyldt:

- Gulsot uden oplagt forklaring (f.eks. galdestens- eller leverrelateret årsag).
- Billeddiagnostisk påvisning af tumor i bugspytkirtel, tolvfingertarm eller i det periampullære område, galdegange og/eller lever*.
- Billeddiagnostisk uafklaret proces i bugspytkirtlen.
- Patienter mistænkt for recidiv af kræft i bugspytkirtlen, tolvfingertarmen, lever eller galdegangene.

*Oplagte godartede tumorer i leveren skal ikke henvises til dette pakkeforløb. Metastaser i leveren skal henvises til relevant pakkeforløb (for uddybning se pakkeforløb).

Det er almen praksis' ansvar at henvise til pakkeforløb, hvis anden årsag til symptomerne ikke kan bekræftes. Henvisningen skal indeholde relevant og tilstrækkelig information for den modtagende afdeling.

Hvis mistanken retter sig mod kræft i bugspytkirtlen og galdegangene, henvises patienten til udredning i pakkeforløbet på kirurgisk afdeling godkendt til varetagelse af resektion af henholdsvis kræft i bugspytkirtlen og kræft i galdegangene. Lokale kirurgiske afdelinger kan stå for dele af udredningen under klar faglig og organisatorisk ansvarsfordeling samt kvalitetsmonitorering fra de højt specialiserede afdelinger.

Hvis mistanken retter sig mod primær leverkræft, henvises patienten til initial udredning i pakkeforløbet på diagnostisk center eller medicinsk afdeling, som er i et formaliseret samarbejde med højt specialiserede afdelinger.

Overvej henvisning til en afklarende samtale i kommunen. Læs yderligere i Sundhedsstyrelsens læsevejledning *Pakkeforløb og opfølgingsprogrammer – begreber, forløbstider og monitorering*.

Håndtering af recidiv

- I opfølgingsperioden: Henvi til opfølgende afdeling ved symptomer på recidiv.
- Efter opfølgingsperioden: Henvi til nyt Pakkeforløb for kræft i bugspytkirtel, galdegange og lever.

Læs mere i *Pakkeforløb for kræft i bugspytkirtel, galdegange og lever*.

Link til relevant information

Sundhedsstyrelsens [Pakkeforløb for kræft i bugspytkirtel, galdegange og lever](#)

Sundhedsstyrelsens [Diagnostisk pakkeforløb](#)

Sundhedsstyrelsens [Pakkeforløb og opfølgingsprogrammer – begreber, forløbstider og monitorering](#)

Sundhedsstyrelsens [Patientpjece om pakkeforløb for kræft i bugspytkirtel, galdegange og primær leverkræft](#)

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](#)

Dansk Selskab for Almen Medicin vejledning [Kræftopfølgning i almen praksis](#)

Dansk Pancreas Cancer Gruppens [Kliniske retningslinjer](#)

Dansk Lever-Galdevejscancer Gruppens [Kliniske retningslinjer](#)