

# Primära maligna hjärntumörer

Beskrivning av standardiserat vårdförlopp



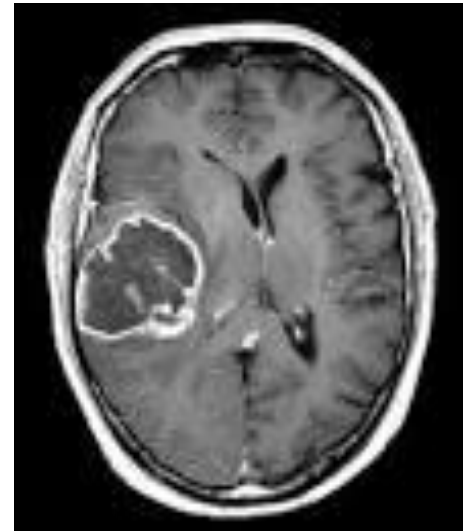
# SVF - Hjärntumörer

Från välgrundad misstanke till  
behandlingsstart

Start av SVF-flöde 1 september

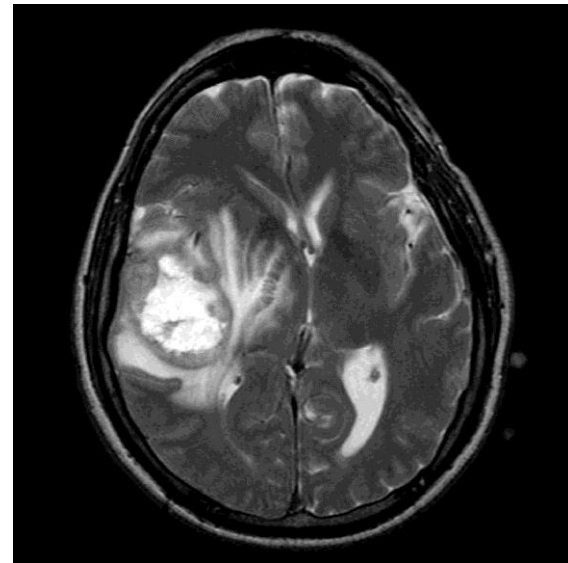
# Elakartade hjärntumörer

- Incidens primär hjärntumör: 1200-1300/år i Sverige
- 3% av samtliga cancerfall
- 128 undergrupper...
- Astrocytära och oligodendrogliala tumörer (gliom), grad III-IV vanligast
- Ca 40/år i Region Jönköpings län



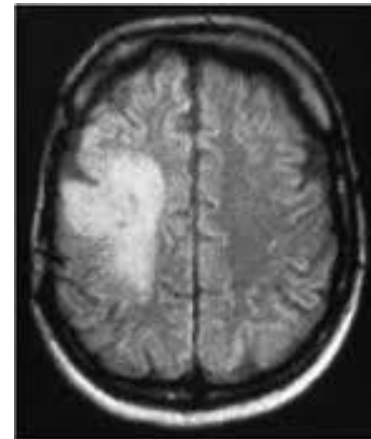
# Högmaligna gliom

- WHO grad III-IV
- 4/100 000 och år
- Glioblastom vanligaste sorten
- Medianöverlevnad cirka 1 år



# Lågmaligna gliom

- WHO grad II
- 1,5-1,8/100 000 och år
- Astrocytom, oligodendrogliom, oligoastrocytom
- 5årsöverlevnad 50-80%



# Vad söker pt för?

- Krampanfall: fokalt eller generaliserat
- Neurologiskt bortfallssymtom: förlamning, koordinationsstörning, balanssvårigheter, känslenedsättning, synfältspåverkan, dysfasi
- Personlighetsförändring eller kognitiv nedsättning
- Nyttillkommen huvudvärk eller markant förändrad huvudvärk
- DT eller MR på annan indikation visat misstänkt primär tumör

# Glioblastomstudien

- 148 konsekutiva patienter från Jönköping, Eksjö och Värnamo 2001-2012 med PAD-verifierat glioblastom.
- Dödlighet
- Sökmönster, ledtider
- symtom

# Var söker pt? GBM-studien

- 58% söker AKM
- 39% söker VC
- 3% övrigt, ffa ögon



# Vilka symtom missar vi? (GBM-Studien)

- På akuten misstas fokala krampanfall för TIA
- 20% av VC-sökanden hade kontakt en eller flera ggr med VC, utan att remitteras. Sökte själva akut
- Majoriteten hade kognitiva symtom som dominerande besvär
  - 2 enbart kognitiva besvär
  - 3 kognitivt och allmänsymtom
  - 2 kognitiva symt och huvudvärk
  - 1 kognitiva symtom och diskret pares
  - 3 huvudvärk och allmänsymtom
  - 1 yr



# Huvudvärk

- Förekommer hos ungefär hälften av alla tc pt men är debutsymtom endast hos ca 20%.
- Karaktäristikt: ffa nattetid och under morgonen, klingar av under dagen.
- Huvudvärk är vanligt i polulationen och det är ovanligt att tumör är orsaken.
- Endast huvudvärk och normalt nervstatus: inte hjärntumör!

# Huvudvärk, varningstecken

- Markant förändring av tidigare huvudvärk
- Morgonhuvudvärk eller huvudvärk vid krystning/nysning/tryckstegring
- Huvudvärk och kognitiv påverkan
- Huvudvärk och fokalt bortfallsneurologi
- Huvudvärk med allmänpåverkan, illamående, kräkningar

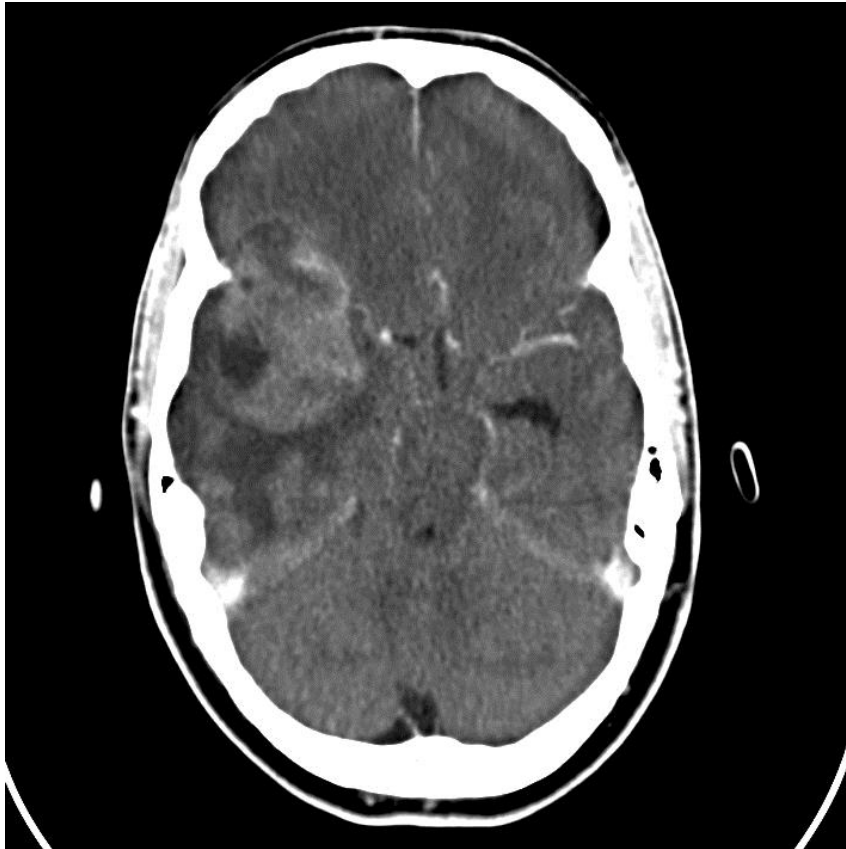
# Huvudvärk

- Man född -38
- 1 månads anamnes på högersidig tilltagande huvudvärk.
- Sista veckorna ostadig.
- Noggrannare undersökning visar diskret vänstersidig svaghet.



- Glioblastoma multiforme.

- Man född 1970.
- Söker för ”stressymtom” nov 2001, sjukskrives.
- April 2002: oförbehållsam och utförlig beskrivning av sin situation. Tolkas som förbättring.
- Fam känner att något inte stämmer och söker akut några dagar senare..



- Malignt astrocytom.
- Operation, strålning.
- Recidiv 2006.  
Bedöms inoperabel,  
får Temodal, avböjer  
partiell resektion med  
gammakniv.
- Avlider 2008.

# Välgrundad misstanke om TC

- Skriv röntgenremiss
  - Röntgen väljer undersökning (<40 år MR, >40 år CT)
  - Kryssa i SVF-rutan
- Om CT/MR visar tumör skickas SVF-remiss till neurologen
  - Pt får tid inom ett par kalenderdagar.
- OBS: om huvudvärk utan klinisk tumörmisstanke
  - Skriv "huvudvärksutredning" på remissen, röntgen väljer undersökning

# SVF-remissen

Cambio COSMIC. Irene Ejdehag, (ejdir)

Arkiv Patient Översikt Remiss Resursplanering Registrera vård Journal Läkemedel Beläggning Externa applikationer Messenger Bevakning Fönster Hjäl

Hämta... Rensa 19 620913-2767 Kerstin Hjalmarsson 53 år Sök

Skicka remiss 19 620913-2767 Hjalmarsson Kerstin

Remiss Journal Läkemedelslista Labsvar

Kontakt: 2016-05-17, Telefon, Altgårde Jakob Underläkare I... Länkar:

Remissdatum: 2016-05-26

Remitterande enhet: Med mott Neurologi Jkp Remittent: <Välj>

Remisstyp:  Vårdbegäran  Konsultationsremiss

Mottagande enhet: Med mott Hematologi Jkp Remissmall: Standardiserat vårdförlopp medicin

Remissmottagare: (Ingen) Svartsmottagare: (Ingen)

Information

Välgrundad misstanke Hjärtmör

Hjärtmör\*

Observera: vid misstänkt begynnande inklämning med eller utan medvetandepåverkan ska neurokirurgjour kontaktas omedelbart för akut bedömning.

- Förstagågs epileptiskt anfall (fokalt eller generalis...
- Debut av fokalt neurologiskt bortfallssymtom
- Nyttillkommen personlighetsförändring eller kognitiv ...
- Nyttillkommen huvudvärk eller markant förändring i ti...
- DT- eller MRT-undersökning (utförd på andra indika...

Symtom

Neurologiskt status

Ny remiss Ta bort... Skriv ut... Skicka gsignerad Klara för signering Spara

Stäng

Miljö: C80utbildning Tel nr Kundservice 14141 Aktiv användarroll: Vårdadministratör Aktiv arbetsenhet: Med mott Neurologi Jkp

16:16 2016-05-26

Utbildning



# SVF-remissen forts

Cambio COSMIC. Irene Ejdehag, (ejdir)

Arkiv Patient Översikter Remiss Resursplanering Registrera vård Journal Läkemedel Beläggning Externa applikationer Messenger Bevakning Fönster Hjälp

Hämta... Rensa 19 620913-2767 Kerstin Hjalmarsson 53 år Sök

Skicka remiss 19 620913-2767 Hjalmarsson Kerstin

Remiss Journal Läkemedelslista Labsvar

Kontakt: 2016-05-17, Telefon, Altgärde Jakob Underläkare L...  
Remissdatum: 2016-05-26  
Remitterande enhet: Med mott Neurologi Jkp  
Remissstyp:  Vårdbegäran  Konsultationsremiss  
Mottagande enhet: Med mott Hematologi Jkp  
Remissmottagare: (Ingen)  
Länkar:  
Remittent: <Välj>  
Remissmall: Standardiserat vårdförlopp medicin  
Svarsmottagare: (Ingen)

Neurologiskt status  
Utförd DT\*  
Kontaktuppgifter till närstående  
Direktkontakt

Samsjuklighet\*  
Hälsoproblem  
Läkemedel SVF\*

Ny remiss Ta bort... Skriv ut... Skicka gsignerad Klar för signering Spara Stäng

Miljö: C80utbildning Tel nr Kundenservice 14141 Aktiv användarroll: Vårdadministratör Aktiv arbetsenhet: Med mott Neurologi Jkp

16:17 2016-05-26

- Tack för er uppmärksamhet!