

## Standardiserat vårdförlopp vid kronisk lymfatisk leukemi, lokal rutin

**Författat av:** Magdalena Kättström

**Utrednings- och vårdförloppet vid KLL skall registreras via KVÅ-koder i det patientadministrativa systemet.**

**Första remissregistreringen på remisser från primärvården sker på onkologen.**

**All registrering av KVÅ-koder görs av medicinska vårdadministratörer efter att läkare har dikterat.**

1. Välgrundad misstanke, registreras på onkologen för remisser från primärvård  
Kan registreras på hematologen vid remisser på ineliggande patienter
2. Första läkarbesök, information om diagnos
3. Aktiv expektans
4. Andra läkarbesök vid behandlingskrävande sjukdom, information om behandling
5. Start av behandling

**Välgrundad misstanke om KLL/lymfom föreligger vid ett eller flera av följande:**

- En eller flera förstörade lymfkörtlar, minst 1,5 cm i största diameter vid klinisk undersökning, utan annan förklaring
- Palpabel mjälte, utan annan förklaring
- Lymfocytos i differentialräkning ( $> 10 \times 10^9/L$ ). Om enda fynd, ta kontakt med hematologjour innan SVF-remiss skrivs för att optimera handläggningen
- Misstanke om lymfom vid bildiagnostik i samband med annan utredning
- Misstanke om lymfom vid biopsi i samband med annan utredning

Om välgrundad misstanke föreligger ska patienten remitteras till utredning enligt SVF. Remissen faxas till onkologiska kliniken 019-10 17 68. Välgrundad misstanke registreras av onkologen.

Om remisser med KLL-frågeställning inkommer till hematologen på ineliggande patienter identifieras dessa av konsulten som i samråd med koordinator hematologen startar SVF. Kodas med KVÅ-koder VN510, VN515, VN520 samt VN525

### **Onkologiska kliniken:**

Registrerar start av SVF KLL/lymfom med KVÅ-kod Välgrundad misstanke, kopia på remissen skickas till koordinator hematologen vid misstänkt KLL. Koordinator onkologen ordnar med provtagning för "lymfomutredningsprover" (se nedan) samt flödescytometri.

**Hematologen:**

Remisskopia inkommer på misstänkt KLL. Koordinator hematologen preliminärbokar en läkartid på senast dag 4 efter utredningsstart. Koordinator på onkologen bevakar flödescytometrsvaret och tar omedelbart kontakt med hematologen vid bekräftad KLL diagnos.

Om en patient kommer från ett annat landsting/region och har påbörjat SVF kodas det med KVÅ-kod VN591.

**Läkarbesök 1:**

Första besök på mottagningen med diagnosbesked. Kontaktsjuksköterska närvarande. Om remissen inger misstanke om att patienten är behandlingskrävande förbereds även för provtagning med benmärgsprov/biobank samt FISH. Ställningstagande till DT-undersökning. Viktigt att ange Standardiserat vårdförlopp i remisstexten när man skriver remiss till röntgen.

Första besök i specialisvård – KVÅ-kod VN525

Information om diagnos/utredningsresultat – KVÅ-kod VN540

Om patient ej är behandlingskrävande avslutas SVF KLL här – start av aktiv exspektans.

Behandlingsbeslut efter basutredning - KVÅ-kod VN543

Beslut om ingen behandling, exspektans – KVÅ-kod VN560

**Läkarbesök 2:**

Senast dag 19. Enbart om patienten är behandlingskrävande. Behandlingsstart skall ske senast dag 21. Läkarbesök 2 kan således ersättas som inskrivningsbesök på avdelningen om första kuren skall ges inläggande.

Behandlingsbeslut efter basutredning – KVÅ-kod VN543

Start av behandling, läkemedel – KVÅ-kod VN552

I onkologens lymfomutredningsprover ingår:

Hematologi, 5- part, elstatus, grundstatus, CRP, leverstatus, urat, SR, HIV, hepatitserologi, S-protein och U-proteinelfores.

Kompletterande prover på hematologen: DAT och Beta-2-mikrogobulin.

