

Noduli i lungorna – uppföljning

Författat av: Erik Längström, medicinsk rådgivare, Hälsovalsenheten
Björn Strandell, medicinsk rådgivare, Hälsovalsenheten
Barna Taracszközi, överläkare VO hjärt- lungmedicin och klinisk fysiologi USÖ
Beslutat av: Martin Gunnarsson, tf. hälso och sjukvårdsdirektör

Dessa rekommendationer gäller noduli ("prickar") i lungorna som hittats som bifynd på DT hos patienter som är 35 år eller äldre. De avser inte uppföljning hos patienter med känd malign sjukdom eller hos immunkomprometterade patienter.

Vid storleksökning övervägs SVF-remiss till Lungmottagningen USÖ för tumörutredning. Vid oklarheter rekommenderas telefonkontakt med lungkonsult.

1.1 Nodulikontroll

Region Örebro län följer en förenklad variant av vårdprogrammet på [Kunskapsbanken](#). (RCC)

Princip: uppföljning ordnas av den som upptäcker förändringen.

OBS! Semisolida och multipla förändringar >6 mm remitteras alltid till lungmedicin!

Noduli <6 mm	Ingen åtgärd
Noduli 6 - 8 mm	Kontroll-DT efter 6 mån och sedan efter ytterligare 12 månader. Den som hittar noduli följer (inga remisser från specialiserad vård till primärvård, eller tvärt om). OBS! Om groundglassförändring beskrivs i röntgensvaret ska remiss skickas till lungkliniken!
Noduli >8 mm	Remiss till lungmedicin

Bedöm alltid nyttan av utredning hos sköra/multisjuka patienter. Redan vid ECOG2 minskar nyttan av vidare åtgärd. Ring och stäm av med lungläkare vid oklarheter.

1.2 Röntgenremiss

Vid remiss för kontrollröntgen, skriv tydligt i "anamnes" att ytterligare kontroll ska göra 12 månader senare. För sista kontrollen skriv tydligt att det är sista kontrollen. Detta för att minska risk för missar vid till exempel personalomsättning. OBS vid svarsvidimering läs **Beställningsinformation**

1.3 Performance status enligt ECOG (för kännedom – finns i besöksanteckning äldres hälsa)

- 0 – Asymtomatisk (fullt aktiv, kan utföra alla aktiviteter som innan sjukdomen debuterade, utan restriktioner).
- 1 – Symtomatisk men fullt rörlig (begränsningar i fysiskt krävande aktiviteter men rörlig och kan utföra lättare arbeten, till exempel lättare hushållsarbete, kontorsarbete).
- 2 – Symtomatisk, tillbringar mindre än 50 % av tiden i sängen under dagtid (rörlig och kan ta hand om sig själv men inte utföra något arbete, är uppegående mer än 50 % under dagtid).
- 3 – Symtomatisk, är inte sängbunden men tillbringar mer än 50 % av tiden till sängs (kapabel till begränsad självskötsel, ligger till sängs eller sitter i stol 50 % eller mer under dagtid).
- 4 – Sängbunden (kan inte utföra någon självskötsel).