

AKUT ONKOLOGI

– nytt vårdprogram om cancerpatienter som kräver akutvård

Personer som haft eller har cancer kan senare drabbas av allvarliga och livshotande tillstånd till följd av sin sjukdom eller behandling. Kunskapen om dessa akuta tillstånd och vikten av ett snabbt omhändertagande är inte så utbredd inom alla delar vården. Ett färskt nationellt vårdprogram ska förhoppningsvis råda bot på det.

Personer som har eller har haft cancer och som söker vård för ett allvarligt tillstånd kan behöva ett akut omhändertagande. En snabb handläggning kan då vara helt avgörande för utgången för dessa patienter. Allt fler cancerpatienter behandlas dessutom långt från sina hem, vilket gör att de söker vård för biverkningar och sen-effekter inom andra delar av vården än vid den cancerbehandlande kliniken.

Kunskapen om dessa akuta tillstånd och vikten av ett snabbt omhändertagande är inte så utbredd inom övriga delar av vården. Regionala cancercentrum i samverkan har därför låtit ta fram ett nationellt vårdprogram för akut onkologi, som vänder sig till vårdpersonal på andra kliniker än de som vanligtvis behandlar cancerpatienter.

Genom att ge handfasta råd för det akuta omhändertagandet ska det nya vårdprogrammet underlätta och förbättra omhändertagandet av cancerpatienter med behov av akutvård och som söker vård exempelvis i primärvården, hemsjukvården eller på akuten.

Tanken med vårdprogrammet är att det akuta omhändertagandet av dessa patienters tillstånd ska bli så likvärdigt som möjligt i hela landet. De har rätt till ett snabbt och adekvat omhändertagande, oavsett var de söker vård. Däremot är syftet inte att ge stöd i den fortsatta handläggningen på onkologiklinik eller liknande. Där hänvisas till diagnosspecifika vårdprogram och lokala riktlinjer.

AKUTA TILLSTÅND

Det nya vårdprogrammet omfattar 19 olika tillstånd hos vuxna patienter som har eller har haft en cancersjukdom. Tillstånden är inte kopplade till någon specifik tumörgrupp. Exempel på tillstånd bland de 19 som avhandlas i vårdprogrammet är vena cava superior-syndrom, hyperkalcemi, hjärnmetastaser/hjärntumörer och ryggmärgskompression.



”Nu finns allt viktigt samlat på ett ställe”, säger Magnus Lagerlund, ordförande i vårdprogramgruppen för akut onkologi som tagit fram det nya vårdprogrammet.

I respektive tillståndskapitel ges handfasta råd om den inledande handläggningen.

– Men det handlar egentligen inte om att vi tagit fram några nya kunskaper. Det nya är att det som behövs nu finns

samlat på ett ställe. Förhoppningsvis ska det kunna bidra till mer likvärdiga initiala åtgärder i hela landet, säger Magnus Lagerlund, ordförande i vårdprogramgruppen för akut onkologi, som tagit fram vårdprogrammet.

I kapitlet om vena cava superior-syndrom rekommenderas till exempel CT thorax med iv-kontrast, kortisonbehandling (till exempel betametason 8 mg) och kontakt med onkolog/hematolog som inledande behandling. För ryggmärgskompression utgörs den rekommenderade inledande handläggningen av betametason 16 mg x 2 om neurologiska symtom, KAD, akut MR helrygg och omgående kontakt med ryggortoped, onkolog eller hematolog.

ALLT FLER FÅR IMMUNTERAPI

– Med tanke att allt fler patienter får immunterapi och att de behandlingarna för med sig andra biverkningar som ibland kan behöva snabba insatser, valde vi även att ha med ett kapitel om immunterapi-relaterade biverkningar vid behandling av checkpoint-hämmare, säger Magnus Lagerlund.

Han understryker också att de i det här kapitlet betonar vikten av snabb handläggning med förslag på kortisondosser. Där finns även en bra länk till den mer fördjupade informationen om hantering av biverkningar vid immunterapi med checkpoint-hämmare som finns i det nationella regimbiblioteket.

Vårdprogrammet är uppbyggt enligt regionala cancercentrums nationella mall för vårdprogram, men skiljer sig på några punkter från de tumorspecifika vårdprogrammen.

Exempelvis utgörs ett kapitel av en symtomöversikt med länkar till respektive tillstånd. Vårdprogrammet är inte heller evidensgraderat utan baseras på konsensus och beprövad erfarenhet. Fokus i alla kapitel ligger på handläggning i den akuta fasen, men en del kapitel har också en översikt om fortsatt handläggning.

Alla kapitel har även länkar för den som vill fördjupa sig i bakgrunden till olika rekommendationer.

MÅNGA GAV SYNPUNKTER

För att testa behovet och det tänkta upplägget på vårdprogrammet gick en preliminär version ut till en lång rad olika verksamheter.

– Vi fick många positiva reaktioner på initiativet, både på upplägget och de tillstånd/symtom vi valt ut, säger Magnus Lagerlund.

Han berättar att de i vårdprogramgruppen blev lite förvånade över att det bland svaren från onkologin fanns flera som framförde att det finns ett behov av ett vårdprogram som även riktas till onkologerna och andra verksamheter som primärt har ansvaret för cancerpatienterna och deras behandlingar.

– Vi enades dock om att det möjligen kan vara en uppgift för fortsättningen av arbetet men för att slutföra vårt upp-

drag inom rimlig tid beslutade vi att bibehålla fokus på den primära målgruppen för vårdprogrammet.

Magnus Lagerlund var till en början osäker på om det verkligen behövdes ännu ett vårdprogram. Men efter att ha diskuterat med sina kollegor under ett morgonmöte såg både han och kollegorna vikten av att sprida den här kunskapen till verksamma inom andra delar av vården.

– Vi insåg att många av våra onkologipatienter får sina behandlingar långt från sitt närmaste sjukhus, men när de får besvär vänder de sig till hemmasjukhuset. Dessutom ser den onkologiska jourverksamheten olika ut i landet. På många ställen träffar också patienterna andra specialister på akutmottagningar eller i primärvården. Efter detta insåg jag att jag borde tacka ja till RCCs förfrågan om att sätta ihop en vårdprogramgrupp och ta fram det här vårdprogrammet.

BRED SPRIDNING BEHÖVS

Gruppen är multidisciplinärt sammansatt och består av företrädare för onkologi, ortopedi, internmedicin, palliativmedicin och hematologi.

Sammansättningen är dock inte tillräckligt bred för att säkerställa att det nya vårdprogrammet ska nå ut till alla berörda verksamheter och specialiteter.

– Där har vi en stor utmaning framför oss, säger Magnus Lagerlund, och menar att alla inom cancer vården – inte minst patienterna – har mycket att vinna på att hjälpas åt med att informera andra om att det nu finns ett vårdprogram i akut onkologi.

Han berättar att de under hösten medverkat med en liknande artikel som denna i Svensk Onkologisk Förenings medlemstidning, Cancerläkaren (nr 4/2018), i Läkartidningen (nr 42/2018 och lakartidning.se 2018-10-12) och att de har en artikel på gång till primärvården via tidskriften Allmänmedicin.

Han uppmanar också alla i cancer vården att ta del av det nya vårdprogrammet för att skapa sig en bild av vad som (förhoppningsvis) kan vara åtgärdat när primärvårdskollegor och andra i vården hör av sig. Den som har synpunkter på hur vårdprogrammet bör utvecklas är också välkommen att höra av sig.

Nationellt vårdprogram akut onkologi (länk)

<https://www.cancercentrum.se/syd/cancerdiagnoser/overgripande-kunskapsstod/nationellt-varldprogram-akut-onkologi>

Fakta: Magnus Lagerlund, ordförande i vårdprogramgruppen Akut onkologi

TEXT: BO ALM, NATIONELL SAMORDNARE
KOMMUNIKATION FÖR RCC

