

Primära maligna hjärntumörer

Välgrundad misstanke föreligger vid ett eller flera av följande:

- Förstagångs epileptiskt anfall (fokalt eller generaliserat).
- Debut av fokalt neurologiskt bortfallssymtom (t.ex. halvsidig förlamning, koordinations-/balanssvårigheter, känselnedsättning, synfältsbortfall eller dysfasi/talpåverkan) progredierande över dagar eller veckor utan andra sannolika förklaringar (t.ex. känd multipel skleros eller känd metastaserad cancersjukdom).
- Nyttillkommen personlighetsförändring eller kognitiv nedsättning, progredierande över veckor eller ett fåtal månader.
- Nyttillkommen huvudvärk eller markant förändring i tidigare huvudvärksmönster (särskilt vid förekomst av illamående, kräkningar, staspapill eller andra symtom/fynd talande för ökat intrakraniellt tryck) som progredierar över veckor och där grundlig sjukhistoria och klinisk neurologisk undersökning inte har påvisat andra sannolika förklaringar.
- DT- eller MRT-undersökning (utförd på andra indikationer) som föranleder misstanke om primär malign hjärntumör. Om radiologiska fynd talar för meningiom, hypofysadenom eller schwannom ska patienten dock utredas enligt ordinarie rutiner och inte remitteras till standardiserat vårdförlopp.

Om välgrundad misstanke föreligger ska patienten omedelbart remitteras till utredning enligt standardiserat vårdförlopp. Vart remissen ska skickas beslutas lokalt.

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

Inför remiss till utredning, informera om

- att det finns anledning att göra fler undersökningar för att ta reda på om patienten har eller inte har cancer
- vad ett standardiserat vårdförlopp innebär och vad som händer i den inledande fasen
 - att det ibland krävs mer än en bildundersökning för att kunna ge ett svar, och att en kallelse till ytterligare undersökningar inte behöver innebära att den första undersökningen påvisat en hjärntumör
 - att patienten kommer att få svar på undersökningen av inremitterande om endast en undersökning gjorts men av sjukhusspecialist om två undersökningar gjorts
- att patienten kan komma att kallas till utredning snabbt och därför bör vara tillgänglig på telefon
- att sjukvården ofta ringer från dolt nummer.

Patienten ska få kontaktuppgifter till koordinators.

Ge informationen vid ett fysiskt möte om ni inte har kommit överens om annat. Försäkra dig om att patienten har förstått innehållet i och betydelsen av informationen

Remissen till utredning ska innehålla

- anamnes, ange särskilt
 - symtom som ligger till grund för välgrundad misstanke och tidigare utredningar av dem samt differentialdiagnostiska överväganden
 - allmäntillstånd och samsjuklighet
 - tidigare sjukdomar och behandlingar
 - allergier och överkänslighet
 - läkemedel (särskilt trombocythämmare, antikoagulantia och steroider)
 - social situation, eventuella språkhinder, tolkbehov eller funktionsnedsättningar
- neurologisk status
- underlag för röntgenremiss
 - kreatinin (provet kan tas i samband med remissutfärdande)
 - längd och vikt
 - ev. kontraindikationer mot MRT
- kontaktuppgifter till patienten inklusive aktuella telefonnummer
- kontaktuppgifter till närstående
- uppgifter för direktkontakt med inremitterande (direktnummer).