

## Hjärntumörer, utredning av misstänkta primära hjärntumörer

Gäller för: Region Kronoberg

### Bakgrund

Patienter med symtom som inger välgrundad misstanke på primär malign hjärntumör kan identifieras såväl i primärvården som i akutsjukvården och på andra kliniker. Utredning enligt standardiserat vårdförlopp påbörjas av den enhet som först har kontakt med patienten. Det fortsatta standardiserade vårdförloppet handläggs via neurologmottagningen eller neurologens slutenvård.

Patienter med känd eller starkt misstänkt hjärnmetastas av annan cancersjukdom får i allmänhet hanteras enligt ursprungstumörens vårdförlopp.

### Inledande behandling

Patienter med tydliga neurologiska symtom och påvisad expansiv förändring i hjärnan bör i allmänhet erbjudas inledande utredning. Akut telefonkontakt med neurokirurg bör tas vid blödning i tumören, medvetandesänkning, hydrocefalus eller tumör i bakre skallgroten. Övriga patienter kan hanteras dagtid efter eventuell kompletterande utredning. Om det finns ödem kring förändringen bör behandling inledas med tablett/inj Betapred 8 mg x 2 med successiv dosnedtrappning. Dosschemat är ett förslag och kan anpassas utifrån graden av ödem. Om patienten inte kan svälja kan samma dos ges som injektion Betapred 4mg/ml iv. Parallell behandling med protonpumpshämmare och insomningstabletter bör övervägas.

Dygn	Dosering tablett Betapred 0,5 mg
1	16 x 2
2	12 x 2
3	8 x 2
4	8 x 2
5	6 x 2
6	4 x 2
7 tills vidare	4 x 2

Epileptiska kramper behandlas i första hand med tablett Levetiracetam 500 mg x 2.

### Utredning

MR hjärna beställs med prioritet ”Standardiserat vårdförlopp” om sådan inte är utförd. Om patienten sköts i öppenvård bokas ett mottagningsbesök till neurologkonsulten nästa vardag. Patienten bör erbjudas kontakt med hjärntumörteamet för information, funktionsbedömning, rehabiliteringsplanering och psykosocialt stöd.

### Kontakt med neurokirurg

Vidare utredning sker tillsammans med neurokirurgen i Lund. CT/MR-bilder överförs via bildöverföringsremiss i Cosmic. Skriftlig remiss utfärdas och faxas till neurokirurgens mottagning 046-17 13 30. I remissen skall framgå eventuella komorbiditeter och patientens allmäntillstånd enligt WHO Performance Scale (nedan). Muntlig kontakt behöver i allmänhet inte tas.

0	Klarar all normal aktivitet utan begränsning
1	Klarar inte fysiskt krävande aktivitet men är uppegående och i stånd till lättare arbete
2	Är uppegående och kan sköta sig själv men klarar inte att arbeta; är uppe i rörelse mer än 50 % av dygnets vakna timmar
3	Kan endast delvis sköta sig själv; är bunden till säng eller stol mer än 50 % av dygnets vakna timmar
4	Klarar inte någonting; kan inte sköta sig själv; är helt bunden till säng eller stol.

### Vidare utredningsgång

Ett inledande svar från neurokirurgen kan väntas inom 1-2 arbetsdagar. I vissa fall önskas kompletterande utredning som genomförs lokalt, i annat fall kallas patienten för biopsi eller tumörresektion inom 2 veckor. Efter operation kommer patienten vanligen åter till avd 4 för eftervård. Neurokirurgen anmäler patienten till neuroonkologisk konferens onsdagar kl 13. PAD-svar dröjer vanligen 7-14 dagar. Efter behandlingsrekommendation informeras patienten av läkare på neurologmottagningen, helst samma läkare som redan haft kontakt med patienten. Eventuell remiss till onkologen för fortsatt behandling utfärdas efter detta.

### Referenser

Primära maligna hjärntumörer, Primärvårdsversion av standardiserat vårdförlopp 2015-12-21

RCC Standardiserat vårdförlopp Primära maligna hjärntumörer, december 2015

**Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare**