

Vårdöverenskommelser Blodsjukdomar medicinkliniken Ljungby/Växjö och primärvård

Faktaägare: Gunilla Östgaard, chefläkare primärvård
Thomas Aronsson, verksamhetschef, medicinkliniken Växjö
Helena Otteborn, t.f. verksamhetschef medicinkliniken Ljungby
Jonas Bjereus, sektionsansvarig överläkare hematologi,

Slutgranskare: Roland Olofsson Dolk, verksamhetschef AMK

Blodsjukdomar

Anemiutredning

Handläggs vanligen i primärvården.

Järnbristanemi är inte någon hematologisk åkomma utan ska utredas och behandlas av primärvård/kirurg/gastroenterolog/gynekolog.

Anemi med påverkan på andra linjer t.ex trombocytopeni/leukopeni – ska remitteras till hematolog för utredning

Vid uttalad anemi (riktvärde 80 men med hänsyn tagen till patientens allmäntillstånd och övriga sjukdomar) akut remiss till akutmottagning medicin.
Vid hemolys: telefonkontakt med hematolog antingen i Ljungby eller i Växjö även vid högre värden då patienten kan försämras snabbt.

Intravenöst järn ska endast användas i undantagsfall och i första hand skötas av den enhet som handhar grundåkomman.

Akuta leukemier och Kronisk Myeloisk leukemi

Specialistfall.

KLL (kronisk lymfatisk leukemi)

Remiss till hematolog för utredning och diagnos. Vid icke-behandlingskrävande sjukdom hos äldre patienter med etablerad kontakt på VC kan uppföljning ske på VC enligt anvisningar från hematolog.

Myelom

Specialistfall.

MGUS

Handläggs och följs upp i primärvården, men remiss till specialist rekommenderas om:

- Symtom, undersökningsfynd eller laboratorieanalyser talar för malign plasmacellssjukdom, amyloidos eller annan M-komponentrelaterad sjukdom
- Signifikant Bence Jones proteinuri föreligger (> 500 mg/l)
- M-komponenten är av typ IgD eller IgE, oavsett koncentration
- M-komponenten är av typ IgG och ≥ 15 g/l
- M-komponenten är av typ IgA eller IgM och ≥ 10 g/l

Vid tveksamhet samråd med hematolog

Polycytemia vera och essentiell trombocytemi

Specialistfall.

Hematokritnivå över ref området upprepade gånger vid avsaknad av orsaker till sekundär polycytemi (t ex lungsjukdom, anabola steroider) bör remitteras. JAK 2 är ett specialistprov.

Ihållande trombocytemi över 450 bör remitteras för utredning.

Maligna lymfom

Specialistfall.

Trombocytopeni

Remiss vid trombocytvärde < 100 utan förklaring såsom alkohol, levercirrhos, cytostatika, hepatit, SLE:

Remiss till akuten vid nyupptäckt TPK under 20

Blödningssjukdomar

Specialistfall

Hemokromatos

Vid misstanke kontrollera HFE-genprov (analyseras i Region Skåne). Om svaret visar hemokromatos så remiss till hematolog.

Thalasemi

Misstänks vid mikrocytos utan järnbrist. Handläggs i primärvården utom vid transfusionsbehov. Kan utredas vidare med remiss till lab i Region Skåne, välj ”Hemoglobinopatiutredning”, men detta är framför allt aktuellt hos unga som kan behöva genetisk rådgivning inför graviditet.

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