

Pakkeforløb for kræft i hjernen i klinisk praksis

Emilie Lund Laursen & Birthe Krogh Rasmussen

Regeringen og Danske Regioner indgik i 2007 en aftale om udarbejdelse af pakkeforløb for alle kræftformer. Målet med pakkeforløbene er at tilbyde patienterne et veltilrettelagt, fagligt velfunderet forløb uden unødigt ventetid under udredning og behandling. Formålet er at forbedre prognosen, bedre livskvaliteten og mindske utrygheden ved ventetid.

I 2008 udkom den første version af et beskrevet pakkeforløb for kræft i hjernen, og siden er en revideret version udkommet i 2009. Pakkeforløbet baseres på de til enhver tid senest opdaterede nationale faglige kliniske retningslinjer som formuleret af Dansk Neuro-Onkologisk Gruppe (DNOG).

Vi har fokus på den initiale fase af kræftpakkeforløbene, der omfatter den diagnostiske udredning forud for viderehenvisning til neurokirurgisk afdeling. Patienter med begrundet mistanke om kræft i hjernen inkluderes i kræftpakken. De kliniske inklusionskriterier i pakkeforløbet evalueres i herværende undersøgelse.

MATERIALE OG METODER

Analysen omfatter alle patienter (n = 241), der blev henvist til en neurologisk afdeling på et akuthospital i Region Hovedstaden i den første toårsperiode efter introduktion af pakkeforløb for hjernekræft. Alle patienter opfyldte kræftpakkeforløbets inklusionskriterier. Inklusionskriterierne omfattede nyopstået fokalt neurologisk udfald, epilepsi, hovedpine, adfærds-/personlighedsændring eller kognitive deficits og i alle tilfælde symptomer, der progredierede over tid og uden andre mere sandsynlige forklaringer [1]. Sensitivitet, specificitet og prædiktiv værdi af de kliniske kriterier vurderedes med diagnostisk fund ved magnetisk resonans-skanning af cerebrum som validitetsindeks.

RESULTATER

De kliniske diagnostiske kriterier udviser høj prædiktiv værdi over for hjernekræft. 70% af de inkluderede patienter havde ved inklusionen haft progredierende fokalt neurologisk symptom enten monosymptomatisk eller i kombination med andre symptomer. 52% debuterede med hovedpine, 41% havde adfærds- eller personlighedsændring, og 19% blev inkluderet efter epileptisk anfald uden anden sandsynlig årsag. Fokalt neurologisk udfald kombineret med progredi-

erende ny hovedpinetype er den hyppigste symptomkombination, som førte til inklusion i kræftpakken. Specificiteten af de kliniske diagnostiske kriterier steg med antallet af kriterier, der var opfyldt. Kombinationen af fokalt neurologisk udfald og adfærds- eller kognitive deficits udviser såvel høj specificitet som høj prædiktiv værdi for hjernetumor.

KONKLUSION

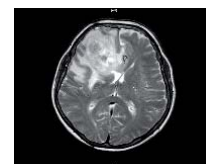
Ved brug af specifikke kliniske diagnostiske inklusionskriterier opnås tilfredsstillende høj og balance-ret sensitivitet, specificitet og prædiktiv værdi for hjernekræft. Implementering af pakkeforløb for kræft i hjernen er et stort fremskridt for standardisering og optimering af den diagnostiske proces for hjernekræft.

DANISH MEDICAL JOURNAL: Dette er et resume af en originalartikel publiceret på danmedj.dk som *Dan Med J* 2012;59(5):A4437



ORIGINALARTIKEL

Neurologisk Afdeling,
Hillerød Hospital



Integrated brain cancer pathway patient with glioblastoma.