Nytt sedan föregående revidering

Nya diagnosgrupper

Vårdprogrammet har utökats och omfattar även diagnosgrupperna *ependymom*, *medulloblastom* och *intrakraniella germinalcellstumörer*. Detta är ovanliga diagnoser där det är av stort värde att det finns ett nationellt stöd för hur utredning och behandling ska genomföras.

Kategorisering av tumören

WHO-klassifikationen för tumörer i centrala nervsystemet från 2016 inbegriper molekylärgenetiska analyser för fullständig bestämning av diagnosgrupp och tumörtyp. Ny kunskap om tumörspecifika förändringar i genom och genuttryck tillkommer kontinuerligt och nya internationella rekommendationsdokument (cIMPACT-NOW) publiceras fortlöpande och kompletterar WHO-klassifikationen. I aktuell version av vårdprogrammet finns en uppdaterad rekommendation om vilka molekylärgenetiska analyser som behövs för tumörklassificering. För högmaligna tumörer behöver dessa analyser kunna utföras och besvaras skyndsamt för att inte fördröja start av behandling.

Diagnostik

Rekommendationerna för avancerade MR-undersökningar med specifika sekvenser och undersökning med aminosyra-PET har successivt över tid blivit starkare med ökad grad av bakomliggande evidens.

Behandling

Tumour Treating Fields (TTF, Optune®) är en ny och kostsam behandling, som under 2018 godkändes av TLV och NT-rådet för behandling av patienter med nydiagnosticerat glioblastom. Behandlingen är enbart aktuell för patienter med tumör i storhjärnan, vilka är i tillräckligt gott allmäntillstånd för att få lång strålbehandling med konkomitant temozolomid, och som en månad efter avslutad strålbehandling inte uppvisar klinisk försämring. En oblindad fas III-studie har genomförts och visar förlängd progressionsfri överlevnad och total överlevnad med tillägg av TTF.

Uppföljning, omvårdnad och rehabilitering

Kapitlet avseende uppföljning efter avslutad kirurgisk och onkologisk behandling har utökats och omfattar fler diagnosgrupper samt anger mer specificerat rekommendationer för tidsintervall och val av undersökningar. Uppföljning syftar till tidig upptäckt av återfall samt att tillgodose patientens behov av medicinskt stödjande behandling. Det saknas god evidens inom området och sannolikt kommer rekommendationerna att diskuteras vidare under kommande revideringar av vårdprogrammet. Uppföljning innefattar också att stödja patienten utifrån psykiska, fysiska, sociala och emotionella behov, bland annat genom tillgång till kontaktsjuksköterska och specialiserad neurologisk rehabilitering.

Egenvård

Kapitlet, som var nytillkommet i förra versionen, har blivit mer omfattande och ger information och allmänna råd till patienter och närstående om hälsobefrämjande åtgärder och delaktighet i vården.

Bakgrund

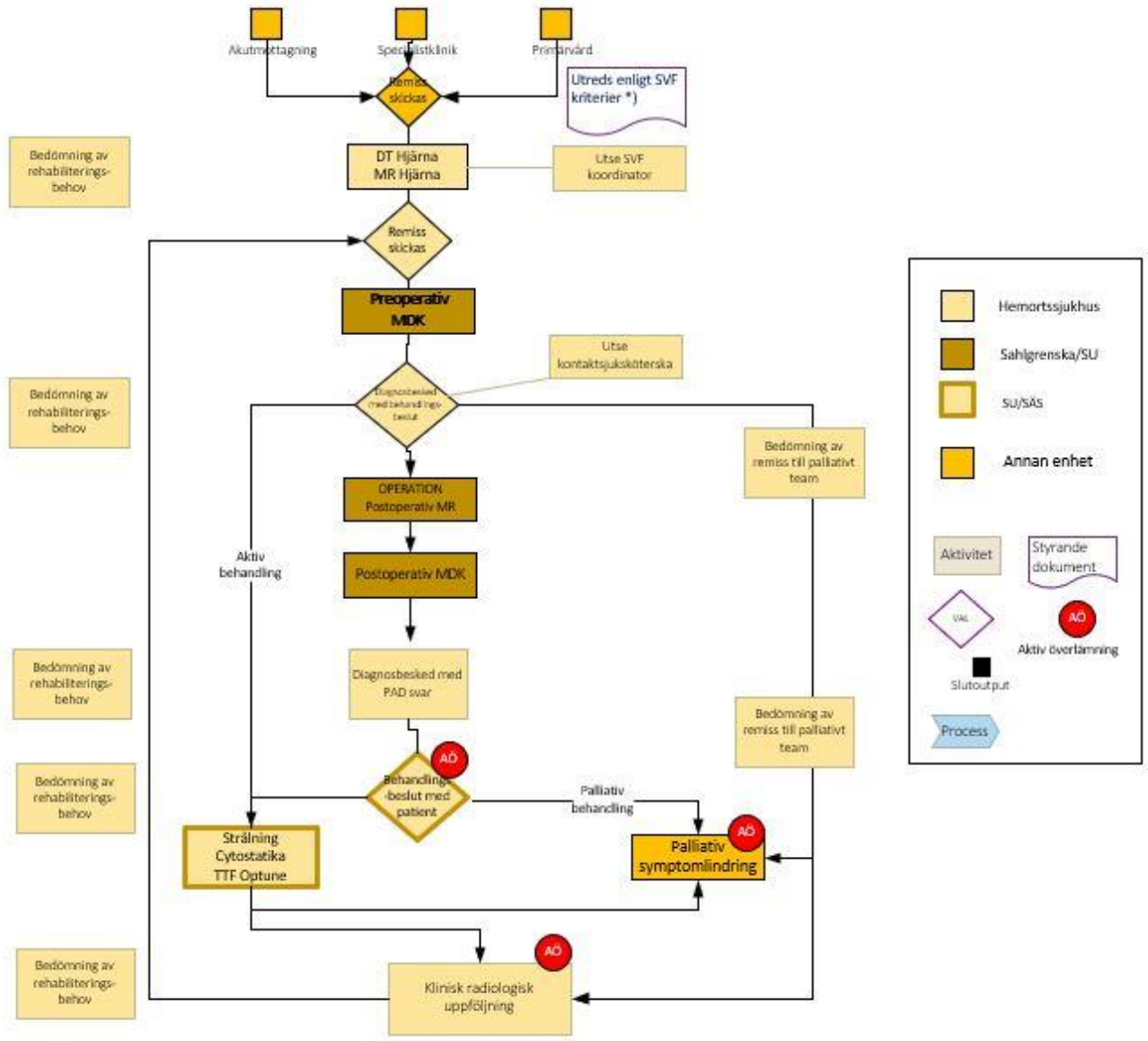
Vårdprogrammet gäller patienter över 18 år och omfattar de vanligaste förekommande tumördiagnoserna astrocytära och oligondendrogliala WHO grad I-IV, oligodendrogliom WHO grad II-III samt ependymom, medulloblastom och intrakraniella germinalcellstumörer. Primära tumörer i centrala nervsystemet omfattar ett mycket stort antal diagnoser och är en relativt ovanlig tumörgrupp som den 10:e vanligaste cancerformen hos män och kvinnor.

Länk till vårdprogrammet

Regional tillämpning

Rekommendationerna i RMR överensstämmer med det nationella vårdprogrammet, vilket i sin tur är avstämt med standardiserat vårdförlopp (SVF) för primära hjärntumörer.

Vårdprocess – vårdnivå - vårdstruktur



*)SVF

Figur 1: Processkarta primära maligna hjärntumörer VGR

Uppföljning

2018-01-01 ersattes det nationella kvalitetsregistret för gliala tumörer i hjärnan (Hjärntumörregistret) med det mer omfattande CNS-registret som inkluderar alla primära tumörer i hjärna, ryggmärg och hjärn- och ryggmärgshinnor. Data ur CNS-registret kommer att användas för nationell rapportering samt regional och lokal kvalitetsuppföljning.
Inom det standardiserade vårdförloppet (SVF) för primära maligna hjärntumörer sker uppföljning nationellt avseende nedanstående målnivåer och kvalitetsindikatorer:

- Andel remisser (vårdbergäran)som märkts med ”standardiserat vårdförlopp för primära maligna hjärntumörer”
- Andel patienter av de som anmälts till standardiserat vårdförlopp som fått diagnosen primär malign hjärntumör
- Andel patienter av de som fått diagnosen primär malign hjärntumör som anmälts till standardiserat vårdförlopp
- Andel patienter som diskuteras på postoperativ MDK (målvärde >80%)
- Andel patienter som genomgår postoperativ MR efter resektion (målvärde >80%)
- Andel patienter som har en definierad kontaktsjuksköterska (målvärde >80%)
- Utöver detta kopplas PROM- och PREM-enkäter till den nationella SVF-uppföljningen.

Regional uppföljning av såväl övergripande mål som ingående ledtider inom SVF primära maligna hjärntumörer sker i registret SVF-INCA som infördes i hjärntumörverksamheten i regionen under 2018.

Innehållsansvarig:

Regionala processgruppen för tumörer i hjärna och ryggmärg