

Gäller för: Barn- och ungdomssjukvård

Giltig från: 2025-12-09

Innehållsansvar: Sandra Klerfors, (sankl), Överläkare

Giltig till: 2027-12-09

Godkänd av: Magdalena Åberg, (magst), Verksamhetschef

## Misstanke om leukemi

---

### Reviderat från föregående version

Justering i text kring urat och behandling med Rasburicas. Begreppet PAC har bytts ut till venport. Till provtagning adderas möjligheten att ta perifert flöde i utvalda fall.

### Åtgärder

Symtombilden kan vara mycket varierande. Trötthet, feber, långdragna luftvägssymtom, blekhet, smärtor framför allt i benen, blåmärken, petekier, indurerade hudförändringar, körtelförstoring, förstora lever, mjälte etcetera.

Lågt Hb, lågt TPK och påverkan på den vita blod bilden ger misstankar om leukemi. OBS enbart lågt Hb eller låga trombocyter tänk på andra diff.diagnoser.

## Provtagning och röntgen

- **Blodstatus med diff och retikulocyter.** Blaster i diffen inger misstanke om leukemi. På blodstatus där maskinen ”larmat” görs manuell diff. Under jourtid finns oftast inte personal som gör manuell diff.
- **Urat.** Förhöjt värde vid cellsönderfall. Observera att barnreferensvärden saknas i NU-sjukvårdens labmodul. Barn har dock lägre referensvärden än vuxna.
- **CRP, Natrium, Kalium, Calcium, fosfat, bilirubin, ALAT, ASAT, Krea, LD, syrabas**
- **PK, APTT, Fibrinogen och D-dimer**
- **Blodgruppering eventuellt bastest.**
- **TPMT:** Skall tas före eventuell blodtransfusion.

- **Virusserologi:** (antikroppstitrar för varicella, morbilli)
- **Blododling, svalgodling, urinodling, sårodling** beroende på symtom.
- Eventuellt immunofenotypning (flödescytometri) i blod efter kontakt med barnonkologkonsult.
- **Lungröntgen:** med frågeställning hiluskörtlar, infiltrat, parenkymförändringar.
- **UCG** genomförs innan behandlingsstart.

## Handläggning av barn vid misstanke om leukemi innan överflyttning till Göteborg.

Barnet läggs in på avdelningen och kan vanligtvis stanna kvar över natten, ibland över en helg.

Bakjour informeras. Familjen informeras av primär- och/eller bakjour.

Kontakta barnonkolog i Göteborg.

Leukemiutredning görs vanligtvis i Göteborg, DSBUS. På onkologavdelningen görs utvidgad benmärgsundersökning, LP, CVK eller venport.

Överflyttning till Göteborg är sällan akut.

Vid misstanke om leukemi kan benmärgsundersökning göras på Näl.

**A.** Eget rum. Infektionskänslig patient. Familjen behöver avskildhet.

**B.** Kontroller: Vikt, längd, temperatur, blodtryck, puls och pox, andningsfrekvens, swePEWS.

**C.** Behandla infektion, feber, påverkat allmäntillstånd oberoende av CRP med intravenös bredspektrumantibiotika.

**D.** Intravenös vätskebehandling, vätskemängd 3000 ml/m<sup>2</sup> och dygn. Starta med Plasmalyte Glukos.

Se till att patienten är i god vätskebalans och kissar bra. Mät urinen, urinmängder cirka 600 ml/m<sup>2</sup>/6 timmar motsvarar 80 % av tillförd mängd vätska. Följ urin-pH, bör ligga runt 7.

**E.** Vid höga >350 µmol/L eller snabbt stigande uratvärden ges behandling med Rasburikas (Fasturtec).

Vid LPK >100 ges ibland Rasburikas profylaktiskt, efter diskussion med barncancercentrum. Dos 0,2 mg/kg högst en gång per dag.

**F. Transfusion:** Överväg transfusion vid symptomgivande anemi eller uttalad anemi med Hb <70, eller symptomgivande trombocytopeni, tex slemhinneblödningar eller TPK <20.

**TPMT** måste vara taget innan erytrocyttransfusion.

Vid höga LPK, mycket lågt Hb eller allmänpåverkan var försiktig med mängden blod/trombocytkoncentrat, ge enbart cirka 5 ml/kg. Färskfrusen plasma ges vid tecken på DIC, tex lågt fibrinogen. Rådgör med barnonkolog innan transfusion.

**G. Smärta** behandlas med paracetamol, Morfin/OxyNorm vid behov. Ge ej NSAID-preparat.

**H. Information till familjen.** Avsätt ostörd tid för samtal med familjen. Ansvarig sjuksköterska bör närvara vid samtalet och mer oerfaren kollega kan gärna sitta med.

Om möjligt informera båda vårdnadshavare samtidigt. Försök hålla informationen i allmänna ordalag. Mer utförlig information av behandling, prognos med mera ges när man har exakt diagnos, typ och stadieindelning. Denna information får familjen i Göteborg när undersökningsresultaten är klara.

Informera praktiskt om vad som kommer att hända närmaste timmarna och dygnet. Familjen kommer att åka till Göteborg och ge tidpunkter för detta. Barnet kommer att sövas för provtagning, behandling och inläggning av CVK eller venport.

CVK, venport, nasogastrisk sond bör visas av ansvarig sköterska.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Barn- och ungdomssjukvård

**Innehållsansvar:** Sandra Klerfors, (sankl), Överläkare

**Godkänd av:** Magdalena Åberg, (magst), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** NU10035-986315719-161

**Version:** 8.0

**Giltig från:** 2025-12-09

**Giltig till:** 2027-12-09