

Gäller för: Verksamhet Onkologi

Innehållsansvar: Anki Delin Eriksson, (anner61), Koordinator

Granskad av: Anki Delin Eriksson, (anner61), Koordinator

Godkänd av: Andreas Hallqvist, (andha16), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-05-21

Giltig till: 2027-12-02

Handläggning av patienter med benmärgstoxicitet inom vo onkologi

Förändringar sedan föregående version

2025-12-11: Ingen förändring av innehåll. Snabbupprättande pga administrativ omstrukturering. Godkänt av VC Andreas Hallqvist.

Revidering i denna version

Förtydligande om transfusionsgränser och att standard är *en* enhet erytrocytkoncentrat.

Denna rutin gäller för

vo onkologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Syfte

Denna rutin syftar till ett bättre och säkrare omhändertagande av patienter med benmärgstoxicitet och handlar om handläggning av patienter med leukopeni, anemi och trombocytopeni.

Ansvar

Verksamhetschefen ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOSFS 2011:9.

Arbetsbeskrivning

Leukopeni

Ungefär var femte patient med grav neutropeni ($<0,1 \times 10^9/L$) och feber har bakteriemi. Infektionen utgår ofta från mag-tarmkanalen pga cytostatikautlöst slemhinneskada (=mucositis), som försämrar det lokala

infektionsförsvaret och möjliggör invasion av mikroorganismer från tarmfloran. Andra vanliga ingångsportar är luftvägar och intra-vaskulära katetrar som CVK. Graden och durationen av neutropeni är kritiska faktorer för risken att drabbas av allvarlig infektion. När halten av neutrofila granulocyter understiger $0,5 \times 10^9/L$ ökar infektionsrisken påtagligt och vid nivåer $<0,1 \times 10^9/L$ är risken stor för livshotande infektion. Den lägsta granulocyt-nivån (= nadir) ses vanligtvis 1-2 veckor efter behandlingen.

Vid behandlingsstart skall patienten få information om att alltid kontakta enheten vid feber 38 grader eller över eller vid andra infektionssymtom samt om patienten mår plötsligt dåligt. Lämna ut informationsbroschyren om infektionskänslighet i samband med onkologisk behandling tillsammans med enhetens visitkort.

Vidta följande åtgärder vid Leukopeni

Vid LPK <1 eller neutrofila $<0,5$ kontaktar sjuksköterskan patienten och informerar om att patienten är extra infektionskänslig. Patienten uppmanas att kontakta enheten vid feber 38 grader eller däröver samt om patienten mår dåligt och/eller har andra infektionssymtom. Om patienten mår bra är extra provtagning inte nödvändig. Vid minsta osäkerhet kontakta avdelningsläkaren alternativt jourläkaren.

Om patienten ringer hemifrån med feber – kontrollera följande

- Anamnes på feber. När startade det? Frossa? Andra infektionssymtom?
- Finns provsvar? LPK? Neutrofila?
- När fick patienten sin senaste behandling?
- Vilken cytostatikaregim har patienten fått?

OBS! Vid minsta misstanke och/eller osäkerhet om att detta rör sig om en neutropen infektion ring avdelningsläkaren alternativt jourläkaren för att diskutera handläggning.

Anemi

Vilken Hb-nivå som förknippas med god livskvalitet skiljer sig från patient till patient. Äldre patienter med hjärt- kärlsjukdomar behöver t ex ofta ha en högre Hb-nivå än övriga för att uppleva en god livskvalitet. Vid Hb lägre än 90 kan transfusion bli aktuell men hos patienter med hjärt-kärlsjukdom eller pågående strålbehandling kan gränsen för

transfusion vara högre. [Blodprovstagning och blodtransfusion under strålbehandling \(vgregion.se\)](http://blodprovstagning.och.blodtransfusion.under.stralbehandling.vgregion.se)

Vidta följande åtgärder vid anemi

Vid Hb <90 kontaktar sjuksköterskan patienten och efterhör allmäntillståndet. Hänsyn måste till individuella faktorer. Fråga särskilt efter ökad trötthet, yrsel, hjärklappning, andnöd eller nytillkomna bröstsmärtor. Vid symptom, erbjud blodtransfusion med *en* enhet erytrocytkoncentrat. Vid Hb <80 kontaktas alltid läkare, liksom för ställningstagande till mer än en enhet. Var frikostig med blodtransfusion till äldre patienter och till patienter med känd hjärtsjukdom. Bor patienten utanför Göteborg bör en transfusion lämpligen ske på hemortssjukhuset.

Trombocytopeni

Brist på trombocyter (TPK) efter cytostatikabehandling gör att risken för blödningar ökar. De vanligast förekommande blödningarna är petekier, hematom, samt slemhinneblödningar från tandkött, näsa, tarm, urinvägar och ögonvitor. Intrakraniella blödningar eller inre blödningar t ex från mag- tarmkanalen kan förekomma i enstaka fall.

Vidta följande åtgärder vid trombocytopeni

Vid TPK <50 ringer sjuksköterskan upp patienten. Patienten tillfrågas om eventuella blödningar och eventuell antikoagulantibehandling (Fragmin, Waran, Trombyl). Sjuksköterskan informerar patienten om den ökade blödningsrisken.

Vid TPK <25 är blödningsrisken avsevärt ökad. Prover tas dagligen. Kontakta ansvarig avdelningsläkare alternativt jourläkaren på jourtid.

Vid TPK <10-15 (TPK <20 vid samtidig feber) ges i allmänhet trombocyttransfusion. Inläggning bör övervägas. Kontakta ansvarig avdelningsläkare alternativt jourläkaren på jourtid.

Uppföljning och utvärdering

Verksamhetschefen ansvarar för uppföljning av innehållet i rutinen.

Detta kan delegeras till den av verksamhetschefen utsedd person.

Avvikelse från rutin hanteras i MedControl Pro.

Kunskapsöversikt

[Blodprovstagning och blodtransfusion under strålbehandling \(vgregion.se\)](#)

Alison G. Freifeld, Eric J Bow, Kent A. Sepkowitz et al. 2010. Clinical Practice Guideline for the use of Antimicrobial Agents in Neutropenic Patients with Cancer: 2010 Update by the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis 2011; 52(4):e56-e93.

American Cancer Society. www.cancer.org

Cancer Research UK. www.cancerresearchuk.org

Cancer Care. www.cancercare.org.uk

Macmillan Cancer Support. www.macmillan.org.uk

Studiekvalitet och Evidensgradering

Evidens grad ++++

Granskare

Leif Klint, Specialistläkare inom Verksamhet Onkologi

Andreas Hallqvist, Verksamhetschef, Verksamhet Onkologi

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Onkologi

Innehållsansvar: Anki Delin Eriksson, (anner61), Koordinator

Granskad av: Anki Delin Eriksson, (anner61), Koordinator

Godkänd av: Andreas Hallqvist, (andha16), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9775-406090012-113

Version: 21.0

Giltig från: 2026-05-21

Giltig till: 2027-12-02