



Kreft i spiserør og magesekk

Pakkeforløp

1

Introduksjon til pakkeforløp for kreft

Pakkeforløp for kreft beskriver organisering av utredning og behandling i et standard pasientforløp, samt kommunikasjon/dialog med pasient og pårørende, ansvarsplassering og forløpstider.

Formålet med pakkeforløpet er at pasienter skal oppleve et godt organisert, helhetlig og forutsigbart forløp uten unødvendig ikke-medisinsk begrunnet forsinkelse i utredning, diagnostikk, behandling og rehabilitering.

Pakkeforløp for kreft i spiserør og magesekker faglig forankret i anbefalinger som fremkommer i Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av kreft i spiserør og magesekk.

Forløpskoordinering

Koordinering av pakkeforløpet skal sikre et effektivt og forutsigbart forløp fra henvisning er mottatt i spesialisthelsetjenesten til oppstart behandling eller avsluttet pakkeforløp, og med tett samarbeid mellom involverte avdelinger og spesialister. Alle sykehus som utreder og behandler kreft skal ha forløpskoordinatorer.

Det tverrfaglige/multidisiplinære team (MDT)

Formålet med MDT-møter er at kliniske beslutninger i pakkeforløpet blir truffet på et best mulig tverrfaglig grunnlag med deltagelse av nødvendige fagprofesjoner.

Teamet bør bestå av onkolog, kirurg, radiolog og koordinator.

Gastroenterolog/endoskopisk kirurg og patolog bør også delta ved behov.

Informasjon og dialog med pasienten

Målet er at pasient og pårørende får god informasjon og har mulighet for aktiv medvirkning og dialog gjennom hele forløpet. Ansvarlig lege tar beslutninger om det videre forløp i samråd med pasienten.

Informasjon og dialog skal være tilpasset den enkeltes individuelle forutsetninger, som alder, språk, uttrykte ønsker og behov. Tolketjeneste skal benyttes ved behov.

Pårørende involveres i pasientforløpet dersom pasienten ønsker det (pårørendeveilederen).

Sykehusene informerer om mulighet for kontakt og samtaler med likepersoner gjennom pasientforeningene, dersom pasienten ønsker dette.

Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft

Alle som får en kreftdiagnose inkluderes i Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft. Pakkeforløpet består av et tilbud om samtaler for å avdekke behov for tjenester og oppfølging ut over selve kreftbehandlingen. Samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten er viktig for å kunne bidra til god oppfølging.

Flytskjema

Kommer

Inngang til pakkeforløp for kreft i spiserør og magesekk

Risikogrupper

Kjente risikofaktorer for kreft i magesekken:

- Infeksjon med *Helicobacter pylori*
- Røyking
- Tidligere gjennomgått operasjon for magesår

Kjente risikofaktorer for kreft i spiserør:

- Gastroøsofageal refluks og Barrets øsofagus
- Overvekt
- Røyking
- Alkoholoverforbruk

For nærmere informasjon om personer med økt risiko for kreft i spiserør og magesekk, se nasjonalt handlingsprogram for kreft i spiserør og magesekk.

Mistanke

Pasienter med mistanke om kreft i spiserør eller magesekk har ofte uspesifikke symptomer. De mest vanlige er svelgebesvær (dysfagi), signifikant ufrivillig vekttap sammen med uspesifikke øvre magesmerter, nytilkommet tidlig metthetsfølelse eller brekninger siste tre uker, jernmangelanemi og gastrointestinal blødning. Symptomene kommer ofte gradvis, noe som kan bidra til at det tar tid før pasienten kontakter lege.

Filterfunksjon

Se under Begrunnet mistanke - kriterier for henvisning til pakkeforløp.

Begrunnet mistanke – kriterier for henvisning til pakkeforløp

Følgende symptomer fører hver for seg eller sammen, til begrunnet mistanke om kreft i spiserør eller magesekk, spesielt hos pasienter over 45 år:

- Svelgebesvær/-smerter med mer enn to ukers varighet
- Vedvarende tidlig metthetsfølelse eller brekninger siste tre uker uten annen forklaring
- Signifikant ufrivillig vekttap sammen med uspesifikke øvre abdominalsmerter
- Gastrointestinal blødning og jernmangelanemi
- Endoskopiske eller radiologiske funn som gir mistanke om kreft i magesekk eller spiserør

Ved usikre / mindre uttalte symptomer av samme karakter som nevnt ovenfor, men som ikke gir grunnlag for henvisning til Pakkeforløp for kreft i spiserør og magesekk,

henvises pasienten til sykehus eller praktiserende spesialist for gastroskopi som ledd i filterfunksjon.

Ved begrunnet mistanke om kreft, enten basert på symptomer eller funn ved øvre endoskopi, henvises pasienten til Pakkeforløp for kreft i spiserør og magesekk.

Henvisning til pakkeforløp

Henvisning må inneholde opplysninger om begrunnet mistanke om kreft i spiserør eller magesekk. I tillegg skal henvisningen inneholde viktig informasjon om pasienten, som f.eks:

- *medikamenter*
- *komorbiditet*
- *skrøpelighetsvurdering (eks. frailty score)*

Henvisningen skal tydelig merkes «Pakkeforløp for kreft i spiserør og magesekk».

Henvisningen sendes offentlig sykehus.

Informasjon og dialog med pasienten

Ved henvisning til pakkeforløp for kreft i spiserør og magesekk informeres pasienten om:

- Den begrunnede mistanken om kreft
- Hva henvisning til pakkeforløp innebærer

Ansvarlig for henvisningen

Fastlege, avtalespesialist, røntgeninstitutt eller annen lege i primær- eller spesialisthelsetjenesten kan henvise pasienter til Pakkeforløp for kreft i spiserør og magesekk. Kopi av henvisningen sendes fastlege. Alle henvisninger sendes til offentlig sykehus i spesialisthelsetjenesten.

Registrering

Kode for start av Pakkeforløp for kreft i spiserør og magesekk skal registreres på dato når:

1. Henvisning merket "Pakkeforløp" mottas i spesialisthelsetjenesten.
2. Henvisning som oppfyller kravene til pakkeforløp, men ikke er merket "Pakkeforløp", er mottatt i spesialisthelsetjenesten.
3. Begrunnet mistanke om kreft oppstår eller det påvises kreft i spesialisthelsetjenesten, og dette dokumenteres i journalen til pasienten.

Registreringen skal skje i offentlig sykehus, inkludert private ideelle sykehus. Det er vanligvis den kliniske sykehusavdelingen som koder "start pakkeforløp". Det skal løpende dokumenteres i pasientens journal at pasienten er inkludert i Pakkeforløp for kreft i spiserør og magesekk.

Det skal registreres:

Kode Kodebeskrivelse

A32A Start pakkeforløp – henvisning mottatt

Forløpstid

Forløpsbeskrivelse

Forløpstid

Fra henvisning mottatt til første fremmøte ved utredende avdeling 8 kalenderdager

3

Utredning av kreft i spiserør og magesekk

Utredning

Ved begrunnet mistanke om kreft i spiserør eller magesekk skal:

- Diagnose avklares med gastroskopi inkludert biopsi
- Påvises kreft, gjøres vurdering av følgende i MDT-møte:
 - a) Klinisk stadium, TNM
 - b) Medisinsk vurdering av pasienten operabilitet (alder, komorbiditet, eget ønske)
 - c) Kreftsvulstens tekniske resektabilitet og behov for eventuell forbehandling

Ved funn av kreft i spiserør eller magesekk blir pasienten som oftest henvist videre til sykehus (HF2) med spesialisert funksjon for videre utredning og behandling. Der gjøres følgende undersøkelser:

- Eventuelt ny gastroskopi med kirurgisk vurdering/biopsitaking
- CT og eventuelt PET-CT
- Eventuelt annen endoskopisk utredning

Diagnose og stadieinndeling

Pasienten vurderes i MDT-møte, i tråd med handlingsprogrammet. Etter vurdering av pasientens fysiske tilstand og andre relevante faktorer vurderes pasienten til en av følgende behandlingsrelaterte grupper:

- Resektabel sykdom egnet for endoskopisk behandling (HGD, T1a og ev T1b N0, M0) eller kirurgi alene med kurativ intensjon (T1b, N0, M0)
- Resektabel sykdom og egnet til kirurgi kombinert med neoadjuvant kjemoradioterapi eller perioperativ kjemoterapi, eller kjemo/radioterapi med kurativ intensjon (T2-T4, N0-N3, M0)

- Lokalavansert og ikke resektabel sykdom hos pasienter i god allmenntilstand (ECOG status 0-2): Pasienten henvises til kjemo-/radioterapi. Ved god effekt kan pasienten eventuelt senere revurderes for reseksjon
- Disseminert sykdom hos pasienter i god allmenntilstand (ECOG status 0-2): Pasienten henvises til palliativ kjemoterapi
- Pasienter i dårlig allmenntilstand (ECOG status 3-4) henvises til symptomlindrende behandling

Klinisk beslutning

Beslutning om anbefalt behandling tas primært i et tverrfaglig møte/MDT-møte. Endelig beslutning om behandling tas i samråd med pasienten.

Ansvarlig

Ansaret for endelig beslutning om behandling tas av behandlende lege i samråd med pasienten.

Informasjon og dialog med pasienten

Pasienten får tilpasset informasjon om utredning og aktuell behandling, slik at pasienten kan samtykke til behandling. Pasienten informeres om hvor man kan ta kontakt ved spørsmål.

Der det foreligger evidens for at fysisk aktivitet eller andre forberedende tiltak kan ha innvirkning på behandling, rehabilitering og prognose, informeres pasienten om dette før behandlingsstart. Dette kan f.eks. dreie seg om røykeslutt, tilrettelagt fysisk aktivitet og ernæring.

Informasjon om fertilitetsbevarende behandling formidles til pasienter i fertil alder der dette vurderes aktuelt og der behandlingen kan påvirke reproduksjon.

Pasienten tilbys også en samtale med behovskartlegging som inneholder temaer som går utover selve kreftbehandlingen, jf. Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft.

Registrering

Utredning start

Pasientens første fremmøte til utredning i Pakkeforløp for xx kreft skal registreres i pasientadministrativt system.

Første fremmøte kan være:

a) oppmøte i sykehus (poliklinikk, innleggelse eller bildediagnostisk undersøkelse) eller

b) oppmøte hos avtalespesialist

Avtalespesialister kan ha fått en rolle i utredning av pasienter i pakkeforløpet, men kan ikke rapportere hendelser i pakkeforløp til NPR. Det offentlige helseforetak er ansvarlig for å rapportere hendelser i pakkeforløp til NPR. Avtalespesialister skal imidlertid rapportere informasjon om pasientens utredning og ev. behandling på ordinær måte (ICD-10, NCMP/NCSP/NCRP).

Det skal registreres:

Kode Kodebeskrivelse

A32S Utredning start – første fremmøte

Overføring til helseforetak/sykehus

Er en pasient i pakkeforløp og overføres til et annet helseforetak/sykehus for videre utredning eller start av behandling, kodes:

Kode Kodebeskrivelse

A32O Overført til et annet helseforetak/sykehus

Koden brukes når ansvaret for pasienten overføres mellom sykehusene. Koding for overføring av pasient mellom helseforetak/sykehus registreres på dagen henvisning oversendes. Koden skal ikke brukes hvis pasienten kun henvises til en spesifikk undersøkelse, eller for å innhente et råd, uten at behandlingsansvaret overføres mellom helseforetak/sykehus.

Klinisk beslutning

Når utredningen er ferdig, og det er tatt beslutning om sykdomstilstand og om pasientens behandling (i de tilfeller det er påvist kreft), skal avdelingen registrere en av følgende koder:

Kode Kodebeskrivelse

A32CK Klinisk beslutning – Påvist kreft i spiserør og magesekk og behandling besluttet

A32CM Klinisk beslutning – Påvist eller mistanke om annen kreftsykdom

A32CA Klinisk beslutning – Påvist eller mistanke om annen sykdom enn kreft

A32CI Klinisk beslutning – Ikke påvist sykdom

Registrering skjer når endelig beslutning om behandling tas i samråd med pasienten.

Forløpstid

Forløpsbeskrivelse

Fra første fremmøte ved utredende avdeling til avsluttet utredning, (beslutning tas).

Forløpstid

21
kalenderdager

4

Behandling av kreft i spiserør og magesekk

Hovedgrupper av behandlingsforløp

Anbefalt behandling av kreft i spiserør og magesekk er avhengig av sykdommens stadium.

Se nasjonalt handlingsprogram for kreft i spiserør og magesekk.

Støttebehandling og sykepleie

- Ernæringsfunksjonen er spesielt viktig ved disse kreftformene. Flere vil også ha redusert allmenntilstand
- Det etableres kontakt med andre aktuelle avdelinger. Fastlegen holdes informert i hele forløpet. Ved behov involveres hjemmesykepleien som gis tilstrekkelig informasjon og veiledning til å kunne ivareta pasientens behov. Når pasienten skal bo hjemme informeres fastlegen og det gjøres avtaler om ansvarsfordeling
- Smertebehandling
- Psykososial støtte

Pårørendes behov for informasjon imøtekommes og nødvendige tiltak iverksettes.

De hyppigst oppståtte komplikasjoner

De hyppigste alvorlige komplikasjoner ved operasjon er anastomoselekkasje og postoperative kardiopulmonale komplikasjoner.

Komplikasjoner til kjemoterapi er tretthet, kvalme, infeksjoner, sensitibilitetsforstyrrelser, diaré og slimhinneaffeksjon.

Ansvarlig

Behandlende enhet

Informasjon og dialog med pasienten

Når undersøkelsessvar foreligger og er vurdert i MDT-møter, skal det gjennomføres en samtale med pasienten om videre behandling. Det informeres om mulige bivirkninger, risiko for komplikasjoner og konsekvenser av behandlingen.

Pasienten oppfordres til å ha en pårørende med til samtalen.

Pasienten tilbys samtale med behovskartlegging som inneholder temaer som går utover selve kreftbehandlingen, jf. Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft.

Rehabilitering

Behandelnde lege vurderer den enkelte pasients behov for rehabilitering/etterbehandling så tidlig som mulig i behandlingsforløpet. Ved behov for rehabilitering eller annen etterbehandling, skal behandelnde lege sammen med pasienten vurdere aktuelle tiltak og hvor tiltaket best kan iverksettes. Fastlegen informeres om denne vurderingen.

Ernæringsfunksjon er spesielt viktig for denne pasientgruppen.

Registrering

Når beslutning om behandling er tatt, skal pasienten settes opp til behandling innen angitte forløpstider. På første behandlingsdag skal kode for behandling registreres. Dette gjelder både om behandlingen regnes som hovedbehandling, eller som neoadjuvant behandling.

Hvis det dreier seg om aktiv overvåkning eller ingen behandling, skal registreringen av denne beslutningen kodes på dato for samtale med pasienten.

Følgende koder skal benyttes:

Kode	Kodebeskrivelse
------	-----------------

A32FK	Behandling start – Kirurgisk behandling
-------	---

A32FM	Behandling start – Medikamentell behandling
-------	---

A32FS	Behandling start – Strålebehandling
-------	-------------------------------------

A32FL	Behandling start – Symptomlindrendebehandling
-------	---

A32FO	Behandling start – Aktiv overvåkning
-------	--------------------------------------

A32FI	Behandling start – Ingen behandling
-------	-------------------------------------

Dersom pakkeforløpet avbrytes ved at pasienten ikke ønsker ytterligere utredning eller behandling, eller behandling ønskes i utlandet eller ved privat klinikk (når denne ikke er en definert del av pakkeforløpet)/eller ved død, skal avdelingen registrere:

Kode	Kodebeskrivelse
------	-----------------

A32X	Avslutning av pakkeforløp
------	---------------------------

Koden registreres når det tas beslutning om at Pakkeforløp kreft i spiserør og magesekk for kreft avbrytes.

Forløpstid

Forløpsbeskrivelse	Behandling	Forløpstid
Fra avsluttet utredning til start behandling	Kirurgisk behandling	14 kalenderdager
Fra avsluttet utredning til start behandling	Medikamentell behandling	14 kalenderdager
Fra avsluttet utredning til start behandling	Strålebehandling	14 kalenderdager

5

Oppfølging og kontroll av kreft i spiserør og magesekk

Kontroll

Det er vesentlig å kontrollere at pasienten opprettholder adekvat ernæringsfunksjon. Med henblikk på tilbakefall av sykdommen er det i dag lite dokumentert nytte av planmessig kontroll, men studier pågår.

Ansvarlig

Den avdeling som avslutter behandlingen, er ansvarlig for å informere pasienten om kontrollopplegget og for at det iverksettes. Første kontroll av ernæring skjer ved behandlende sykehusavdeling. Videre oppfølging hos fastlegen.

Informasjon og dialog med pasienten

Ved utskrivningssamtale forberedes pasienten på hva som kan forventes etter utskrivelsen, og hvor pasienten kan henvende seg ved behov for kontakt med helsetjenesten, inkludert hvor pasienten kan henvende seg for oppfølging i forbindelse med pakkeforløp hjem. Pasienten orienteres om videre kontrollopplegg i sykehuset og ev. hos fastlegen, og hva som er hensikten med kontrollene.

Fastlegen har en koordinerende rolle etter at pasienten er skrevet ut fra sykehus og mellom sykehusopphold. Pasienten informeres om dette og informeres også om kreftkoordinator i kommunen, dersom kommunen har dette.

Håndtering av tilbakefall

Ved tilbakefall av kreftsykdom etter tidligere avsluttet behandling (lokalt eller regionalt residiv, eller ved fjernmetastaser), henvises pasienten ikke til nytt pakkeforløp. Imidlertid må pasienten ivaretas etter de samme prinsipper som i pakkeforløpene.

Ved mistanke om nyoppstått kreft skal pasienten henvises til nytt pakkeforløp.

Er det usikkert om tilbakefall/metastaser kommer fra tidligere kreft i spiserør og magesekk, kan pasienten henvises *Pakkeforløp for metastaser med ukjent utgangspunkt*.

Rehabilitering

Tilbud om informasjon fra ernæringsfysiolog, fysioterapeut eller andre relevante fagpersoner vurderes individuelt.

Ved behov for rehabilitering eller annen etterbehandling skal behandlende lege sammen med pasienten vurdere aktuelle tiltak og hvor tiltaket best kan iverksettes. Fastlegen informeres om denne vurderingen.

Ernæringsfunksjon er spesielt viktig for denne pasientgruppen.

Palliasjon

Palliative tiltak er sentrale for en del pasienter. Den palliative innsats retter seg mot belastende symptomer på grunn av sykdom eller behandling. Symptomlindrende behandling kan skje i form av:

- Medikamentell behandling, inkl væske og ernæring
- Radiokjemoterapi
- Endoskopisk behandling
- Kirurgi

Henvvisning til palliativt team vurderes, samt støttebehandling og pleie.

Les mer i nasjonalt handlingsprogram for kreft i spiserør og magesekk

Les mer i handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen

6

Forløpstider i pakkeforløp for kreft i spiserør og magesekk

Tabellen viser forløpstidene i pakkeforløpet.

Forløpstidene er normerende. Det lovmessige grunnlaget er pasientrettighetsloven §2-2 og forskrift om prioritering av helsetjenester.

Forløpsbeskrivelse	Forløpstid
Fra henvisning mottatt til første fremmøte utredende avdeling	8 kalenderdager
Fra første fremmøte i utredende avdeling til avsluttet utredning (beslutning tas)	21 kalenderdager

Forløpsbeskrivelse		Forløpstid
Fra avsluttet utredning til start behandling	Kirurgisk behandling*	14 kalenderdager
Fra avsluttet utredning til start behandling	Medikamentell behandling	14 kalenderdager
Fra avsluttet utredning til start behandling	Strålebehandling	14 kalenderdager
Fra henvisning mottatt til start behandling	Kirurgisk behandling*	43 kalenderdager
Fra henvisning mottatt til start behandling	Medikamentell behandling	43 kalenderdager
Fra henvisning mottatt til start behandling	Strålebehandling	43 kalenderdager

*Dette gjelder pasienter hvor det planlegges kirurgi uten neoadjuvant behandling, dette er et fåtall av pasientene