

Pakkeforløp for levercellekreft (hepatocellulært karsinom (HCC))

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 levercellekreft (HCC) er faglig forankret i anbefalinger som fremkommer i Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av levercellekreft (hepatocellulært karsinom (HCC)).

Hepatocellulært karsinom (HCC) er den vanligste formen for primær leverkreft (ca. 80 %) og er på verdensbasis den sjette hyppigste kreftformen, den tredje vanligste dødsårsaken knyttet til kreft, og den nest dødeligste kreftsykdommen.

I Norge diagnostiseres omtrent 110 nye tilfeller årlig histologisk, men den reelle forekomsten er sannsynligvis betydelig høyere, siden pasienter med kun klinisk og radiologisk diagnose ikke inngår i dette tallet.

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.

Pasienter som skal vurderes for levertransplantasjon må henvises til MDT-møte ved Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet.

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 levercellekreft (HCC)

Risikogrupper

De aller fleste HCC-tilfellene oppstår hos pasienter med kronisk leversykdom, der levercirrhose er den klart viktigste risikofaktoren, særlig cirrhose forbundet med ubehandlet kronisk virushepatitt og overforbruk av alkohol. Andre risikofaktorer er blant annet metabolsk dysfunksjon-assosiert steatotisk leversykdom (MASLD), medfødte tilstander som hemokromatose, immunologiske leversykdommer, høy alder, mannlig kjønn og røyking. I Norge har litt under halvparten av pasientene ingen tidligere kjent leversykdom.

Mistanke

Den vanligste inngangen til dette forløpet vil være radiologisk påvist levertumor (som ikke er åpenbart benign), ofte som et tilfeldig funn, sjeldnere i forbindelse med et oppfølgingsprogram for erkjent cirrhose eller annen leversykdom. Mer avansert sykdom kan gi redusert allmenntilstand, smerter og tegn til leverpåvirkning, samt symptomer fra ulike organmetastaser.

Filterfunksjon

Ved radiologisk mistanke om levercellekreft (HCC) foreligger en begrunnet mistanke og pasienten henvises til Pakkeforløp for levercellekreft (HCC). Hvis levertumor påvises radiologisk, og det verken er risikofaktorer eller radiologiske funn som tyder på hepatocellulært karsinom, eller annen primærtumor, henvises pasienten til Pakkeforløp for metastaser uten kjent primærtumor.

Begrunnet mistanke – kriterier for henvisning til pakkeforløp

Ved radiologisk påvist tumor i lever, med levercellekreft (HCC) som mest sannsynlig diagnose eller differensialdiagnose, skal pasienten henvises til utredning ved universitetssykehus med HPB-kirurgisk behandlingstilbud.

Henvisning til pakkeforløp

Henvisning må inneholde opplysninger om begrunnet mistanke om levercellekreft (HCC). I tillegg skal henvisningen inneholde viktig informasjon om pasienten, som f.eks:

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

Henvisningen skal tydelig merkes «Pakkeforløp for levercellekreft (HCC)».

Henvisningen sendes offentlig sykehus.

Informasjon og dialog med pasienten

Ved henvisning til pakkeforløp for levercellekreft (HCC) 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 levercellekreft (HCC) i spesialisthelsetjenesten. Kopi av henvisningen sendes fastlege. Alle henvisninger skal sendes til offentlig sykehus i spesialisthelsetjenesten.

Registrering

Kode for start av Pakkeforløp for levercellekreft (HCC) 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 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 levercellekreft (HCC).

Det skal registreres:

Kode	Kodebeskrivelse
A34A	Start pakkeforløp – henvisning mottatt

Forløpstid

Forløpsbeskrivelse	Forløpstid
Fra henvisning mottatt til første fremmøte ved utredende avdeling	8 kalenderdager

Utredning av levercellekreft (HCC)

Utredning

Utredningen skal gjøres i henhold til handlingsprogrammet for levercellekreft (HCC).

- Anamnese
- Blodprøver
- Radiologiske undersøkelser,

Eventuelle tilleggsundersøkelser er avhengig av klinisk status og komorbiditet, og vil ofte inkludere gastroskopi og hjerte/lungeundersøkelser. Det skal vurderes om pasienten har annen leversykdom, spesifikt levercirrhose.

Mulige årsaker til eventuell levercirrhose, og cirrhosegrad skal bedømmes.

Diagnose og stadieinndeling

Utredning vil i de fleste tilfeller bekrefte eller avkrefte diagnosen og gi grunnlag for stadieinndeling.

Klinisk beslutning

Beslutning om anbefalt behandling tas primært i et multidisciplinært møte (MDT-møte), men kan unntaksvis tas uten et slikt multidisciplinært møte. Endelig beslutning om behandling tas i samråd med pasienten.

Transplantasjonsvurdering gjøres i tilsvarende møte ved Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet. Møtet er da utvidet med transplantasjonskirurg.

Ansvarlig

Ansvar 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 levercellekreft (HCC) 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 helseforetaket 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
A34S	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
A34O	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
A34CK	Klinisk beslutning – Påvist levercellekreft (HCC) og behandling besluttet
A34CM	Klinisk beslutning – Påvist eller mistanke om annen kreftsykdom
A34CA	Klinisk beslutning – Påvist eller mistanke om annen sykdom enn kreft
A34CI	Klinisk beslutning – Ikke påvist sykdom

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

Forløpstid

Forløpsbeskrivelse	Forløpstid
Fra første fremmøte ved utredende avdeling til avsluttet utredning, (klinisk beslutning).	21 kalenderdager

4

Behandling av levercellekreft (HCC)

Hovedgrupper av behandlingsforløp

Behandlingsmulighetene vil være avhengig av sykdomsutbredelse, eventuell underliggende leversykdom, annen komorbiditet, allmenntilstand og pasientens preferanser. I noen tilfeller kan det være nødvendig med optimaliserende tiltak før behandling, for eksempel avlastning av galleveier ved obstruksjon.

Operable pasienter med ellers frisk lever eller påvist levercirrhose (Child Pugh A) skal vurderes for reseksjon eller ablasjon ved universitetssykehus med HPB-kirurgi.

Pasient med levercirrhose der reseksjon ikke kan gjennomføres trygt (Child Pugh B eller C) og som har sykdomsutbredelse innenfor Oslo-kriteriene, skal vurderes for levertransplantasjon ved Avdeling for transplantasjonsmedisin, OUS.

Primært inoperable pasienter kan vurderes for kjemoembolisering eller annen lokoregional behandling, noen av disse kan senere vurderes for potensielt kurativ reseksjon.

Systemisk behandling kan være aktuelt i ulike behandlingsforløp. Palliativ systemisk behandling bør gis av onkologisk behandlingsenhet nær pasienten (lokalsykehus).

For mer detaljert informasjon vises til handlingsprogrammet for leverkreft (HCC).

De hyppigst oppståtte komplikasjoner

Ved lokoregional behandling av HCC hos pasient med ellers frisk lever er det risiko for blødning, infeksjon, gallegangsskade og redusert leverfunksjon. Har pasienten i tillegg cirrhose, er det økt risiko for leversvikt.

Systemisk behandling er også forbundet med risiko for bivirkninger og komplikasjoner som fatigue, diare, hånd- og fotsyndrom, blødning, kardiovaskulære hendelser og immunmedierte bivirkninger – de ulike regimene med forskjellig bivirkningsprofil.

Informasjon og dialog med pasienten

Når undersøkelsessvar foreligger og er vurdert i MDT-møter, 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.

Registrering

Når beslutning om behandling er tatt, settes pasienten 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
A34FK	Behandling start – Kirurgisk behandling*
A34FM	Behandling start – Medikamentell behandling
A34FS	Behandling start – Strålebehandling
A34FL	Behandling start – Symptomlindrende behandling
A34FO	Behandling start – Aktiv overvåkning
A34FI	Behandling start – Ingen behandling

* Reseksjon eller annen lokoregional behandling

Ved beslutning om levertransplantasjon settes pasienten på venteliste og tas ut av pakkeforløpet fra den dagen beslutningen fattes. Dette kodes som

Behandling start - Overvåkning uten behandling - A34FO

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
A34X	Avslutning av pakkeforløp

Koden registreres når det tas beslutning om at Pakkeforløp for levercellekreft (HCC) 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

* Reseksjon eller annen lokoregional behandling

5 Oppfølging og kontroll av levercellekreft (HCC)

Kontroll

Se nasjonalt handlingsprogram for Levercellekreft (hepatocellulært karsinom (HCC)).

Ansvarlig

Den avdelingen som avslutter behandlingen, er ansvarlig for å etablere et kontrollopplegg, enten i egen regi eller ved å overføre ansvaret til henvisende avdeling. Pasienten informeres om kontrollopplegget og hvem som har det medisinske ansvaret.

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.

Støttebehandling og sykepleie

Det skal være spesielt fokus på utvikling av seneffekter etter behandling.

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 svært usikkert om tilbakefall/metastaser kommer fra tidligere kreft, kan pasienten henvises *Pakkeforløp for metastaser uten kjent primærtumor*.

Rehabilitering

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

Palliasjon

Se Palliasjon i kreftomsorgen – handlingsprogram

Les mer om palliasjon og støttebehandling i nasjonalt handlingsprogram for levercellekreft (hepatocellulært karsinom (HCC)).

6

Forløpstider i pakkeforløp for levercellekreft (HCC)

Tabellen viser forløpstidene i pakkeforløpet.

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

Forløpsbeskrivelse	Forløpstider
Fra henvisning mottatt til første fremmøte utredende avdeling	8 kalenderdager
Fra første fremmøte i utredende avdeling til avsluttet utredning (beslutning tas)	21 kalenderdager
Fra avsluttet utredning til start behandling	14 kalenderdager
	Kirurgisk behandling*

Forløpsbeskrivelse		Forløpstider
Fra avsluttet utredning til start behandling	Medikamentell behandling	14 kalenderdager
Fra henvisning mottatt til start behandling	Kirurgisk behandling	43 kalenderdager
Fra henvisning mottatt til start behandling	Medikamentell behandling	43 kalenderdager
* Reseksjon eller annen lokoregional behandling		