

Nationell konsekvensbeskrivning – nationellt vårdprogram hudlymfom

HSN 239-2025

Datum: 2025-02-11

Detta är en nationell konsekvensbeskrivning av nationellt vårdprogram hudlymfom. Den kan användas som underlag för regionala konsekvensbeskrivningar i samband med remissrundan.

Incidens och prevalens

Den årliga incidensen för hudlymfom är 1:100 000, men prevalensen är högre då flertalet hudlymfom är stillsamma sjukdomar med en god prognos.

Synpunkter gällande norra sjukvårdsregionen

Inga synpunkter.

Antal patienter aktuella för behandling och uppföljning

Ca 100 patienter per år i Sverige får diagnosen hudlymfom. Hudlymfom innefattar flera olika sjukdomar med olika prognos och behandling. De flesta hudlymfom är stillsamma sjukdomar där patienterna lever med sin sjukdom under längre tid. Behandlingen syftar till att kontrollera sjukdomen och ge en god livskvalitet, men den har sällan en kurativ intensjon. Behandlingen varierar från utvärtes behandling såsom kortisonkrämer, ljusbehandling, lokal strålbehandling, helkroppsbestrålning till systemisk behandling med till exempel retinoider, interferon-alfa, metotrexate i lågdos, extrakorporeal fotoferes, cytostatika, antikroppsbehandling och i undantagsfall även allogen stamcellstransplantation. En del hudlymfom kan behandlas med kirurgi.

Synpunkter gällande norra sjukvårdsregionen

Inga synpunkter.

Huvudsakliga förändringar

Var god se avsnitt 2.2 i vårdprogrammet för utförlig information om förändringar. I den nya versionen så har en genomgående större uppdatering gjorts av texten och referenserna utifrån nya aktuella internationella riktlinjer. Klassifikationen av hudlymfom i vårdprogrammet är uppdaterad i linje rådande internationella klassifikationer. Kapitel 11 Behandling av primärt kutana T-cellslymfom är uppdaterat enligt EORTC:s nya riktlinjer från 2023. Avsnitt 8.4.1.1.1 Flödescytometrisk immunfenotypning och molekyllär genetisk monoklonalitetsundersökning av perifert blod vid mycosis fungoides och Sézarys syndrom är uppdaterad enligt internationella och svenska riktlinjer där blodengagemang kommer att besvaras med i första hand antal celler/ μ l. Ett nytt avsnitt har tillkommit om infektionsprofylax vid systembehandling.

Synpunkter gällande norra sjukvårdsregionen

Från patologi RVN: Just nu är hematodiagnostik centraliserad i Umeå. Om det insänds preparat till oss med lymfomfrågeställning så görs det via en Umeå-remiss och allt skickas direkt till NUS. Om det kommer in ett vanligt preparat som går till oss där vi upptäcker ett lymfom på plats så går vi så långt vi kan i diagnosen och skickar därefter till Umeå för konsultation eller second opinion. Hematologerna håller därefter rond med hematopatologerna i Umeå som vi ej är delaktiga i. Vad hud- och onkologkliniken gör varierar. Inga ändringar i rutiner planeras utifrån föreslagna ändringar.

Från hematopatologin RV: Det är en mindre förändring vid tolkning av flödescytometri vid Sezary jämfört med föregående vårdprogram. Vad gäller klassifikationerna så kunde inte experterna enas kring WHO klassifikationen denna gång utan det blev en WHO klassifikation och en ICC klassifikation med små skillnader. Vi ska ange diagnos enligt WHO 2017, WHO 2022 och ICC 2022 klassifikationerna i svaret men koda enligt WHO 2017 och skriva diagnos enligt WHO 2017 i PAD-rutan. Inga kommentarer kring förändringarna.

Förändringar av verksamhet och organisation

Väsentligen oförändrat jämfört med tidigare version.

Synpunkter gällande norra sjukvårdsregionen

Inga synpunkter.

Centralisering och decentralisering

Beroende på variant av hudlymfom så handläggs patienterna med hudlymfom olika. Oförändrat regionalt omhändertagande av patienter med hudlymfom i form av nära samarbete mellan dermatolog och onkolog/hematolog förslagsvis som en gemensam mottagning. Centralisering oförändrad i form av möjlighet att fortsatt diskutera patienter med hudlymfom på nationell MDK.

Synpunkter gällande norra sjukvårdsregionen

Inget av norra regionens sjukhus har gemensam mottagning dermatolog/onkolog. Dermatologiska mottagningar med möjlighet att remittera till hematolog/onkolog finns i var och en av de fyra norra regionerna. Alla sjukhus har möjlighet att koppla upp sig på nationell MDK. Sjukvårdsregionalt ansvarig onkolog/hematolog för hudlymfom finns i Sundsvall.

Ökade kostnader

Inga ökade kostnader av de ändringar som är föreslagna i denna uppdatering.

Synpunkter gällande norra sjukvårdsregionen

Inga synpunkter.

Resurs- och kostnadsbesparande åtgärder

Vårdprogrammet förtydligar vilka utredningar som är aktuella för denna heterogena patientgrupp. Antalet besök och utredningar minskar troligen om patienter med hudlymfom tidigt i vårdkedjan handläggs enligt vårdprogrammets riktlinjer från början.

Synpunkter gällande norra sjukvårdsregionen

Instämmer.

Etiska aspekter

Inga uppenbara förändringar jämfört med tidigare version. En uppdaterad version av vårdprogrammet enligt internationella riktlinjer för behandling medför med all sannolikhet en mer nationellt jämlik vård och en bättre vård för patienter med hudlymfom i Sverige.

Synpunkter gällande norra sjukvårdsregionen

Instämmer.

Norra sjukvårdsregionen lämnar ett gemensamt remissvar, efter beslut i det sjukvårdsregionala programområdet för cancervården (RPO Cancer). Vad föreslår processarbetsgruppen att sjukvårdsregionen framför i sitt remissvar?

Vi ser inga stora förändringar med de föreslagna förändringarna i NVP och föreslår att det nya vårdprogrammet godkänns.

Ser processarbetsgruppen några uppenbara konsekvenser som vårdprogrammet och/eller SVF kan medföra för patienter som inte har cancer?

Nej.

Har alla regioner deltagit i framtagandet av den sjukvårdsregionala konsekvensbeskrivningen? om nej vilken fattas?

Ja vad avser hematologiska verksamheterna. Hudkliniken RVN och RJH har ej inkommit med svar.