



Indgang til pakkeforløb for hoved- og halskræft

Til brug i almen praksis

Håndtering af symptomer på hoved- og halskræft

Henvi til praktiserende ØNH-læge ved nedenstående fund:

Kræft i næse og bihule

- Nyopstået ensidig nasalstenose uden forklaring
- Blodig sekretion fra næsen
- Recidiverende blødning fra næsen uden forklaring
- Sår uden heling
- Synlig tumor i vestibulum nasi eller næsekavitet
- Hævelse på kind eller placering af øje uden anden forklaring

Kræft i struben og halssvælget (larynx- og hypopharynx)

- Hæshed i mere end 2 uger uden bedring og uden anden/oplagt forklaring hos patient ældre end 40 år
- Synkebesvær og/eller globulusfølelse med smerteudstråling til ørerne
- Nyopdaget recurrensparese

Kræft i mundhule- og mundsvælg (oropharynx)

- Sår uden heling
- Synlig eller palpabel tumor i mundhule eller svælg

Kræft i næsesvælget (rhinopharynx)

- Ensidedig sekretorisk otitis media hos voksne uden infektiøs forklaring
- Kranienervpåvirkning
- Etnisk oprindelse (fx inuit, asiat, middelhavsområdet) skal øge opmærksomheden, da sygdommen forekommer endemisk her.

Kræft i spytkirtler

- Nytilkommen tumor i spytkirtel
- Vækst i kendt tumor i spytkirtel
- Tumor i spytkirtel med påvirkning af ansigtsmimik (n.facialis)

Kræft i skjoldbruskkirtlen (thyreoidea)

- Tumor i thyreoidea med hæshed (recurrensparese)
- Hurtig vækst af knude i thyreoidea
- Hård immobil knude i thyreoidea

Metastaser på halsen

- Forstørrede lymfeknuder på halsen uden infektiøs eller anden benign forklaring
- Cyste lateralt på hals hos patienter ældre end 40 år

Ovenstående symptomer og fund bør hurtigst muligt føre til en undersøgelse hos praktiserende specialelæge i øre-, næse- og halssygdomme (praktiserende ØNH-læge). Hvis den praktiserende ØNH-læge ikke har mulighed for at modtage patienten samme dag, som henvisningen modtages, eller den efterfølgende hverdag, skal der henvises direkte til øre-næse-halskirurgisk afdeling (ØNH-afdeling) – helst suppleret med telefonisk opringning. ØNH-lægen vurderer patienten med henblik på, om der kan rejses mistanke om hoved- og halskræft eller andet.

Filterfunktion

Filterfunktionen består af en grundig øre-næse-hals undersøgelse inklusiv fiber-laryngofaryngoskopi og eventuel ultralydsskanning foretaget ved en ØNH-læge.

Kriterier for henvisning til pakkeforløb

Ved tilfældigt fund af fokal øget optagelse af FDG i skjoldbruskkirtlen ved FDG-PET/CT-skanning skal patienten tilbydes direkte indgang i pakkeforløb for hoved- og halskræft (skal ikke ses af praktiserende ØNH-læge).

I øvrige sammenhænge er det filterfunktionens (praktiserende ØNH-læges) ansvar at henvise til kræftpakkeforløbet på hoved- og halskirurgisk afdeling ved mistanke om kræft efter klinisk undersøgelse af patienten.

Håndtering af recidiv

- I opfølgningsperioden: Afhængig af lokale aftaler vil patienten i sit opfølgningsforløb enten være tilknyttet en onkologisk afdeling eller en ØNH-afdeling. Mistanke om eller fund af recidiv skal som udgangspunkt håndteres af den afdeling, som varetager opfølgningen.
- Efter opfølgningsperioden: Efter 5 år afsluttes opfølgningsforløbet, og det er derfra patientens egen læge, der er ansvarlig for henvisning af patienten ved mistanke om recidiv.

Se mere herom i pakkeforløb for hoved- og halskræft.

Link til relevant information

Sundhedsstyrelsens [Pakkeforløb for hoved- og halskræft](#)
Sundhedsstyrelsens læsevejledning [Pakkeforløb og opfølgningsprogrammer](#)
Sundhedsstyrelsens [patientinformation vedrørende pakkeforløb for hoved- og halskræft](#)
Sundhedsstyrelsens [Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom](#)
Sundhedsstyrelsens [Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft](#)
Sundhedsstyrelsens [Anbefalinger for den palliative indsats](#)
Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM)s [Kræftopfølgning i almen praksis](#)
Danish Head and Neck Cancer Group (DAHANCA)s [Retningslinjer](#)