

Alarmsymtom vid misstanke om cancer hos barn och ungdom (< 18 år)

Stöddokument

2025-03-18 Version: 1.0

Innehållsförteckning

Kapitel 1	3
Inledning.....	3
1.1 Vårdnivå, samverkan och remissrutiner.....	3
1.1.1 Remissrutiner	3
1.2 Omfattning av kunskapsstöd	3
1.3 Om hälsotillståndet.....	3
1.3.1 Förekomst.....	3
 Kapitel 2	 4
Utredning.....	4
2.1 Vanliga debutsymtom	4
2.1.1 Allmänna symtom som kan förekomma vid flera olika former av barncancer	4
2.1.2 Leukemier.....	4
2.1.3 Tumörer i centrala nervsystemet	5
2.1.4 Solida tumörer	6
2.1.5 Lymfom.....	6
2.2 Handläggning vid välgrundad misstanke	7
2.3 Tillstånd med ökad risk att utveckla cancer i barndomen.....	7
 Kapitel 3	 8
Arbetsgruppen.....	8
3.1 Arbetsgruppens sammansättning.....	8
3.2 Kunskapsstödet förankring	8
 Kapitel 4	 10
Uppföljning av cancervården.....	10
4.1 Svenska Barncancerregistret	10
 Kapitel 5	 11
Relaterad information.....	11
5.1 Förslag på fördjupning.....	11
5.2 Stöd och information för patient och närstående	11



KAPITEL 1

Inledning

1.1 Vårdnivå, samverkan och remissrutiner

Vid välgrundad misstanke om cancer hos barn och ungdomar under 18 år kontaktas närmaste barnklinik och/eller barncancercentrum redan samma dag för skyndsam vidare handläggning.

1.1.1 Remissrutiner

Kontakta närmaste barnklinik och/eller barncancercentrum per telefon redan samma dag vid välgrundad misstanke.

Standardiserat vårdförlopp (SVF) ska inte startas eftersom SVF inte gäller patienter under 18 år.

1.2 Omfattning av kunskapsstöd

Kunskapsstödet innefattar alarmsymtom och remissvägar vid misstänkt barncancer.

Kunskapsstödet vänder sig till alla vårdgivare som träffar barn.

1.3 Om hälsotillståndet

1.3.1 Förekomst

Varje år drabbas cirka 350 barn i Sverige av cancer. Ungefär en tredjedel är leukemier, en tredjedel är hjärntumörer och en tredjedel är solida tumörer. Förskoleåldern är den vanligaste debutåldern, sett över alla diagnoser, men alla åldrar förekommer och olika diagnoser är vanliga i olika åldrar. Överlevnaden i barncancer är cirka 85 procent.

De flesta barncancerformer är högmaligna och snabbväxande och kan hastigt bli livshotande varför barnklinik och/eller barncancercentrum behöver kontaktas redan samma dag vid välgrundad misstanke.

KAPITEL 2

Utredning

Många av alarmsymtomen för barncancer förekommer också vid benigna och betydligt vanligare tillstånd. Misstanke om barncancer bör väckas framför allt vid återkommande symtom, persisterande symtom eller en kombination av flera av nedan nämnda symtom.

2.1 Vanliga debutsymtom

2.1.1 Allmänna symtom som kan förekomma vid flera olika former av barncancer

- Feber som inte går över.
- Failure to thrive eller oavsiktlig viktnedgång.
- Oförklarlig trötthet och sjukdomskänsla.
- Smärta, särskilt nattlig skelettsmärta eller ryggsmärtor hos små barn.
- Förstoppning som inte svarar på behandling.
- Sjukt barn utan känd orsak.
- För tidig eller försenad pubertet och andra endokrinologiska rubbningar.

2.1.2 Leukemier

Symtom som kan förekomma:

- Återkommande eller ihållande feber.
- Blåmärken och peteckier.
- Trötthet och blekhet.
- Skelettsmärter eller hälta.
- Förstorade lymfkörtlar.
- Förstorad lever eller mjälte
- Blodstatus påverkad i mer än en cellinje (Hb, LPK eller TPK) eller förekomst av blaster i differentialräkning.



2.1.3 Tumörer i centrala nervsystemet

Symtom skall alltid relateras till undersökning av patienten inklusive syn, ögonrörelser, pupillreaktion, kranialnerver, motorik med balans och koordination samt innefatta bedömning av tillväxtkurva (längd, vikt, huvudomfång).

Fråga efter tillstånd med ökad risk för cancer. Se avsnitt [2.3 Tillstånd med ökad risk att utveckla cancer i barndomen](#).

Vid 2 eller fler symtom, se avsnitt [1.1.1 Remissrutiner](#) och [2.2 Handläggning vid välgrundad misstanke](#).

2.1.3.1 Symtom som kan förekomma

Symtom tydande på högt intrakraniellt tryck/inklämning, exempelvis avvikande ökning av huvudomfång (barn < 2 år) eller morgonhuvudvärk med kräkningar måste omedelbart remitteras till sjukhus för akut radiologi.

- Medvetandesänkning.
- Ihållande eller återkommande huvudvärk, särskilt på morgonen, i kombination med fler symtom/avvikelser.
- Ihållande dagliga kräkningar eller illamående utan feber, diarré eller andra infektionstecken
- Avvikande ökning av huvudomfång (barn < 2 år).
- Nedsatt syn, dubbelseende eller avvikelser i ögonrörelser (solnedgångsblick, nystagmus eller skelning) som är nytillkomna.
- Balans- eller koordinationssvårigheter som är nytillkomna.
- Torticollis.
- Förlorade motoriska färdigheter eller utvecklingssteg.
- Epilepsi särskilt i kombination med symtom på högt intrakraniellt tryck eller fynd av neurologiskt bortfall.
- Pubertets- eller tillväxtavvikelse (längd, vikt och huvudomfång för barn < 2 år).
- Ökad törst och urinproduktion (misstanke om Diabetes Insipidus) eller galaktorré.
- Förändrat beteende eller trötthet som ej har annan orsak, i kombination med fler symtom/avvikelser.

Tumörer i ryggmärgen är ovanliga och ger ofta diffusa symtom. Diagnosen ställs därför ofta sent med risk för bestående funktionsnedsättning. Symtom som motiverar utredning kan vara:

- Ryggvärk utan känt trauma som inte går över inom 2 veckor.
- Nyttillkommen svaghet, sensibilitetsförändring eller parestesier i en extremitet.
- Nyttillkomna rubbningar av blås-tarm funktion, som inte beror på urinvägsinfektion eller förstoppning, och som kvarstår eller progredierar.
- Scolios hos litet barn.

2.1.4 Solida tumörer

Symtom som kan förekomma:

- Nyttillkommen eller tillväxande resistens.
- Smärta, hälta (framför allt ensidig).
- Trötthet.
- Patologisk fraktur.
- Urinretention, nyttillkommen enures eller förstoppning som ej svarar som förväntat på sedvanlig behandling alternativt vid avvikande fynd vid pr-undersökning.
- Neurologiska symtom (t.ex. Horners syndrom eller ryggmärgspåverkan).
- Feber, svettningar.
- Andningspåverkan.
- Halsvensstas.
- Akut buk.
- Hematuri.
- Vit ögonbottenreflex eller synpåverkan.

2.1.5 Lymfom

Symtom som kan förekomma:

- Förstorade lymfkörtlar (≥ 2 cm som inte minskar i storlek inom 3–4 veckor), särskilt om de:
 - bildar konglomerat
 - är hårda och runda
 - tillväxer utan samtidig infektion.
- B-symtom (feber, viktnedgång, nattliga svettningar).



- Förstorad mjälte eller lever.
- Flera av symtomen för solida tumörer (se avsnitt [2.1.4](#)) kan även förekomma vid lymfom beroende på lokalisation, exempelvis akut buk, andningspåverkan och halsvenstas.
- Påverkad blodbild liknande den vid leukemi (se avsnitt [2.1.2](#)).

2.2 Handläggning vid välgrundad misstanke

- Vid feber, trötthet eller blåmärken kontrolleras blodstatus. Om blaster i diffen eller mer än en cellinje är påverkad föreligger välgrundad misstanke om leukemi och kontakt tas med barnklinik/barncancercentrum enligt avsnitt [1.1.1](#) Remissrutiner.
- Vid välgrundad misstanke om andra cancerformer, remittera enligt avsnitt [1.1.1](#) [Remissrutiner](#).
- Barncancercentrum ska involveras innan invasiv diagnostik utförs.
- Vid svagare misstanke om barncancer ska barnklinik/barncancercentrum konsulteras tidigt i förloppet för råd om fortsatt utredning.
 - Uppföljning inom 2–4 veckor vid symtom av lägre misstankegrad.

2.3 Tillstånd med ökad risk att utveckla cancer i barndomen

De flesta cancerformer hos barn och ungdomar är inte ärftliga, men följande tillstånd har en ökad cancerrisk där cancermisstanken bör väckas tidigare:

- Downs syndrom.
- Neurokutana syndrom som neurofibromatos.
- Immunbristsjukdomar.
- Hemihypertrofi.
- Barn som tidigare behandlats för cancer.
- Ärftliga barncancersyndrom.

KAPITEL 3

Arbetsgruppen

Detta kunskapsstöd är ett så kallat ”expert opinion” som är granskat och godkänt av Barnläkarförningens sektion för Pediatrik hematologi och onkologi och RCC:s nationella arbetsgrupp för barncancer.

3.1 Arbetsgruppens sammansättning

Initiativ till dokumentet och innehåll är framtaget av regionala processledare för barncancer vid samtliga sex regionala RCC och därefter bearbetat av en arbetsgrupp bestående av:

- Jonatan Källström, barnläkare på Barncancercentrum i Göteborg
- Pernilla Grillner, barnonkolog på Barncancercentrum i Stockholm
- Lisa Törnudd, barnonkolog, Barncancercentrum i Linköping och ordförande sektion för Pediatrik Hematologi och Onkologi.

3.2 Kunskapsstödetts förankring

Remissversionen av dokumentet har publicerats öppet på cancercentrum.se. Remissversionen har gått till regionernas linjeorganisationer för kommentarer om organisatoriska och ekonomiska konsekvenser samt till specialist-, professions- och patientföreningar för övriga synpunkter på innehållet. Under remissrundan har nedan listade organisationer lämnat synpunkter på dokumentets innehåll. Utöver dessa har svar inkommit från enskilda kliniker och enskilda företrädare för patienter och profession.

- AKO Skåne
- Distriktssköterskeföreningen i Sverige
- Nationell samordnare för tidig upptäckt av cancer, RCC i samverkan
- Nationell arbetsgrupp (NAG) för cancergenomik och molekylär patologi
- Nationellt primärvårdsråd inom Kunskapsstyrning hälso- och sjukvård
- Norra sjukvårdsregionen (Region Jämtland Härjedalen, Region Norrbotten, Region Västerbotten och Region Västernorrland)
- Nationellt programområde (NPO) Barns och ungdomars hälsa



- PHO – Svenska Barnläkarföreningens sektion för pediatrik hematologi och onkologi
- Patient- och närståenderådet (PNR) RCC Väst
- Processledare barnonkologi RCC Sydöst
- Region Halland
- Region Stockholm
- Region Uppsala
- Region Värmland
- Region Västmanland
- Region Örebro län
- Regionalt programområde barns och ungdomars hälsa (RPO BU) i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland
- Riksföreningen för skolsköterskor
- SALUB (Svenska arbetsgruppen för långtidsuppföljning efter barncancer) och SAREB (Svenska arbetsgruppen för rehabilitering efter barncancer)
- Specialpedagogiska skolmyndigheten
- Svensk förening för allmänmedicin – Nätverket för barn- och ungdomshälsa
- Svensk Förening för Pediatrik Radiologi
- Svensk sjuksköterskeförening och Sjuksköterskor i cancervård
- Sydöstra sjukvårdsregionen
- Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV
- Ung Cancer
- VCTB, Pediatrik Hematologi och onkologi, Barnläkarföreningen
- Västra Götalandsregionen
- Västra Götalandsregionen, Primärvårdsrådet
- Östra Göinge kommun, Elevhälsans medicinska insats

KAPITEL 4

Uppföljning av cancervården

4.1 Svenska Barncancerregistret

Svenska Barncancerregistret (SBCR) är ett verktyg för att dokumentera och kvalitetssäkra vården för barn och ungdomar med blod- och tumörsjukdomar, och utgör en grund för kliniskt förbättringsarbete. Det används även för forskning om barncancer och kroniska blodsjukdomar och för att förbättra behandlingen av sjukdomarna. Alla sex barncancercentrum i Sverige registrerar data i SBCR efter att patient och vårdnadshavare fått information och godkänt deltagandet.

Effekten av kunskapsstödet kommer att följas upp i SBCR, genom att jämföra ledtiderna från symtom till diagnos för olika diagnoser över tid. Uppföljning kan göras både på nationell nivå samt i respektive region vilket möjliggör riktade informationsinsatser vid behov.



KAPITEL 5

Relaterad information

5.1 Förslag på fördjupning

Webbutbildning: [Barn och cancer – Skolsköterskans roll](#)

Clinical guidelines: [Better safe than tumour – Signs and Symptoms](#)

5.2 Stöd och information för patient och närstående

[Barn och cancer \(1177.se\)](#)

[Patient och närstående – Regionala cancercentrum \(cancercentrum.se\)](#)



Regionala cancercentrum – regionernas nationella samverkan inom cancervården.
Med patienter och närstående för hela människan, i dagens och framtidens cancervård.
www.cancercentrum.se