

Lungekræft



Indhold



- 2 Indledning
- 3 Hvad er symptomerne på lungekræft?
- 4 Hvilke undersøgelser skal der til?
- 8 Hvor syg er jeg?
- 10 Hvilken behandling findes der?
- 11 Behandling af ikke-småcellet lungekræft
- 15 Behandling af småcellet lungekræft
- 18 Er der andre behandlingsformer?
- 20 Hvad sker der, når behandlingen er overstået?
- 22 Bliver jeg rask?
- 23 Hvis kræften ikke kan fjernes?
- 24 Hvorfor opstår lungekræft?
- 25 Hvad kan jeg selv gøre?
- 28 Ordliste
- 29 Hvor kan jeg læse mere?
- 30 Hvor kan jeg få hjælp og rådgivning?
- 33 Hvordan fungerer lungerne?



Indledning

For de fleste mennesker kommer en kræftdiagnose som et chok. Der er mange måder at reagere på. Mange overvældes af angst og tanken om, at de måske dør af sygdommen. For nogle virker diagnosen handlingsslammende, fordi alting pludselig synes uoverskueligt og urimeligt. Andre går i gang med at lægge planer for, hvordan de kan håndtere sygdommen og behandlingen.

Lungekræft er en alvorlig sygdom, men der forskes hele tiden i at gøre behandlingen bedre. Der findes to overordnede typer af lungekræft: *Ikke-småcellet lungekræft* og *småcellet lungekræft*. De opfører sig forskelligt og bliver behandlet forskelligt. Derfor beskriver vi behandlingen af ikke-småcellet og småcellet lungekræft hver for sig. Denne pjece giver svar på en række spørgsmål om sygdommen og dens behandling. Du kan også læse om, hvor du kan få professionel rådgivning og kontakt til andre i samme situation.

Ikke to sygdomsforløb er ens. Derfor er det de læger og sygeplejersker, der behandler dig, der allerbedst kan svare på spørgsmål om netop din sygdom.

September 2015

Hvad er symptomerne på lungekræft?

Symptomerne på lungekræft kan variere fra person til person. De mest almindelige symptomer er hoste, ændrede hostevaner, blodigt slim, åndenød og hæshed. Smerter i brystet eller mange lungebetændelser kan også være symptomer på sygdommen. Mange bliver også meget trætte, mister appetitten og taber sig.

Ryger du, har du måske vænnet dig til en vis irritation af luftvejene. Derfor skal du være opmærksom på, at symptomer på lungekræft kan vise sig som en forværring af de luftvejsproblemer, du allerede har.

Hvilke undersøgelser skal der til?

Du bliver undersøgt grundigt, før diagnosen kan stilles. Nedenfor beskriver vi nogle af de mest almindelige undersøgelser.

Du vil som regel først få taget røntgenbilleder af lungerne. Lungekræft vil ofte kunne ses som en plet på lungen. En plet på lungen behøver dog ikke være kræft. Du bliver også undersøgt med en *CT-scanning* eller en kombineret *PET- og CT-scanning*. Den kan vise, hvor en knude sidder i lungen, hvor stor den er, og om den sidder tæt på andre organer. Scanningen kan også vise *lymfeknuderne* i brystkassen, og om sygdommen har spredt sig til f.eks. leveren, binyrerne eller knoglerne.

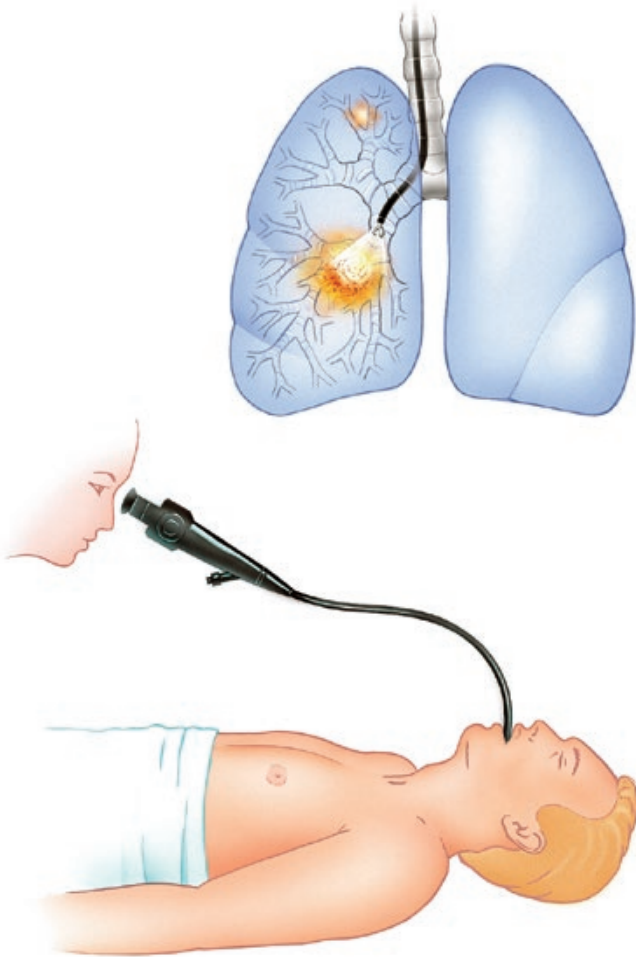
Du får desuden lavet kikkertundersøgelser og taget vævsprøver (*biopsier*).

Kikkertundersøgelse af lungerne (bronkoskopi)

Ved en kikkertundersøgelse ser lægen ned i luftrøret og dets forgreninger med en tynd, bøjelig kikkertslange, der føres ned i lungerne gennem munden og luftrøret. Lægen kan samtidig tage små vævsprøver. Undersøgelsen foregår i lokalbedøvelse eller i fuld bedøvelse.

Kikkertundersøgelser af lymfeknuderne

Lymfeknuderne er som regel det første sted, lungekræft spreder sig til. Derfor bliver de undersøgt ved en kikkertundersøgelse (*endoskopisk ultralyd*), der foregår ved hjælp af en bøjelig kikkertslange med et indbygget ultralydsapparat, som føres ned i luftrøret. Det gør det muligt at tage vævsprøver fra lymfeknuderne, der sidder langs de store luftrør. Du bliver lokalbedøvet inden undersøgelsen. I sjældne tilfælde foretages undersøgelsen med en særlig kikkert gennem et lille snit på forsiden af halsen (*mediastinoskopi*).



Med en tynd kikkertslange kan lægen undersøge lungerne.
Undersøgelsen kaldes bronkoskopi.



Du kan også få taget vævsprøver af lymfeknuderne langs spiserøret. Det foregår ved hjælp af en kikkert med en indbygget ultralydsscanner, der føres ned i spiserøret gennem munden.

Vævsprøve

Hvis knuden ikke kan nås ved en bronkoskopi, kan lægen tage vævsprøven gennem huden med en lang, tynd nål. Det foregår, mens du er lokalbedøvet. Lokalbedøvelsen af huden er som regel det eneste ubehagelige ved undersøgelsen.

Når du får taget en vævsprøve, er der en lille risiko for, at der kommer blødninger, eller at lungen punkterer. Disse komplikationer er dog sjældent alvorlige.

Undersøgelse af lungefunktionen

Hvis du skal opereres, får du først undersøgt din lungefunktion. Den viser, hvor godt du trækker vejret og dermed, hvor meget af lungen man eventuelt kan fjerne. Patienter med lungekræft har ofte også andre sygdomme som f.eks. rygerlunger (*KOL*). Undersøgelsen kan vise, om dine lunger kan klare en operation.

Yderligere undersøgelser

Du får også taget blodprøver, bl.a. for at se, om der er tegn på, at sygdommen har spredt sig og for at vurdere, om leveren og nyrerne fungerer godt nok til, at du kan tåle behandlingen.

Hvis der er mistanke om, at kræften har spredt sig til andre steder i kroppen, bliver du måske tilbudt yderligere undersøgelser.

Pakkeforløb

Lungekræftpatienter bliver tilbudt et såkaldt pakkeforløb. Formålet er, at du som patient sikres et hurtigt og sammenhængende forløb.

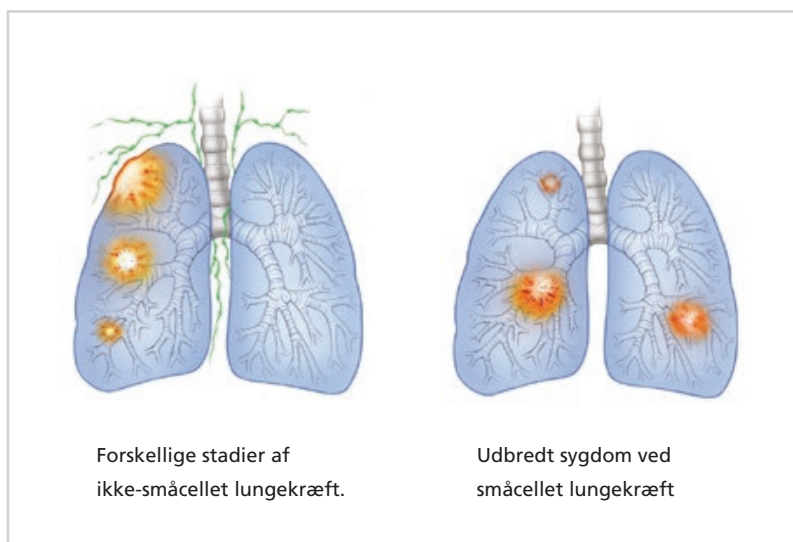
Pakkeforløbene er et forsøg på at koordinere undersøgelser og behandling, så du blandt andet undgår unødigt ventetid. Læs mere på www.cancer.dk/pakkeforloeb

Hvor syg er jeg?

For at kunne tilbyde dig den bedst mulige behandling, skal lægerne vide, om der er tale om ikke-småcellet eller småcellet lungekræft, og hvilket stadium din sygdom er i. Stadiet bruges også til at forudsige sygdommens forløb. Lægerne inddeler lungekræft i stadier ud fra, hvor stor knuden er, og om kræften har spredt sig til lymfeknuder eller til andre organer.

Stadieinddeling af ikke-småcellet lungekræft

Ikke-småcellet lungekræft inddeles i fire stadier ud fra, om knuden er vokset ind i andre organer eller ind i brystvæggen. Stadiet afhænger også af, om der er spredning til lymfeknuder og til andre steder i kroppen (*metastaser*).





Jo større knuden er, og jo mere den vokser ind i omgivelserne, jo højere stadium er der tale om. Jo flere lymfeknudeområder, der er kræft i, desto højere stadium. Hvis der er metastaser i andre organer, er lungekræften i det højeste stadium.

Stadieinddeling af småcellet lungekræft

Ved småcellet lungekræft inddeles sygdommen som regel i 'begrænset' og 'udvidet' sygdom. Denne inddeling bruges til at planlægge behandlingen. Begrænset sygdom betyder, at lungekræften er afgrænset til et område, som kan strålebehandles, så der både kan gives kemoterapi og strålebehandling på samme tid. Ved udvidet sygdom sidder sygdommen på en måde, hvor den ikke kan behandles med strålebehandling fra starten af, men kun med kemoterapi.

Hvilken behandling findes der?

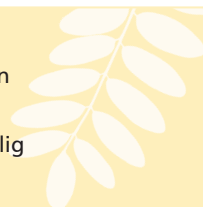
Behandlingen afhænger af, hvilken type lungekræft du har, om det er muligt at fjerne kræftknuden, og om sygdommen har spredt sig. Derfor kan behandlingen variere fra patient til patient. Ikke-småcellet og småcellet lungekræft behandles forskelligt og bliver derfor beskrevet hver for sig. Du kan læse om behandlingen af ikke-småcellet lungekræft på side 11-14 og om behandlingen af småcellet lungekræft på side 15-17.

Rygning og alkohol – mere end 4 genstande dagligt – kan medføre komplikationer ved operationen, som f.eks. infektioner, hjerte- og lungeproblemer, blødning og dårlig heling af sår.

Du kan nedsætte din risiko for komplikationer ved at holde op med at ryge og ved at overholde genstandsgrænserne (se side 27).

Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedrørende operation er:

- Overhold genstandsgrænserne
- Hold helt op med at drikke alkohol mindst 4 uger før operationen, hvis du normalt drikker mere end 4 genstande om dagen
- Hold helt op med at ryge senest 6 uger før operationen



Behandling af ikke-småcellet lungekræft

Hvis du har ikke-småcellet lungekræft, vil du blive opereret, hvis det er muligt. Omkring 20 procent af patienterne med ikke-småcellet lungekræft bliver opereret. De fleste vil få kemoterapi efter operationen.

Hvis det ikke er muligt at operere, bliver du tilbudt kemoterapi og/eller strålebehandling eller eventuelt biologisk behandling.

Operation

Ved operationen fjerner man den lungelap, hvor kræften sidder. Hvis kræften er afgrænset til lungen, og du har en dårlig lungefunktion eller lider af anden alvorlig sygdom, fjerner lægen kun selve kræftknuden. Hvis der er tale om en større kræftknude, kan det være nødvendigt at fjerne hele lungen. Operationen afhænger også af, hvor i lungen kræften sidder.

Efter operationen bliver de fleste tilbudt kemoterapi for at mindske risikoen for tilbagefald.

Bivirkninger ved operation

De fleste patienter har smerter efter operationen og får derfor smertestillende medicin i de efterfølgende dage. Du kan desuden have gavn af at få en fysioterapeut til at instruere dig i at hoste og trække vejret.

Mange generes dog af ubehag i flere uger. Der kan også opstå komplikationer som f.eks. blødning, infektion og blodpropper.

De fleste er indlagt på sygehuset mellem 1 og 2 uger og har behov for 4 til 8 ugers rekreation bagefter. Det kan tage lang tid at komme sig efter en lungeoperation. Tal med lægen om dine muligheder for genoptræning.

Hvis du ryger, kan det også give komplikationer efter operationen, f.eks. heler såret dårligere. Derfor er det en god idé at holde op med at ryge. Se side 26.

Kemoterapi

Kemoterapi er en medicinsk behandling med cellegifte. Kemoterapi gives ofte gennem et drop. Et drop er en tynd slange, der bliver lagt ind i en blodåre, så medicinen blander sig med blodet. Der er forskellige former for kemoterapi, og nogle former gives nu som tabletter.

Du får kemoterapi 1-3 dage hver 3.-4. uge. Du får normalt 4-6 behandlinger i alt. Du skal som hovedregel ikke indlægges under behandlingen.

Du får eventuelt kemoterapi efter operationen for at nedsætte risikoen for tilbagefald. Du kan også få kemoterapi, hvis sygdommen har spredt sig til andre steder i kroppen. Hvis operation ikke er mulig, giver kemoterapi oftest en bedre livskvalitet og kan forlænge livet.

For at kunne følge behandlingen får du foretaget en CT-scanning af brystkassen og den øverste del af bughulen. Lægen tager også blodprøver for at se, om leveren og nyrerne kan tåle kemoterapi.

Bivirkninger ved kemoterapi

Kemoterapi kommer rundt i hele kroppen. Den ødelægger derfor ikke kun kræftcellerne, men også nogle af de normale celler. Det kan give en del bivirkninger, men de forsvinder oftest igen.

Bivirkningerne afhænger af, hvilke typer medicin du har fået. De mest almindelige bivirkninger er træthed, kvalme, hårtab og prikken i fingre og tæer. De fleste bivirkninger kan behandles med medicin. Efter behandlingen vokser håret ud igen.

Kemoterapien nedsætter midlertidigt antallet af normale celler i blodet. Derfor vil du have en større risiko for at få infektioner under behandlingen.

Strålebehandling

Strålebehandling ødelægger kræftcellerne. Selve bestrålingen er smertefri og tager kun nogle få minutter hver gang. Kun det område, hvor kræftcellerne er, bliver bestrålet. Du skal ikke indlægges ved strålebehandling.

Du får strålebehandling, hvis kræften har spredt sig til de nærmeste lymfeknuder i brystskillevæggen, eller hvis kræften ikke kan fjernes ved en operation. I så fald gives der ofte kemoterapi sammen med strålebehandling for at få kræften til at forsvinde. Strålebehandlingen gives med 30-33 behandlinger over 6-7 uger.

Hvis operation ikke er mulig, kan små kræftknuder, der ikke har spredt sig til lymfeknuderne, nogle gange behandles med *stereotaktisk strålebehandling*. Det er en behandling med højdosis stråler fra mange vinkler. Behandlingen gives oftest 3 gange over 3 dage.

Tal med personalet om bivirkninger

Hvis du skal have kemoterapi eller strålebehandling, kan personalet hjælpe med råd og vejledning om, hvordan du mindsker ubehaget ved bivirkningerne.



Bivirkninger ved strålebehandling

Bivirkningerne afhænger af dosis og af hvor stort et område, der bliver bestrålet.

Mange oplever træthed og let kvalme i forbindelse med behandlingen. Hos de fleste rødmer huden som ved en svag solskoldning. Strålebehandling af brystkassen kan give synkebesvær, åndenød og hoste. Synkebesværet aftager som regel i løbet af et par uger efter behandlingen. Hoste, åndenød og feber viser sig oftest først 1-2 måneder efter behandlingen og varer typisk et par uger.

Biologisk behandling og immunterapi

Der forskes meget i at gøre behandlingen mere målrettet og effektiv. Der er i øjeblikket flere nye lægemidler på vej. Det er især patienter med ikke-småcellet lungekræft, med undertypen *adenokarcinom*, der kan have gavn af den nye biologiske behandling. Så nogle patienter vil få biologisk behandling i stedet for kemoterapi, hvis der er bestemte afvigelser (mutationer) i kræftknuden. Bivirkningerne er ofte ret milde og omfatter især hududslæt og diarre.

Behandling af tilbagefald

Efter behandlingen går du til regelmæssig opfølgning på hospitalet. Ikke-småcellet lungekræft kan komme tilbage. Hvis det sker, vil lægerne i samråd med dig vurdere, hvilken behandling der forventes at kunne gavne dig mest.

Immunterapi er en ny behandling med medicin, der påvirker kroppens immunsystem til bedre at bekæmpe kræftcellerne. De første lægemidler af denne type er nu godkendt til behandling af tilbagefald efter kemoterapi af ikke-småcellet lungekræft.

Hvis kræften har spredt sig til hjernen, kan du få strålebehandling og behandling med binyrebarkhormon. I nogle tilfælde kan metastaser i hjernen opereres væk.

Behandling af småcellet lungekræft

Småcellet lungekræft bliver som regel behandlet med kemoterapi evt. suppleret med stråler. Det er sjældent muligt at operere, fordi småcellet lungekræft oftest har spredt sig uden for lungerne. Behandlingen afhænger af, om kræften er afgrænset til et område, der kan strålebehandles.

- Hvis sygdommen er afgrænset, får du stråler og kemoterapi på samme tid samt forebyggende strålebehandling mod spredning af sygdommen til hjernen.
- Hvis sygdommen har spredt sig uden for den syge lunge, er behandlingen først og fremmest kemoterapi. Mange får desuden tilbudt en forebyggende strålebehandling mod hjernen, når kemoterapien er afsluttet.

Kemoterapi

Kemoterapi er medicinsk behandling med cellegifte. Kemoterapi gives oftest gennem et drop. Et drop er en tynd slange, der bliver lagt ind i en blodåre, så medicinen blander sig med blodet. Der er forskellige former for kemoterapi, og du får behandlingen 3 dage hver 3.-4. uge. Du får normalt 4-6 behandlinger i alt. Du skal som regel ikke indlægges under behandlingen.

Du får regelmæssigt foretaget en CT-scanning af brystkassen og den øverste del af bughulen for at se, hvordan behandlingen virker. Lægerne tager også blodprøver for at se, om leveren og nyrerne kan tåle behandlingen.

Bivirkninger ved kemoterapi

Kemoterapi kommer rundt i hele kroppen. Den ødelægger derfor ikke kun kræftcellerne, men også nogle af de normale celler. Det kan give en del bivirkninger, men de forsvinder oftest igen.

Bivirkningerne afhænger af, hvilke typer medicin du har fået. De mest almindelige bivirkninger er træthed, kvalme og hårtab. De fleste bivirkninger kan behandles med medicin. Efter behandlingen vokser håret ud igen.

Kemoterapien nedsætter midlertidigt antallet af normale celler i blodet. Derfor vil du være mere modtagelig over for infektioner under behandlingen.

Strålebehandling i kombination med kemoterapi

Strålebehandling bruges sammen med kemoterapi i tidlige stadier af småcellet lungekræft, hvor man bestråler kræftknuden i lungen og de nærliggende lymfeknuder. Du får strålebehandlingen kort efter, kemoterapien er startet, og de to behandlinger gives sideløbende.

Strålebehandling ødelægger kræftcellerne. Selve bestrålingen er smertefri og tager kun nogle få minutter hver gang.

Behandlingen kan foregå ambulant og gives enten som 2 daglige behandlinger 5 dage om ugen i 3 uger eller som 1 daglig behandling 5 dage om ugen i 6 uger.

Hvis behandlingen virker godt mod sygdommen, får du måske tilbudt forebyggende strålebehandling mod hjernen for at nedsætte risikoen for tilbagefald. Du får strålebehandling 1 gang dagligt i 10 dage.

Bivirkninger ved strålebehandling

Bivirkninger kan opstå under og efter behandlingen. De afhænger af dosis og af hvor stort et område, der bliver bestrålet.

Hos de fleste rødmer huden som ved en svag solskoldning. Efter nogle måneder kan huden blive rødsprængt og føles lidt tykkere. Det kan vare et år eller mere efter behandlingen. Måske vil du også opleve træthed eller kvalme i forbindelse med behandlingen.

Strålebehandling af brystkassen kan give synkebesvær, åndenød og hoste. Synkebesværet aftager som regel i løbet af et par uger efter behandlingen. Hoste og åndenød viser sig oftest de første måneder efter behandlingen og bør undersøges.

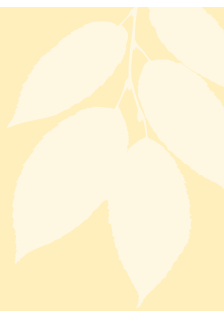
Hvis du har fået strålebehandling mod hjernen for at forebygge hjerne-
metastaser, kan bivirkningerne være kvalme, hovedpine og træthed. Bivirkningerne viser sig umiddelbart efter behandlingen, men aftager hurtigt. Nogle bliver også svimle og kaster op – det kan behandles med binyrebarkhormon. På længere sigt vil nogle kunne få påvirket deres hukommelse. Derfor vil lægen diskutere fordele og ulemper med dig om den forebyggende hjernebestråling, inden den eventuelt gennemføres.

Behandling af tilbagefald

Når behandlingen er slut, skal du til regelmæssige undersøgelser på hospitalet. Småcellet lungekræft kan komme igen. Hvis det sker, vil lægerne vurdere, hvilken anden behandling du kan få.

Tal om bivirkninger med personalet

Hvis du skal have strålebehandling eller kemoterapi, kan personalet hjælpe med råd og vejledning om, hvordan du mindsker ubehaget ved bivirkningerne.



Er der andre behandlingsformer?

Forsøgsbehandling

Forsøgsbehandling er en videnskabelig undersøgelse med en ny type behandling, hvis virkning man endnu ikke kender til bunds. Inden f.eks. ny medicin kan godkendes, skal den afprøves på et vist antal patienter, der har accepteret at deltage.

Der findes ingen generelle regler for, hvem der kan være med i en forsøgsbehandling. Det afhænger blandt andet af kræfttypen, og om der er tale om behandling på diagnosetidspunktet eller ved tilbagefald. Det afhænger også af, hvor stor knuden er, og om sygdommen har spredt sig. Tidligere behandling kan også have betydning.



Læs mere på www.cancer.dk/forsoeg

Eksperimentel behandling – second opinion-ordningen

Uhelbredeligt syge patienter, hvis behandlende læge har udtømt alle andre muligheder for behandling, kan få deres sag vurderet af Sundhedsstyrelsens rådgivende panel for eksperimentel behandling. Det kaldes også "second opinion".

Panelet undersøger, om der andre steder i Danmark eller udlandet findes en behandling, f.eks. en eksperimentel behandling, der med en vis sandsynlighed kan gavne patienten. Der kan f.eks. være tale om behandling med lægemidler, der ikke er færdigtestede endnu. Ved den type behandling kendes virkning og bivirkning endnu ikke i detaljer, og der kan være betydelige bivirkninger forbundet med eksperimentel behandling.

Det er hospitalslægen, der tager kontakt til Sundhedsstyrelsens rådgivende panel. Panelet foretager en konkret vurdering af hver enkelt patient.



Læs mere på www.cancer.dk/eksperimentel
på www.cancer.dk/secondopinion og hos

Sammenslutningen af kræftafdelinger (SKA) på www.skaccd.org



Alternativ behandling

Alternativ behandling er behandlingsformer, som lægerne almindeligvis ikke tilbyder på sygehuset. Det kan ikke anbefales at sige nej til de godkendte behandlinger.

Hvis du supplerer med alternativ behandling, er det vigtigt, at du taler med din læge. Nogle alternative behandlingsformer kan nemlig påvirke den behandling, du får på sygehuset.

Du skal være opmærksom på, at der sjældent er udført videnskabelige forsøg med de alternative behandlinger, og at man derfor ikke ved ret meget om hverken effekt eller bivirkninger.



Læs mere på www.cancer.dk/alternativ

Hvad sker der, når behandlingen er overstået?

Det er helt normalt, hvis du føler dig træt og energiforladt efter behandlingen. En del patienter får desuden senfølger, som de skal lære at leve med. Nogen har brug for hjælp til praktiske opgaver derhjemme, f.eks. til at gøre rent. Andre har brug for at få besøg af en hjemmesygeplejerske. Hvis du har brug for det, kan du bede din læge om at blive henvist til en psykolog. Nogen har stor gavn af den hjælp og støtte, som Kræftrådgivningen rundt om i landet tilbyder. Se side 30.

Opfølgning (kontrol)

Når behandlingen er afsluttet, bliver du indkaldt til opfølgning. Hvis du er blevet opereret, skal du gå til opfølgning et par år på kirurgisk eller lungemedicinsk afdeling. Har du fået kemoterapi og strålebehandling, bliver du tilbudt 5 års opfølgning på onkologisk afdeling, hvor du får foretaget en CT-scanning og taget blodprøver.

Det kan være, du mærker nye symptomer, når behandlingen er slut. Symptomerne behøver ikke være tegn på, at sygdommen er kommet igen, men de bør altid undersøges nærmere.

Kroppen heler bedre efter en operation, hvis du ikke ryger. Derfor er det en god idé at holde op med at ryge inden operationen. Du bør desuden være varsom med alkohol og overholde Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser. Se side 27.

Efter operationen skal du ikke ryge i 8-12 uger. Men det er bedst slet ikke at begynde igen. Efter operationen er det også vigtigt at overholde genstandsgrænserne.





Angsten for tilbagefald

Selvom du er færdig med behandlingen, kan det være svært at lægge sygdommen fuldstændigt bag dig og fortsætte det liv, du levede før. Mange kræftpatienter er bange for tilbagefald og bliver meget opmærksomme på deres krop.

Hvis du har det på samme måde, kan det måske være en hjælp for dig at tale med din egen læge om din bekymring. Du kan også bruge andre kræftpatienters erfaringer f.eks. gennem Patientforeningen Lungekræft. Se side 31.

Bliver jeg rask?

Det er chokerende for de fleste at få at vide, at de har kræft. Mange tænker som noget af det første på, om de skal dø. Lungekræft er en alvorlig sygdom. *Prognosen* afhænger primært af, hvor tidligt i forløbet du får stillet diagnosen og bliver behandlet, om alt kræftvæv kan fjernes, og om sygdommen har spredt sig.

Hvad siger statistikken?

Der findes tal og statistikker over, hvor mange der får kræft, og hvor mange der dør af de enkelte kræftsygdomme. Statistik siger noget om grupper af mennesker med en bestemt sygdom – ikke om enkeltpersoner. Så det er vigtigt at huske på, at statistik ikke siger noget om netop din situation. Sygdomstadiet giver et fingerpeg om dine muligheder for at blive helbredt. Men også din alder og dit køn, om du lider af andre sygdomme, din livsstil og din fysiske form spiller en rolle. Du kan godt spørge lægen om netop din prognose, men du må ikke forvente, at lægen vil kunne sige noget med sikkerhed.

Hvis du vil vide mere om prognosen for patienter med ikke-småcellet og småcellet lungekræft, kan du finde statistikkerne på Kræftens Bekæmpelses hjemmeside, www.lungekraeft.dk

Hvis kræften ikke kan fjernes?

Det er ikke altid, at kræft i lungerne kan helbredes. Hvis det er tilfældet, vil du naturligvis fortsat blive tilbudt den støtte og behandling, der kan hjælpe dig, herunder lindrende behandling. Lindrende behandling helbreder ikke, men den kan som regel være livsforlængende og give en bedre livskvalitet.

Lindrende behandling

Mange patienter med lungekræft plages af åndenød, hoste eller hæshed. Åndenød kan komme ved træthed eller fysisk aktivitet og kan forværres ved angst. Nogle patienter har brug for et iltapparat. Der er forskellige muligheder for behandling og lindring, f.eks. slimløsende midler, smertestillende medicin og strålebehandling. Du kan også få indsat et lille rør (*stent*) i luft- eller spiserøret for at skabe passage, hvis knuden klemmer dem sammen. Du kan også få hjælp hos en fysioterapeut, der kan lære dig at lave åndedrætsøvelser.

Tal med lægerne om, hvilken hjælp du kan få til at lindre symptomer og eventuelle smerter.



Du kan læse mere om lindrende behandling på www.cancer.dk/lungekraeftlindrende



Hvorfor opstår lungekræft?

Lungekræft er en af de hyppigste former for kræft, og tobaksrygning er den mest almindelige årsag til lungekræft. Jo mere man ryger, og jo længere man har røget, desto større er risikoen.

Passiv rygning kan også medføre lungekræft. En ikke-ryger, der lever sammen med en, der ryger, har cirka 20 procents øget risiko for at udvikle lungekræft sammenlignet med en, der ikke er udsat for passiv rygning.

Luftforurening, asbest og radon øger også risikoen for lungekræft, særligt hvis man samtidig ryger. Det skyldes, at risikoen for kræft øges, hvis man er udsat for flere kræftfremkaldende stoffer samtidig.



Hvad kan jeg selv gøre?

En kræftdiagnose kan være en stor omvæltning med mange tanker og bekymringer. På www.ditliv.dk kan du finde viden og øvelser om kost, søvn, bevægelse og tanker.

Mange kræftpatienter er optaget af, om de kan gøre noget selv. Kost, fysisk aktivitet, tobak og alkohol er områder, hvor du kan sætte ind.

Kost og fysisk aktivitet

Kræftpatienter taber sig ofte. I perioder lider mange af nedsat appetit, kvalme, synkebesvær og andre problemer fra mave-tarm-kanalen. De skal spise mere nærende mad end raske mennesker skal – dvs. mad med mere protein og fedt. Spørg lægen eller sygeplejersken til råds.

Både under og efter behandlingen har mange stor glæde af at være fysisk aktive, fordi det får dem til at føle sig bedre tilpas både fysisk og psykisk. Tal med lægen om, hvad du kan og må.



Læs mere på www.cancer.dk/kost og
www.cancer.dk/motiongavner

Ryger du?

Ryger du, og har du kræft i lungerne, bør du holde op. Rygning påvirker nemlig din behandling, så du kan få en række komplikationer ved operation og strålebehandling. Det er også sværere for dit sår at hele efter en operation. Du kan altså risikere at tilbringe flere dage på hospitalet på grund af komplikationer, der skyldes rygning.

Du øger også risikoen for tilbagefald af sygdommen, hvis du fortsætter med at ryge.

Hjælp til rygestop?

Det er svært at holde op med at ryge. Særligt midt i et sygdomsforløb. Du kan få gratis rygestopmaterialer og personlig rådgivning til rygestop på Stoplinien, tlf. 80 31 31 31. Du kan læse mere på www.stoplinien.dk eller sende en sms med teksten "rygestop" til 1231. Mange kommuner og apoteker har også tilbud om rygestop.



Læs mere på www.cancer.dk/blivroegfri

Kroppen heler bedre efter en operation, hvis du ikke ryger. Derfor er det en god idé at holde op med at ryge inden operationen. Du bør desuden være varsom med alkohol og overholde Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser (se side 27).

Efter operationen skal du ikke ryge i 8-12 uger. Men det er bedst slet ikke at begynde igen. Efter operationen er det også vigtigt at overholde genstandsgrænserne.

Drikker du for meget?

Personer, der normalt drikker mere end 4 genstande dagligt, har større risiko for komplikationer ved operation, f.eks. infektioner, hjerte- og lungeproblemer samt øget risiko for blødning og sårkomplikationer. De er oftere indlagt i længere tid end personer, der drikker mindre. Efter behandlingen anbefales det at begrænse alkoholforbruget, dvs. overholde Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser.

Hjælp til at ændre alkoholvaner?

Din læge eller sygehuset kan rådgive og støtte dig, hvis du har brug for hjælp til at ændre dine alkoholvaner, inden du skal i behandling. Du kan også få hjælp hos din kommune. Læs mere på www.hope.dk eller ring til Hope Linjen på tlf. 80 33 06 10 og få gratis og anonym rådgivning og støtte.

Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser

- Højest 7 genstande om ugen for kvinder
- Højest 14 genstande om ugen for mænd
- Højest 5 genstande ved samme lejlighed

Ordlister

Adenokarcinom: En type af ikke-småcellet lungekræft.

Alveoler: Små blærer i lungerne. Det er i alveolerne, at ilten overføres til blodet.

Bronkier: Luftrørets forgreninger.

Biopsi: Vævsprøve.

Bronkoskopi: Kikkertundersøgelse af lungernes luftrør.

CT-scanning: En speciel røntgenundersøgelse, hvor der tages en serie røntgenbilleder, der bearbejdes af en computer.

Endoskopisk ultralyd: Kikkertundersøgelse med ultralyd.

Ikke-småcellet lungekræft: Kaldes også non-småcellet lungekræft eller blot NSCLC.

KOL: Kaldes også rygerlunger. KOL står for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom.

Lymfeknuder: Lymfeknuder er en del af immunforsvaret. Kræft kan sprede sig via lymfesystemet.

Mediastinoskopi: Kikkertundersøgelse af lymfeknuder, der sidder mellem de to lunger.

Metastaser: Løsrevne celler fra en kræftknode kan danne nye knuder. De kaldes metastaser eller "dattersvulster". Metastaser er af samme type kræft som den oprindelige knude. Der er altså ikke tale om en ny kræftsygdom.

PET-scanning: Billedundersøgelse, som ved hjælp af radioaktivt mærkede sporstoffer kan vise, om der er kræft i kroppen og hvor. Kombineres ofte med CT-scanning og kaldes da PET/CT-scanning

Prognose: En prognose er fremtidsudsigterne for et sygdomsforløb. Prognosen fortæller, hvordan lægerne forventer, at en sygdom udvikler sig.

Småcellet lungekræft: Benævnes ofte blot SCLC.

Stent: Et tyndt rør, der placeres i luft- eller spiserøret for at skabe passage.

Stereotaktisk strålebehandling: Strålebehandling med højdosis stråler fra mange vinkler.

Ultralydsscanning: Undersøgelse af det indre af kroppen ved hjælp af ikke-hørbare lydbølger.

Hvor kan jeg læse mere?

Kræftens Bekæmpelse har udgivet en række pjecer, som kan være nyttige at læse i forbindelse med en kræftsygdom.

”Jeg har fået kræft – Hvad kan jeg selv gøre?”

”Et liv som pårørende – at være tæt på en kræftpatient”

”Dine rettigheder som kræftpatient”

”Kræft og seksualitet”

”Spis godt”

”Manglende appetit og væggtab”

”Spørg lægen”

”Overvejer du alternativ behandling?”

”Når far eller mor får kræft – en arbejdsbog til kræftramte familier”

Pjecerne kan bestilles på www.cancer.dk/pjecer eller på tlf. 35 25 71 00.

Du kan også læse mere om din sygdom på www.lungekraeft.dk. Kræftens Bekæmpelses hjemmeside www.cancer.dk har information om alt fra behandling og råd til pårørende til forebyggelse og forskning.

Udenlandske hjemmesider

MacMillan Cancer Support er en af Europas ledende hjemmesider med information om kræft: www.macmillan.org.uk

National Cancer Institute (NCI) er det amerikanske sundhedsministeriums kræftorganisation: www.cancer.gov

Hvor kan jeg få hjælp og rådgivning?

Kræftens Bekæmpelse har Kræftrådgivninger forskellige steder i landet. Her kan du få personlig rådgivning ved at ringe eller komme forbi. Du kan få råd og vejledning på www.cancer.dk eller dele erfaringer og viden på nettet med andre patienter og pårørende på www.cancerforum.dk. Du kan ringe til Kræftlinjen, der er Kræftens Bekæmpelses gratis telefonrådgivning for kræftpatienter og pårørende. Du kan også kontakte Patientforeningen Lungekræft.

Telefonrådgivningen Kræftlinjens åbningstider

Hverdage 9.00-21.00

Lørdag-søndag 12.00-17.00

Helligdage lukket

Tlf. 80 30 10 30

Kræftrådgivninger

Du finder den nærmeste Kræftrådgivning på www.cancer.dk/kraeftraadgivning eller ved at ringe til Kræftens Bekæmpelse på tlf. 35 25 75 00.

www.cancerforum.dk

Cancerforum er Kræftens Bekæmpelses online forum for kræftpatienter og pårørende. Her kan du oprette din personlige profil og udveksle erfaringer med andre, der har kræft tæt inde på livet.

Patientforeningen Lungekræft

Patientforeningen Lungekræft er et uafhængigt netværk for lungekræftpatienter og deres pårørende. Som medlem kan du få støtte og vejledning. Du kan dele dine erfaringer med andre og deltage i foreningens møder og øvrige aktiviteter.

Patientforeningen har udgivet "Din egen håndbog - Om lungekræft". Håndbogen er gratis og kan bestilles på hjemmesiden.

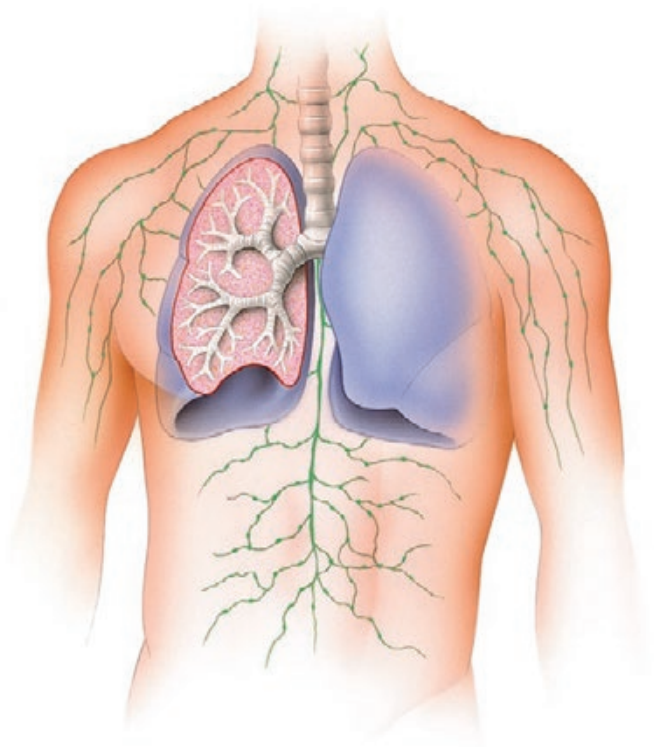
Læs mere på www.lungekraeft.com

Hvordan fungerer lungerne?

Lungerne sørger for, at kroppen får ilt. De to lunger er delt op i lungelapper. Venstre lunge har to lapper, højre lunge har tre.

Lungerne består af et stort luftrør, der som et træ forgrener sig ud i mange luftrør – bronkier – der bliver mindre og mindre. De deler sig igen i tusinder af mindre bronkier, som ender i meget små luftblærer – alveolerne. I alveolerne optages ilt fra luften, som føres over i blodet og videre ud i kroppen.

Lungerne sidder i brystkassen, som består af ribben, lunger med lungesæk, bronkier og brystskillevæggen. Brystskillevæggen indeholder hjertet, store blodårer, luftrøret og spiserøret.



Lungerne med luftrør og bronkier, der forgrener sig ud i mindre luftrør som et træ. Omkring lungerne ses lymfekar og lymfeknuder.

Lungerne



Beskrivelse og illustration
findes på indersiden
af flappen.



Udgiver: Kræftens Bekæmpelse, 5. udgave, 1. oplag, 2015. Første gang publiceret i 2008.

Redaktion: Antropolog, mag.art. Ann-Britt Kvernød og overlæge, dr.med. Iben Holten i samarbejde med overlæge, dr.med. Seppo Langer

Tryk: www.graphicco.dk, Svanemærket tryksag - licens nr. 541-072

Layout: Rumfang.dk

Illustrationer: Henning Dalhoff

Foto: Tomas Bertelsen

ISBN-nr: 978-87-7064-284-2



Kræftens Bekæmpelse
Strandboulevarden 49
2100 København Ø
Telefon 35 25 75 00

www.cancer.dk

Varenr. 0037
Udgivet i 2015
Oplag 4.000

