

LUNGCANCER



**CANCER
FONDEN**

Cancerfondens broschyrer

Att ha förlorat någon i en cancersjukdom

Att vara närstående

Att vara närstående vid livets slut

Bröstcancer

Cancerprevention - levnadsvanor som förebygger cancer

Cytostatikabehandling

Efter cancerbeskedet

Gynekologisk cancer

Lungcancer

Lär känna dina bröst - vår bröstskola och vikten av mammografi

Mat vid cancer

Prostatacancer med spridning

Prostatacancer utan spridning

PSA-prov

Sex och cancer

Strålbehandling

Tjock- och ändtarmscancer

Vad säger jag till barnen?

För beställning besök cancerfonden.se/webbutik
eller ring Cancerfonden 020-59 59 59.

På vår webbplats cancerfonden.se finns samlad information om cancer, behandling, prevention och forskning.

Den här broschyren vänder sig till dig som nyligen har fått besked om att du har lungcancer. Den innehåller svar på några av dina frågor om sjukdomen och om hur undersökning och behandling går till. Eftersom det finns olika former av lungcancer och inget fall av cancer är det andra likt, är det förstås din läkare som bäst kan svara på vad som gäller för just din sjukdom.

Cancerlinjen

Cancerlinjen är bemannad av legitimerad vårdpersonal med lång erfarenhet av cancervård. Vänd dig till oss med dina frågor och funderingar om cancer, och för att få råd och stöd i din situation.

Ring 020-59 59 59.

Samtalet är kostnadsfritt.

Vi svarar i telefon helgfri vardag,
måndag 09-16 tisdag 10-16 och onsdag-fredag 09-16.

Du kan även mejla till oss genom
cancerfonden.se/cancerlinjen.

Innehåll

DEN SJÄTTE VANLIGASTE CANCERFORMEN	3
LUNGORNA	3
SYM TOM	4
VAD ÄR CANCER?	6
OLIKA TYPER AV LUNGCANCER	7
Icke-småcellig lungcancer.....	7
Småcellig lungcancer.....	8
INDELNING I STADIER	8
UNDERSÖKNINGSMETODER	9
Lungröntgen	9
Datortomografi.....	9
PET-Positronemissionstomografi	10
Bronkoskopi	10
Torakoskopi.....	11
Mediastioskopi.....	11
BEHANDLING	11
Kirurgi.....	12
Strålbehandling	13
Cytostatika behandling.....	13
Hämmare av olika signalvägar i tumörceller	15
Immunterapi-checkpointhämmare	16
ORSAKER TILL LUNGCANCER	16
PROGNOS	17

KÄNSLOMÄSSIGA REAKTIONER	18
Trötthet.	19
Att berätta för andra	19
Att träffa andra i samma situation	19
Information och rehabilitering	20
RÅD INFÖR LÄKARBESÖKET	20
ATT DELTA I EN FORSKNINGSTUDIE	21
PATIENTFÖRENING	22

Den sjätte vanligaste cancerformen

Varje år får cirka 4 000 personer diagnosen lungcancer. Det är därmed den sjätte vanligaste cancerformen i Sverige. Lungcancer var tidigare vanligast bland män, men sedan några år tillbaka är det fler kvinnor än män som insjuknar. De flesta patienterna är 60 år eller äldre. Färre än fem procent är under 50 år vid diagnos.

Lungorna

Lungornas viktigaste uppgift är att förse blodet med syre och att avlägsna koldioxid. De ligger i bröstkorgen, inneslutna i var sin lunsäck, och består av lobes som skiljs åt av djupa fåror. Den högra lungan har tre lobes, den vänstra två. Lungorna är uppbyggda av elastisk bindväv, så att de kan utvidgas som en ballong när vi andas in och dras samman när vi andas ut. Lungvävnaden är ömtålig och far illa av smutsig, kall och torr luft. Därför fungerar näsan, luftstrupen och luftrören som en luftkonditioneringsanläggning som renar, värmer upp och fuktar luften. Utrymmet mellan lungorna kallas *mediastinum*. Där finns lymfkörtlar, viktiga blodkärl (bland annat stora kroppspulsådern), hjärtat, matstrupen och luftstrupen. Luftstrupen delar sig i två luftrör, *bronker*, ett till varje lunga. Inne i lungorna förgrenas luftrören i allt mindre gångar. De allra minsta slutar i små blåsor, *alveoler*. Varje lunga har miljontals små alveoler. Runt varje alveol finns

många *kapillärer*, som är den minsta typen av blodkärl. Både alveolerna och kapillärerna har mycket tunna väggar så att exempelvis syre och koldioxid kan passera. När blodet rinner genom kapillärerna tar de röda blodkropparna upp syre från inandningsluften i alveolerna. Blodet transporterar sedan runt syret till kroppens alla celler. Samtidigt lämnar det ifrån sig koldioxid som försvinner med luften vi andas ut.

Symtom

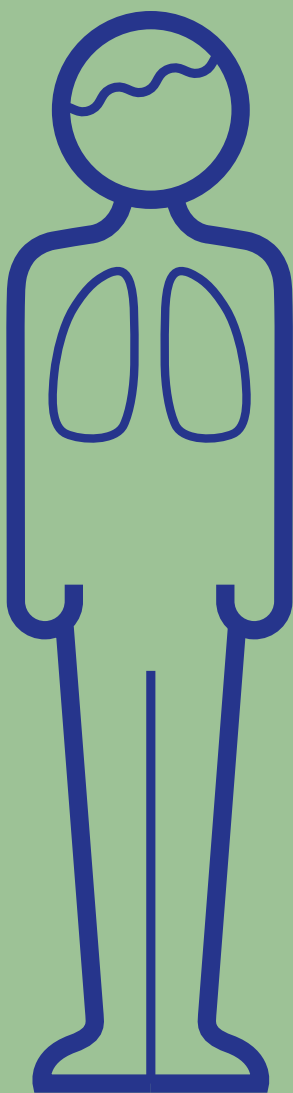
Många olika symtom kan förekomma vid lungcancer. Ofta är det sjukdomstecken som också är vanliga vid andra lungsjukdomar. Symtomen kommer sällan i ett tidigt skede av sjukdomen.

Det vanligaste symtomet är hosta. Den beror på irritation i luftvägarnas slemhinna, men kan också orsakas av att luftvägarna trycks ihop av tumören så att man måste hosta. Det kan antingen vara torrhosta eller upphostningar med slem som ibland innehåller blod. Blodiga upphostningar bör alltid leda till läkarbesök. En hosta som ändrar karaktär på något sätt bör även den föranleda ett läkarbesök.

Andfåddhet i vila eller vid lätt ansträngning kan vara ett symtom på lungcancer. Andfåddheten beror då på förträngningar i luftvägarna som gör det svårare att andas.

Smärta i bröstkorgen kan också vara tecken på lungcancer, liksom pipande eller väsende andning, som kan uppträda om sjukdomen leder till förträngning i luftvägarna.

Lunginflammation med feber, frysningar och svettningar är ibland symtom vid lungcancer. Orsaken brukar vara att tumören har vuxit in i ett luftrör så att det täppts igen och blivit inflammerat.



Varje år får cirka 4 000 personer diagnosen lungcancer.
Det är därmed den sjätte vanligaste cancerformen i Sverige.

Avmagring, aptitlöshet och trötthet är symtom som brukar komma sent i sjukdomen. För en del patienter kommer de första symtomen från *metastaser*, dottertumörer. Då kan symtomen vara svullna lymfkörtlar på halsen eller ovanför nyckelbenet. Svårighet att svälja, heshet och andnöd kan också orsakas av metastaser. Spridning kan även ske till andra delar av kroppen och ger då symtom beroende på lokalisation.

Vad är cancer?

Lungcancer är en av många cancersjukdomar. Dessa sjukdomar är mycket olika varandra, men alla har det gemensamt att de börjar med ett fel i någon av kroppens celler. Din kropp har olika organ som består av miljarder små celler. Du har hudceller, muskelceller, njurceller, leverceller, benceller och många andra slags celler.

Cellerna har olika uppgifter i kroppen. Blodcellerna fraktar syre till kroppens alla delar och skyddar dig mot infektioner. Cellerna i magen och tarmarna tar hand om matsmältningen. Cellerna i njurarna renar blodet och så vidare.

När en frisk cell blir gammal och dör ersätts den med en ny precis likadan cell som utför samma viktiga arbete. I din kropp bildas ständigt nya celler. Det sker genom att cellerna delar sig. Men de delar sig bara så att det blir exakt så många nya celler som behövs. En frisk cell vet alltså precis när den ska dela sig och när den ska stoppa delningen. Så styrs till exempel läkningen av ett sår. När såret är färdigläkt slutar cellerna att dela sig.

Cancer innebär att denna perfekta balans har rubbats. En tidigare frisk cell börjar uppföra sig fel. Den vet inte när det är dags att stoppa delningen. En orsak till detta kan vara att cellen utsatts för yttre påverkan av till

exempel substanser i tobaksrök, vilket påverkar cellens arvs massa. De nya cellerna – cancercellerna – sköter inte sina uppgifter som de ska. De fortsätter att dela sig ohämmat och tar ingen hänsyn till de friska cellerna runt omkring. Fler och fler cancerceller bildas och efter en tid har de blivit till en liten klump av celler. Denna klump kallas för tumör.

Vid lungcancer är det i de flesta fall en cell i lungornas slemhinna som har börjat dela sig ohämmat och efter en tid – kanske flera år – bildat en tumör. Med tiden tappar cancercellerna respekten för omgivningen. De tränger in i andra vävnader och kommer så småningom i kontakt med små blodkärl och lymfkärl. Genom dessa kan cancerceller spridas till andra delar av kroppen där de växer och bildar dottertumörer, metastaser.

Olika typer av lungcancer

Det finns olika typer av lungcancer. Indelningen bygger på cancercellernas utseende och ursprung. Sedan många år delas lungcancer i två stora huvudgrupper, *icke-småcellig lungcancer* och *småcellig lungcancer*. I dag får ungefär lika många kvinnor som män lungcancer. De flesta patienterna är 60 år eller äldre. Färre än fem procent är under 50 år vid diagnos.

Icke-småcellig lungcancer

- *Adenokarcinom* är den typ som ökar mest och är numera den vanligaste formen hos både män och

kvinnor. Den växer från körtelceller i lungans slemhinna. En undergrupp av denna cancerform kallas *bronkioalveolär lungcancer*.

- *Skivepitelcancer* är den näst vanligaste formen bland både män och kvinnor. Namnet kommer av att den bildas i så kallat *skivepitel*, en vävnad där cellerna är platta och skivformiga och ligger i lager på lager. Den utgår från lungans bronker.

Småcellig lungcancer

Den småcelliga lungcanceren består av små, tätt packade celler som till formen liknar havrekorn. Småcellig lungcancer växer fort och brukar därför ofta vara spridd utanför bröstkorgen när den upptäcks.

Man eftersträvar också i dag att indela lungcancer efter vilka typer av molekyler som kan ses i olika tumörer. Denna indelning är nödvändig då behandling ges utifrån vilka gener eller molekyler som uttrycks i tumörcellerna.

Indelning i stadier

Lungcancer delas in i fyra olika stadier, där stadium I är en begränsad tumör som inte spridit sig utanför lungan eller luftrören. Vid stadium II och III är även lymfkörtlar angripna. Stadium IV betyder att canceren är spridd med metastaser i andra organ. Det är framför allt stadium I och II som kan opereras och/eller strålbehandlas i

botande syfte. Skillnaderna mellan de olika stadierna är dock inte så skarpa som det kan låta. Det finns alltid gränsfall.

Undersökningsmetoder

Lungröntgen

När läkaren misstänker att en patient har lungcancer blir första åtgärden att röntga lungorna. I de flesta fall upptäcks sjukdomen på röntgenbilden. Både dess läge och storlek brukar kunna fastställas. Röntgenbilden ger också ofta en bra uppfattning om vilken typ av lungcancer det är fråga om.

Datortomografi

Små tumörer kan dock vara svåra att se. I många fall görs en kompletterande undersökning med *datortomografi* (skiktröntgen), som kan ge ytterligare information om hur stor tumören är. Patienten ligger under undersökningen på en brits inne i en cirkelformad öppning i apparaten. I datortomografen används röntgenstrålar. Bilden sammanställs av en avancerad dator och kan visas på en bildskärm eller på en papperskopia. Datortomografen är också viktig för att se om canceren har spridit sig till lymfkörtlarna mellan lungorna eller till andra organ.

PET-Positronemissionstomografi

En annan metod som allt mer används kallas för *PET*, positronemissionstomografi. Denna metod avbildar tumören på ett annat sätt genom att visa om det finns aktiva tumörceller, vilket är viktig kunskap när läkaren fattar beslut om behandling. PET genomförs som tillägg till eller i kombination med datortomografi.

Bronkoskopi

Bronkoskopi är en annan vanlig undersökning och viktig inför en operation. Då används ett *bronkoskop*, en böjlig rörkikare som förs ner i lungorna via svalget och luftstrupen. Genom bronkoskopet kan läkaren inspektera luftstrupen och luftrören. Före bronkoskopin får patienten ett avslappnande medel och lokalbedövning. Läkaren kan inte bara titta på luftrören genom bronkoskopet, utan också föra in ett speciellt instrument med vars hjälp ett prov av den misstänkta lungvävnaden tas ut. Undersökningen av provet visar om patienten har cancer eller kanske någon annan sjukdom som kräver behandling. Provsvaret kan också tala om vilken typ av cancer det är. Den informationen är viktig för att läkaren ska kunna föreslå en lämplig behandling. Bronkoskopi är naturligtvis mest användbar om cancer sitter så att den kan inspekteras via luftrören.

”Vid misstänkt lungcancer röntgas lungorna. De flesta fall upptäcks då, men det finns andra undersökningar att komplettera med.”

I andra fall, när cancer växer i lungornas yttre delar, kan cellprovet tas med en tunn nål som förs in genom bröstorgsväggen till den misstänkta tumören. Läkaren tar hjälp av en röntgenbild på en bildskärm för att styra

nålen rätt. Med nålen sugts celler upp från den misstänkta canceren och skickas sedan för undersökning.

Torakoskopi

Torakoskopi är ett sätt att undersöka lungsäcken. Då sätts en rökikare in genom ett litet snitt som läkaren gör i bröstorgans hud.

Mediastinoskopi

Mediastinoskopi är en metod där man undersöker om det finns spridning av tumören i lymfkörtlar utanför lungan, i anslutning till området nära luftstrupen och mellan de båda lungorna. Detta har stor betydelse för ställningstagandet till vidare behandling.

En annan metod är undersökning av upphostat slem, som kan innehålla cancerceller. Slemprov brukar samlas in efter bronkoskopin tre morgnar i rad. Metoden används mindre ofta och är inte helt tillförlitlig, varför den måste kombineras med andra undersökningar. Dessutom kan somliga patienter inte hosta upp något slem. Inför en operation undersöks även lung- och hjärtfunktionen. Det är viktigt för att bedöma om patienten orkar med en påfrestande operation.

Behandling

Operation är den metod som botar flest patienter med lungcancer. Även strålbehandling kan användas i botande syfte, ensamt eller tillsammans med cytostatika. Strålbehandling har speciell betydelse vid tillfällena då det

är olämpligt att operera, till exempel vid dåligt allmän-tillstånd, och ges då med höga doser. I vissa fall kan strålbehandling också ges efter operation, då osäkerhet föreligger om kirurgin varit tillräcklig. Strålbehandling ges också i många fall för att lindra symtom. Cytostatika används framför allt för att lindra symtom och hindra sjukdomsförsämring och är i dag en accepterad rutin-metod vid alla former av avancerad lungcancer. I många fall används i dag cytostatika också tillsammans med operation och strålbehandling för att öka möjligheten till bot. I dag finns också nya möjligheter till medicinsk behandling med hämmare av speciella signalvägar i tumörcellerna och immunterapi som stärker kroppens förmåga att angripa tumörcellerna. Dessa behandlingar används framför allt vid spridd sjukdom, men även vid lokalt avancerad lungcancer.

Kirurgi

En tredjedel av patienter med nypptäckt lungcancer kan opereras. Det är i de flesta fall fråga om adenokarci-nom eller skivepitelcancer. En förutsättning är att tumö-ren upptäcks i ett tidigt skede. Under många år var det sällsynt att småcellig lungcancer opererades. Men om den upptäcks tidigt kan även denna tumörform opereras. Operationen utformas med hänsyn till hur stor cancern är, men framför allt beroende på var i lungan den växer. Om den är tydligt begränsad till en lunglob räcker det ofta med så kallad *lobektomi*. Det innebär att den lunglob där tumören finns tas bort. Om cancern växer i mer än en lob opereras hela lungan bort, *pulmektomi*. Operationen tar normalt ett par timmar, men i mer kom-plexerade fall kan den ta 4-5 timmar. Efter operationen vårdas patienten på sjukhus 5-7 dagar. Läkningstiden är dock betydligt längre och sjukskrivningstiden brukar vara minst 6-8 veckor, bland annat beroende på vilket arbete patienten har. Beroende på hur mycket av lungan som tas bort, kan patienten efter operationen känna viss

andfåddhet vid ansträngning. Detta brukar dock lindras med tiden.

Strålbehandling

Om det finns risk för återfall brukar operationen kompletteras med strålbehandling. Strålningen ges då i allmänhet en gång om dagen varje vardag under 4-6 veckor. Patienter som inte kan opereras får strålbehandling i högre stråldoser i botande syfte. I dag finns tekniker som gör det möjligt att ge mycket höga stråldoser med vanliga strålapparater mot tumören utan att öka risken för skador på normala vävnader. Det pågår även försök där strålningen ges flera gånger per dag, men i lägre dos vid varje tillfälle. Strålbehandlingen kombineras många gånger med cytostatika. Detta gäller i synnerhet vid småcellig lungcancer, där den kan kombineras med cytostatika om patienten inte har några metastaser i andra organ och är tillräckligt stark för att orka med behandlingen.

En mindre vanlig metod för strålbehandling är *brakyterapi*. Ett risgrynsstort korn av ett radioaktivt ämne placeras i en kateter mitt för tumören. Behandlingen upprepas 2-3 gånger med en veckas mellanrum och pågår varje gång några minuter. Fördelen med metoden är att det blir en mycket hög stråldos närmast strålkällan, det vill säga i tumören, men inte i den friska, omgivande vävnaden. Metoden används främst till patienter som sedan tidigare har genomgått strålbehandling av lungan.

Cytostatikabehandling

Cytostatika är läkemedel som angriper framför allt celler som håller på att dela sig. En fördel med cytostatika är att medlet förs ut med blodet och därför kan nå även cancerceller som spridit sig i kroppen. Behandlingen brukar resultera i *remission*, det vill säga att canceren



Operation är den metod som botar flest patienter med lungcancer. En tredjedel av patienter med nypptäckt lungcancer kan opereras.

krymper rejält. Detta ses i synnerhet hos patienter med småcellig lungcancer som inte tidigare har fått cytostatika. Hos några patienter försvinner cancer helt. Flera vetenskapliga studier har visat att cytostatika förlänger livet för patienter med lungcancer. Ett antal patienter kan också botas och bli helt fria från sjukdomen. Cytostatika kombineras i dag ofta med strålbehandling och annan medicinsk behandling som immunterapi.

Hämmare av signalvägar i tumörceller

I dag har man möjlighet att behandla patienter med icke-småcellig lungcancer med specifika signalhämmare av cancercellernas tillväxt, så kallade *EGFR-tyrosinkinas-hämmare*. Dessa läkemedel i tablettform är effektiva hos patienter med tumörer där just signalmolekylen EGFR är förändrad, muterad. Därför är det viktigt att analysera EGFR i tumören inför denna behandling. Vissa patienter kan svara mycket bra på denna behandling.

Nu finns också en grupp av läkemedel, som kallas *ALK-hämmare* och *ROSI-hämmare*. De verkar mot en speciell, ovanlig form av icke-småcellig lungcancer som hämmar en annan signalväg i tumörcellerna. Dock är det endast en mindre andel av patienterna som har nytta av denna behandling. Det är därför viktigt att analysera om denna signalväg finns i tumören för att kunna ge rätt behandling till rätt patient. Det gäller även andra mer ovanliga molekyllära förändringar (förändring av signalvägen BRAF) i tumörceller som nyligen godkänts för behandling. För vissa patienter med nydiagnostiserad och avancerad, stadium III och IV, icke-småcellig lungcancer finns i dag möjlighet att behandla med läkemedel som hämmar tillväxten av tumörens blodkärl. Medlet som är en antikropp mot blodkärlstillväxtfaktorn VEGF ska ges som dropp tillsammans med cytostatika.

Immunterapi- checkpointhämmare

I dag är immunterapi en del av rutinbehandlingen vid icke-småcellig lungcancer, både som förstahandsalternativ vid första linjens behandling och vid återfall. Det är framför allt så kallade PD-1 hämmare eller PD-L1 hämmare, vilka stärker immuncellernas förmåga att angripa tumörcellerna, som fått en etablerad plats i behandlingen. Men även en annan typ av knutpunktshämmare är under utvärdering för att i kombination med PD-1 hämmare öka behandlingseffekten. Dessa läkemedel kan användas ensamma eller tillsammans med cytostatika vid framför allt spridd lungcancer, men även som efterbehandling till strålbehandling av lokalt avancerad lungcancer.

Identifiering av biomarkörer i tumören som kan förutsäga behandlingseffekten ökar precisionen i behandlingsvalet och ger möjligheter till individanpassad terapi hos en ökande andel patienter. Därför krävs i många fall analys med PD-L1 testning innan en sådan behandling påbörjas. Immunterapi har en mycket god effekt hos många patienter.

Orsaker till lungcancer

Den väsentligaste orsaken till lungcancer är rökning. Rökning ökar risken för alla de olika formerna, men det är särskilt tydligt för skivepitelcancer och småcellig lungcancer. Rökning under behandlingen riskerar att försämra effekten av behandlingen samt ge ökade biverkningar.

Även asbest, joniserande strålning (till exempel radon, som kan finnas i bostadshus) och ämnen i arbetsmiljön, liksom bilavgaser och industriutsläpp, kan öka risken för lungcancer, särskilt om de kombineras med rökning.

Enligt beräkningar som har gjorts ligger rökning bakom 80–90 procent av lungcancerfallen. Kvinnornas andel bland lungcancerpatienterna ökar stadigt i takt med att de efter många

års tobaksbruk kommer upp i övre medelåldern. Asbest och andra arbetsmiljöfaktorer har enligt beräkningarna betydelse för 10–20 procent av lungcancerfallen bland män, jämfört med 1 procent för kvinnor. Joniserande strålning, bland annat radon, uppskattas också ligga bakom 10–20 procent av all lungcancer.

Förklaringen till att summan blir över 100 procent är att flera faktorer kan samverka. Det är till exempel väl känt att kombinationen av asbest och rökning, eller radon och rökning, ger en mycket större riskökning än asbest, radon och rökning var för sig.

”Rökning är den vanligaste orsaken till lungcancer och kan också försämra effekten av behandlingen samt ge ökade biverkningar.”

Prognos

Prognosen vid lungcancer har under senare år blivit allt bättre och i dag ser vi många långtidsöverlevare. Men prognosen är fortfarande något sämre än för många andra cancersjukdomar. En förklaring är att många har långt gången sjukdom vid diagnos och även andra rökrelaterade kroniska sjukdomar, till exempel KOL eller hjärt-kärlsjukdom, vilket försvårar behandlingen.

Känslomässiga reaktioner

Att få besked om att man har en cancersjukdom är svårt - även om man själv misstänkt det. Det är mycket vanligt att reagera med oro, nedstämdhet och känslor av överklighet. För de flesta minskar dock oro och nedstämdhet då man fått besked om och påbörjat behandling. Det är för de flesta lättare att veta vad de har framför sig än att leva i den osäkerhet som oftast finns vid tiden för diagnos.

En påfrestande tid för många är när behandlingen är avslutad. Det är inte alls säkert att den förväntade lättningen infinner sig. Behandlingstiden kan visserligen vara jobbig, men det betyder åtminstone att något aktivt görs mot sjukdomen. Dessutom innebär den regelbundna kontakten med sjukvården en trygghet för många. När behandlingen är avslutad är det lätt att känna sig utlämnad. Många blir rädda för kroppsliga symtom, eftersom det ligger nära till hands att koppla ihop dem med sjukdomen. Det kan vara svårt att behöva avgöra själv om symtomen är något som kräver läkarbesök. Med tiden lär sig dock de flesta att återigen tolka sina kroppsliga symtom på samma vis som före sjukdomen.

När behandlingen är avslutad förväntar sig ofta omgivningen att allt ska vara "som vanligt", det vill säga att livet ska bli precis som före cancersjukdomen. Om intresset från anhöriga och vänner falnar, om ingen riktigt längre orkar lyssna, kan man känna sig både ensam och oförstådd. Efter behandlingen är det också vanligt att oroa sig för framtiden och för att sjukdomen ska komma tillbaka. Därför är det viktigt för alla att komma ihåg att de svåra känslorna inte försvinner så snart behandlingen är avslutad.

Trötthet

Nästan alla blir trötta av att få ett cancerbesked och av att gå igenom en cancerbehandling. Man blir trött av både den medicinska behandlingen och den känslomässiga reaktionen. Om tröttheten blir för svår är det bra att rådgöra med läkaren, det finns medicinsk hjälp att få. Många vill i så stor utsträckning som möjligt klara sig själva, men det kan vara skönt att ta emot praktisk hjälp om den erbjuds. Det är dessutom ett bra sätt för människor i omgivningen att visa att de bryr sig.

Att berätta för andra

En del människor tycker att det är svårt att berätta för närstående om diagnosen, behandlingen och om hur de känner sig. Ändå är det viktigt att de närmaste är informerade, eftersom de då kan vara till hjälp på ett bättre sätt. Därför är det bra att ta med sig någon närstående till läkarbesöket. Ofta är det också en fördel att vara två som lyssnar. Om man är två är det enklare att fånga upp och bearbeta all information.

Att träffa andra i samma situation

Att träffa andra personer som fått en cancerdiagnos och genomgått behandling kan kännas som ett stort stöd. Bara den som själv upplevt det kan förstå fullt ut vad det innebär. Det är dock viktigt att vara medveten om att både cancersjukdomen och erfarenheterna av att vara sjuk kan skilja sig avsevärt från person till person, även om diagnosen är densamma.

Du kan också gå med i Cancerfondens slutna Facebookgrupp "Tillsammans" som finns för dig som vill dela erfarenheter och funderingar om cancer med andra.

Information och rehabilitering

Många vill från början ha så mycket information som möjligt om sin sjukdom, medan andra väljer att avstå. Det kommer ofta en period när du känner att du vill "stänga av" och för tillfället inte orkar med mer information. Det gäller därför att själv få möjlighet att välja vilken information du för tillfället är intresserad av. Alla som får ett cancerbesked ska få både muntlig och skriftlig information om sjukdomen och om vilka behandlingar och hjälpresurser som finns. Om du känner att du behöver mer information än vad du redan fått, bör du be din kontaktsjuksköterska om hjälp.

På internet finns massor med information, men det är nästan omöjligt att hitta rätt till sådan information som gäller just dig. Det finns också mycket direkt felaktig information på internet, inte minst från dem som tjänar pengar på att sälja olika typer av tjänster och behandlingar.

Redan när du fått besked om att du har en cancersjukdom bör sjukvården sätta igång planeringen av din rehabilitering, så att du efter genomgången behandling kan leva ett så bra liv som möjligt, både kroppsligt och själsligt. Din kontaktsjuksköterska har ansvar för att planera och samordna din rehabilitering.

Råd inför läkarbesöket

- Skriv ner alla frågor före besöket.
- Ta med en närstående.
- Ta upp alla besvär, till exempel oro, dålig aptit eller

sömn, smärta, illamående, trötthet, nedstämdhet, problem med sex.

- Be läkaren rita på en teckning var din tumör sitter. Även andra problem som hör samman med din sjukdom blir ofta mer begripliga om läkaren ritar och berättar.
- Tala om för läkaren om du använder dig av alternativ eller komplementär behandling.
- Be att läkaren sammanfattar den viktigaste informationen i slutet av samtalet och skriv gärna ned den.

Du kan via 1177 läsa din journal i efterhand, men tänk på att du kan få information om något som läkaren ännu inte hunnit berätta för dig. Det kan vara svårt att hantera sådan information när man inte har tillgång till sjukvårdspersonal som kan förklara vad den nya informationen betyder för just dig.

Att delta i en forskningsstudie

När laboratorieforskningen leder till positiva resultat måste den prövas på cancerpatienter i kliniska studier. Dessa utformas så att de ska ge svar på en rad viktiga vetenskapliga frågor, till exempel om en lovande behandling verkligen är effektiv och hur säker den är. Patienter som deltar i kliniska studier ger inte bara ett viktigt bidrag till den medicinska vetenskapen, utan får också möjlighet att själva dra nytta av exempelvis en ny

och förbättrad behandlingsmetod. Du ska alltid ha både muntlig och skriftlig information om studien. Diskutera med din läkare om för- och nackdelar med att delta om du blir tillfrågad. Deltagande i forskningsstudier är alltid frivilligt. Ingen kan kräva av dig att delta om du inte vill.

Läs mer på Cancerfondens webbplats cancerfonden.se/forskningsstudie eller i broschyren *Att delta i en forskningsstudie*.

Patientförening

Lungcancerföreningen är en ideell patientorganisation som är till för patienter och deras närstående. Kontaktpersonsverksamhet finns.

Internet: www.lungcancerforeningen.se
Telefon 020-88 55 33

Text: Lennart Edqvist. Formgivning: Cancerfonden.

Medicinskt granskad: Roger Henriksson, Professor och överläkare onkologi, Cancer Centrum Norr Norrlands universitetssjukhus och Umeå universitet.

Foto: Scandinav bildbyrå

Illustration: Cancerfonden

Tryck: Exakta Print, Borås. ISBN 978-91-88161-40-6.
Reviderad 10:e upplaga, 2020.

Tillsammans gör vi skillnad!

Cancerfonden är en fristående, ideell organisation utan statligt stöd. Vårt arbete är helt beroende av testamenten och gåvor från privatpersoner och företag. Vi finansierar varje år fler än 500 forskningsprojekt som alla bär på hopp om att bidra till vår vision: att besegra cancer!

Vill du också bidra till vårt arbete?

Bli månadsgivare på cancerfonden.se.



CANCERFONDEN

TILLSAMMANS MOT CANCER

Cancerfondens vision är att besegra cancer. Genom att finansiera den främsta forskningen, sprida kunskap om cancer och påverka beslutsfattare i viktiga frågor, arbetar vi för att färre ska drabbas och fler ska överleva. Sedan 1951 har vi delat ut drygt 11 miljarder kronor till de främsta forskningsprojekten i Sverige.

Cancerfonden | 101 55 Stockholm

Besök: David Bagares gata 5 | Telefon 020-59 59 59

Plusgiro 90 1986-0 | Bankgiro 901-9514 | cancerfonden.se